

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



Rapport annuel de gestion 2009-2010



Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale	3
Déclaration de fiabilité	4
Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	5
Mission et valeurs	5
Structure organisationnelle	
Conseil d'administration	6
Direction générale	8
Direction générale adjointe	10
Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux	16
Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers	23
Direction des services professionnels et hospitaliers	28
Direction des services aux aînés	36
Direction locale de santé publique	41
Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	45
Direction des services techniques et des immobilisations	49
Direction des ressources informationnelles	53
Direction des ressources financières	56
Amélioration de la qualité de nos services	58
Suivi de l'entente de gestion	61
États financiers	69
Conseil d'administration et ses comités	70
Comité des usagers et comités de résidents	80
Conseils professionnels	85
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	94

Le rapport annuel de gestion 2009-2010 a été adopté par le conseil d'administration à la séance du 22 juin 2010.

La réalisation du rapport annuel de gestion 2009-2010 est le fruit du travail de nombreux collaborateurs provenant des différentes directions du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Merci à ces personnes pour leur contribution.

Ce rapport est disponible :

- à la Direction générale adjointe : 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 générale adjointe
1725, boulevard Gouin Est
Montréal (Québec) H2C 3H6

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec, 2010
Bibliothèque nationale du Canada, 2010

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 du Secteur des communications de la Direction générale adjointe du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

Créé dans la foulée de la réforme de notre système de santé et de services sociaux en 2004, le Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord a eu 5 ans cette année ! Depuis, nous avons franchi des pas importants vers l'intégration des services au sein du réseau afin d'en assurer une meilleure accessibilité, une meilleure continuité et une meilleure qualité. Il reste encore beaucoup à faire. L'avenir de notre CSSS est chargé de défis tous aussi importants les uns que les autres pour nous permettre de demeurer « *centré sur le mieux-être de notre population* ».

Les employés, gestionnaires, médecins et bénévoles sont au cœur de la plus importante transformation de notre réseau de la santé et des services sociaux et ils contribuent, chacun à leur mesure, au développement de notre CSSS. Nos partenaires du réseau local sont également des acteurs importants, avec eux nous avons pu opérer certains changements dans la dispensation des soins et services à notre population et nous continuons d'agir en ce sens.

Nous ne pouvons passer sous silence ce début d'année marqué par la première vague de pandémie de grippe A(H1N1) en avril 2009, suivie rapidement par une deuxième vague en octobre. Ces quelques mois ont exigé beaucoup à plusieurs égards afin de déployer les services nécessaires à la population dans le respect de la sécurité de nos intervenants, mais aussi pour rassurer la population et l'informer sur les meilleures mesures de prévention à adopter. Nous avons également été très impliqués lors de l'Opération Haïti en début d'année 2010 considérant la gravité de la situation et du fait de la présence de la communauté haïtienne sur notre territoire.

Nous sommes particulièrement fiers de notre observatoire populationnel local. Un des premiers à voir le jour parmi les CSSS du Québec, cet outil nous permet d'avoir accès à une multitude d'informations sur les caractéristiques de la population de notre territoire. Mieux connaître sa population pour mieux intervenir est certes un des principes de base de l'approche populationnelle.

Malgré la pénurie de main-d'œuvre, nous continuons à déployer beaucoup d'énergie pour le recrutement et la rétention du personnel. Nous travaillons également sur plusieurs projets qui ont pour but d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la sécurité des soins et services sur notre territoire, que ce soit par la création de nouveaux groupes de médecine de famille, l'offre de service aux personnes âgées de notre réseau local, la mise en place du guichet d'accès aux personnes vulnérables et sans médecin de famille, pour n'en nommer que quelques-uns.

Nous exprimons notre profonde gratitude et notre reconnaissance aux employés, aux gestionnaires, aux médecins, aux bénévoles et à tous nos partenaires et ressources externes pour la générosité, la constance et la rigueur qu'ils manifestent quotidiennement pour offrir à la population de notre territoire des services de grande qualité.

Nous remercions également les membres du conseil d'administration. Leur désir de s'impliquer, leur engagement et leur dévouement sont toujours aussi présents. Leur confiance et leur support à l'équipe de direction s'avèrent précieux.

C'est donc avec grand plaisir que nous vous présentons notre rapport de gestion 2009-2010 qui expose les nombreux projets et réalisations amorcés, en progression ou menés à terme. Il dresse également le bilan financier de l'organisation.

Denis Rousseau
Président du conseil d'administration

Diane Daigle
Directrice générale

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion 2009-2010

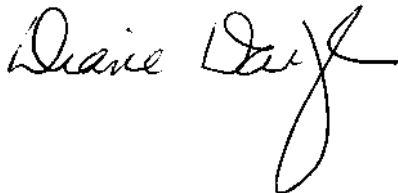
Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et données du rapport de gestion de l'exercice 2009-2010 du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement,
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus,
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion 2009-2010 sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

La directrice générale,



Diane Daigle

Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Le Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord (CSSSAM-N) dessert une population estimée à près de 165 000, ce qui le place 5^e en importance sur l'île de Montréal, et 16^e parmi les 95 réseaux locaux de services du Québec. Sa population représente 9 % de la population de l'île de Montréal.

L'**Hôpital Fleury**, avec ses 174 lits, dispense des soins et services généraux et spécialisés à la population du territoire d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Pour ce faire, il compte sur l'appui de l'ensemble de son personnel, des médecins, des professionnels et de ses partenaires.

Les **CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord** offrent une gamme de services courants et spécialisés en santé physique, en santé mentale, en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, en dépendances, à la petite enfance, aux jeunes et à leur famille, aux jeunes en difficulté, en santé publique, en déficience physique ainsi que des services à domicile.

Les **centres d'hébergement de Louvain, Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte** offrent un milieu de vie et des soins adaptés aux personnes âgées ou aux adultes en perte d'autonomie. Nos quatre centres d'hébergement regroupent 688 lits.

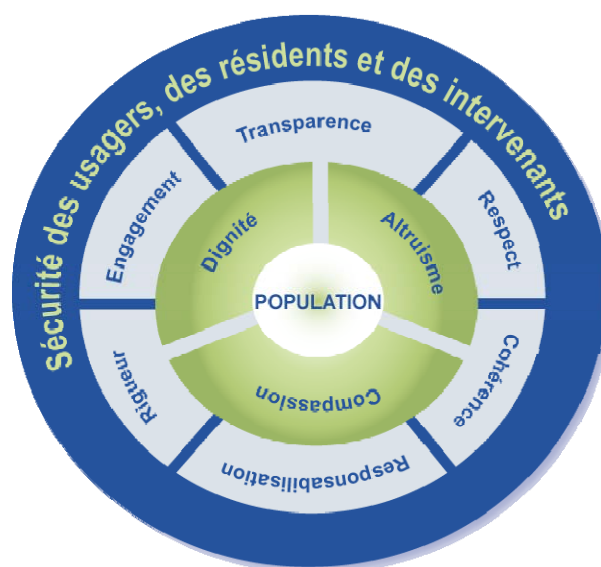
Mission et valeurs

La raison d'être du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord s'appuie sur la responsabilité populationnelle qui lui est dévolue. 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 CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord 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.

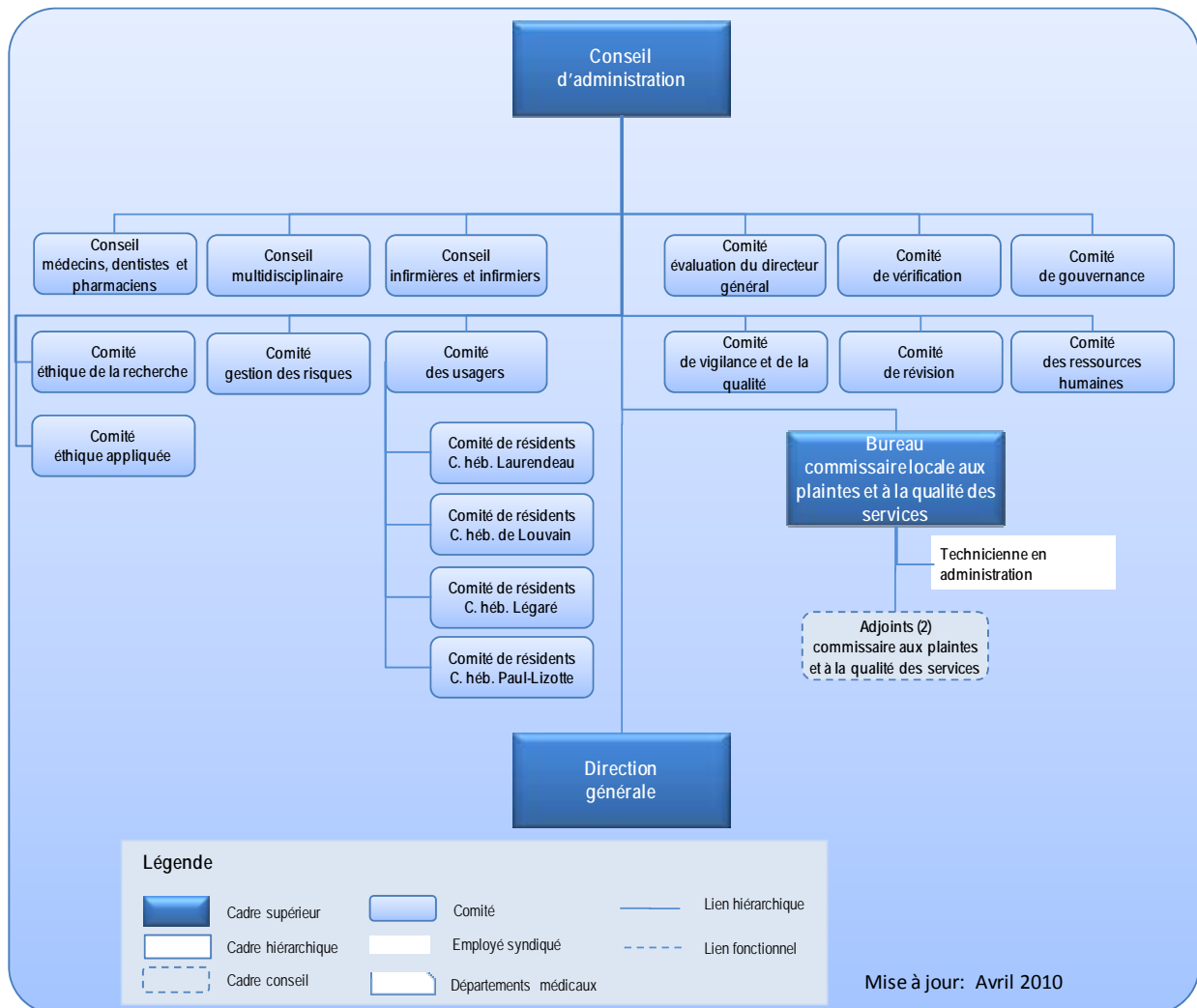
Ses valeurs constituent un engagement à mieux servir la population. Elles reposent sur une culture de sécurité autant pour les résidents et les usagers que pour les intervenants. Celle-ci se façonne au moyen d'un amalgame de gestes cliniques et administratifs dont les traçages prennent source dans les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



Structure organisationnelle

Conseil d'administration

Nous présentons ci-après l'organigramme du conseil d'administration. Plus loin, on retrouve la liste des membres du conseil d'administration ainsi que la liste de ses comités et des membres qui les composent.



Les Prix Reconnaissance Innovation

Reconnaître les contributions exceptionnelles et novatrices de nos partenaires

Le conseil d'administration a lancé à l'automne 2009 la première édition des *Prix Reconnaissance Innovation*. Il désire reconnaître et souligner de façon officielle les contributions exceptionnelles et novatrices de ses partenaires, tant institutionnels que communautaires, qui s'engagent à remplir leur mission auprès de la population d'Ahuñtsic et Montréal-Nord. Une implication qui est souvent l'expression d'une volonté de se dépasser et de mieux servir la population.

Les récipiendaires de ces prix ont été dévoilés lors de la séance d'information publique :

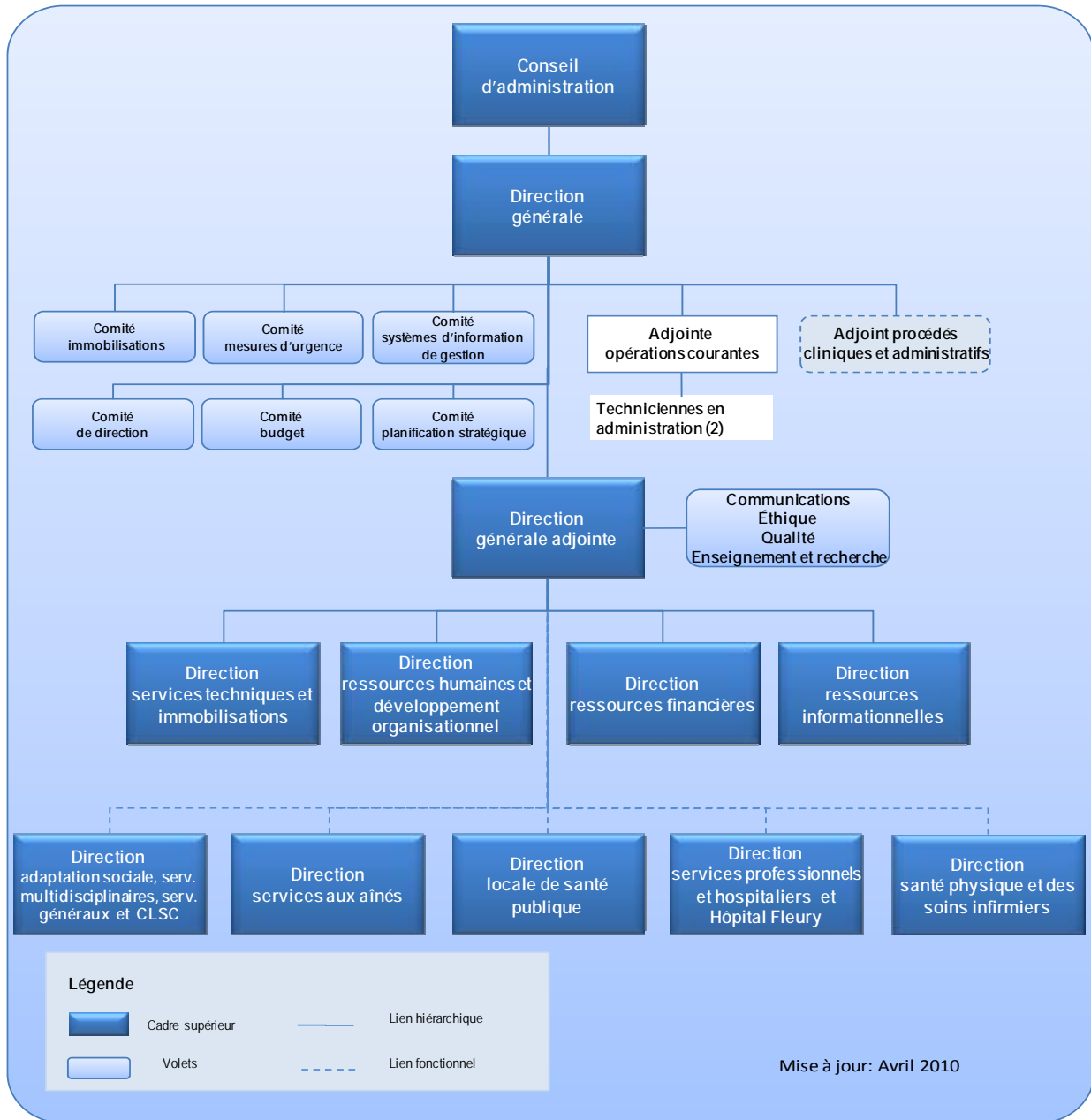
- Dans la catégorie **Accessibilité**, le projet *Répit à la carte* du Centre de Jour Angelica
- Dans la catégorie **Continuité**, le *Programme de pairs aidants à l'École secondaire Calixa-Lavallée* de l'organisme Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord
- Dans la catégorie **Qualité**, le *Projet multiculturel* du Centre de Jour Angelica

Un quatrième prix, **le Prix Coup de cœur du président du conseil d'administration**, a été décerné au Club d'entraide après l'AVC pour le travail et l'implication de ses bénévoles qui, depuis 25 ans cette année, démontrent une grande sensibilité aux intérêts et aux besoins des personnes qui ont subi un accident vasculaire cérébral ou un anévrisme afin de les aider à cheminer vers une plus grande autonomie. Ils offrent également un soutien inestimable aux conjoints et conjointes de ces personnes.

Les *Prix Reconnaissance Innovation* reviendront aux deux ans. Le concours pour la deuxième édition sera lancé au début de l'année 2011 et le dévoilement des gagnants aura lieu à l'automne 2011.

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction générale



Madame Agnès Boussion, directrice des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche, a agi à titre de directrice générale intérimaire du 23 février au 5 octobre 2009, date d'entrée en fonction de la nouvelle directrice générale, Madame Diane Daigle.

Malgré ces changements, le cap a été maintenu sur les objectifs d'amélioration de la qualité, de l'accessibilité, de la continuité et de la sécurité des soins et services à la population de notre territoire.

Orientations stratégiques et priorités d'action

À l'instar du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal qui ont poursuivi leurs travaux de planification stratégique 2010-2015, le CSSSAM-N a initié une démarche semblable qui donnera lieu à une planification stratégique 2010-2013. Les résultats de cette démarche s'arrimeront aux orientations ministérielles et régionales afin :

- d'évaluer l'offre de soins et de services en fonction d'une nouvelle lecture de notre environnement interne et externe
- d'adopter des orientations en lien avec les besoins de notre population, en tenant compte de nos forces et de nos zones de vulnérabilité
- de décliner un portefeuille de priorités qui feront l'objet d'objectifs qui mobiliseront l'ensemble de nos employés, médecins, bénévoles et partenaires.

Le dépôt au conseil d'administration de la planification stratégique 2010-2013 est prévu à l'automne 2010 étant donné les retards sur l'échéancier des travaux occasionnés par la pandémie et la vaccination massive contre la grippe A(H1N1) à l'automne 2009.

Les consultations, tant à l'interne qu'à l'externe, se tiendront au printemps et à l'été 2010.

Amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services à la population :

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

La Direction générale a grandement appuyé l'implantation du guichet d'accès pour la clientèle vulnérable et sans médecin de famille et s'est également assurée de le doter des ressources humaines nécessaires à son fonctionnement optimal. Ainsi, un médecin agissant comme coordonnateur des services médicaux 1^{re} ligne, deux infirmières et une agente administrative ont formalisé le travail d'accueil pour la clientèle vulnérable et sans médecin de famille.

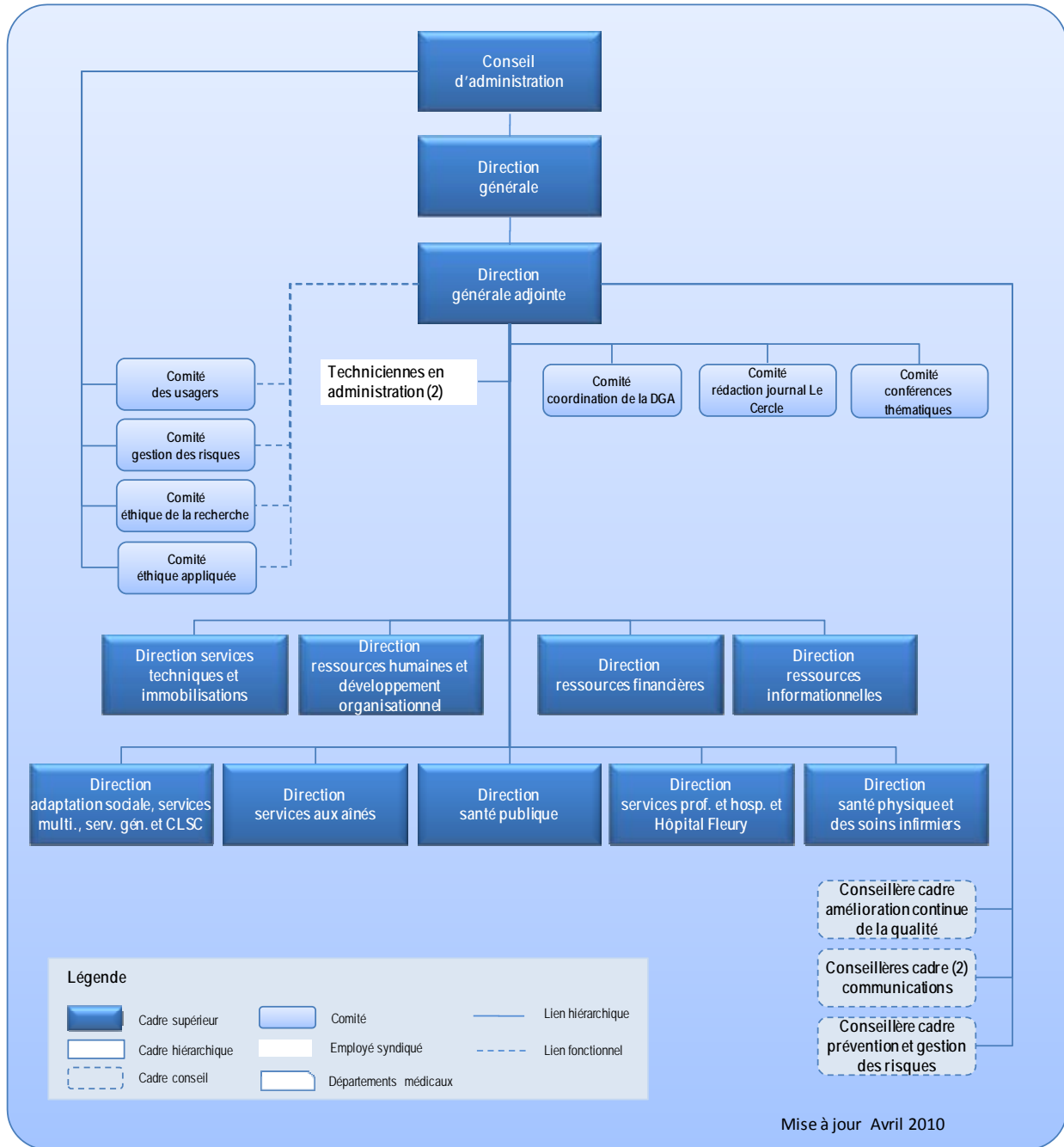
C'est en avril 2009 que les premières références par le guichet d'accès de patients vulnérables et sans médecin de famille ont débuté auprès des médecins du territoire.

Bien que le numéro de téléphone pour joindre le guichet d'accès ne soit pas encore publicisé, ce sont entre 150 et 200 appels qui sont traités par semaine. Les patients qui font appel au guichet d'accès y ont été référés par les intervenants de l'urgence, des cliniques externes et des cliniques sans rendez-vous.

Pour sa première année d'opération, le guichet d'accès a référé 1 050 patients vulnérables et 480 patients non vulnérables. Des résultats qui sont extrêmement positifs. Soulignons ici la collaboration des médecins du territoire qui ont accepté de suivre ces personnes et de participer avec enthousiasme à l'effort collectif. L'arrivée de nouveaux médecins en CLSC et dans les groupes de médecine de famille de notre territoire a également contribué à augmenter la prise en charge d'un grand nombre de patients vulnérables.

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction générale adjointe (DGA)



La Direction générale adjointe a été créée cette année ; elle regroupe notamment les secteurs des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche, qui constituaient une direction auparavant.

Secteur Communications

Ce secteur consiste à fournir une information précise et pertinente à l'ensemble de ses publics, internes et externes, ainsi qu'à ses partenaires actuels et potentiels dans le but de supporter l'organisation dans la réalisation de sa mission et de permettre son rayonnement. Ses activités se regroupent sous trois grands thèmes : l'information, la promotion institutionnelle et les relations avec la presse et événements spéciaux. Il apporte également conseils et soutien à ses clients internes dans leurs projets de communication.

▪ Information

- Le journal institutionnel, *le Cercle*
- La gestion de nouvelles et d'événements sur l'intranet du CSSSAM-N
- La diffusion de communiqués d'intérêt général ou de communiqués spéciaux
- L'affichage
- La production de documents ou de présentations internes
- L'envoi de courriels ciblés par le biais de Lotus Notes

Soulignons :

- La collaboration de nombreux intervenants à la rédaction d'articles à paraître dans *Le Cercle* et leur assiduité
- L'augmentation des demandes pour afficher de l'information sur l'intranet et la précieuse collaboration des contributeurs dans l'ensemble des directions pour alimenter le site
- L'organisation et le support logistique aux différents événements organisés par les directions, notamment les fêtes de la rentrée, Le Party, le Gala Reconnaissance pour le personnel, les rencontres des gestionnaires, etc.

▪ Promotion institutionnelle

- Le site internet du CSSSAM-N (www.csssamn.ca)
- La gestion et la promotion de l'image de marque du CSSSAM-N
- Le support et l'organisation logistique de campagnes d'information, de sensibilisation ou de prévention
- La coordination des placements médias
- La réalisation de documents de promotion, tels le rapport annuel, les outils de recrutement, les dépliants sur les services et programmes, etc.
- La réalisation de bannières, de kiosques et d'objets promotionnels institutionnels

Soulignons :

- La mise en ligne du nouveau site Internet qui est plus convivial et d'une facture plus intéressante. Plus ergonomique et plus élaboré, ce nouveau site comporte une multitude d'informations sur notre organisation et nos services.
- La production de nombreux documents (affiches, feuillets d'information, etc.) en regard de la pandémie et de la vaccination contre la grippe A(H1N1).
- La création de contenus et leur mise en ligne par le biais de téléviseurs installés dans les salles d'attente de nos CLSC et à l'hôpital afin de rejoindre davantage la population.

▪ Relations avec la presse et événements spéciaux

- La diffusion de nouvelles institutionnelles auprès des médias
- Les conseils en stratégies de communication auprès des médias

- L'organisation d'événements institutionnels (tels conférences de presse, inauguration, signatures de protocoles, etc.)
- Les communications en gestion de crise
- La gestion des nouvelles et des événements sur le site internet du CSSSAM-N
- Le soutien aux directions pour la gestion des affaires publiques

Soulignons :

- La réponse aux nombreuses demandes des journalistes dans le cadre des activités liées à la vaccination de la population contre la grippe A(H1N1) ou à l'Opération Haïti
- L'organisation et la tenue de conférences de presse, entre autres pour :
 - L'inauguration de la salle d'endoscopie intégrée numérique haute définition et du nouvel appareil de tomodensitométrie de l'Hôpital Fleury
 - L'annonce d'investissement de plus de 2 millions de dollars par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la réalisation d'un projet d'efficacité énergétique qui touchera l'hôpital et nos quatre centres d'hébergement

Secteur Qualité des soins et services

Agrément

Les équipes d'amélioration continue de la qualité ont poursuivi cette année la mise en oeuvre des mesures d'amélioration dans les pratiques de soins et services sécuritaires et les processus d'amélioration continue de la qualité. Ainsi, en août 2009 et en mars 2010, des preuves d'amélioration ont été soumises à Agrément Canada. De plus, en mars 2010, un visiteur d'Agrément Canada a effectué une visite supplémentaire afin de valider les améliorations apportées concernant certaines pratiques organisationnelles requises en matière de sécurité ainsi que les améliorations mises en place dans les secteurs suivants : soins à domicile, hébergement, soins intensifs et gestion des médicaments.

Dans le rapport de suivi qui a été produit suite à cette visite supplémentaire et aux preuves d'amélioration déposées en mars 2010, Agrément Canada félicite la direction et le personnel pour les efforts déployés et l'engagement afin d'offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité. En effet, les travaux effectués démontrent une nette amélioration de notre taux de conformité aux normes depuis la visite initiale de mai 2008. Fort de ses résultats et soucieux d'offrir des soins et services de qualité, le CSSSAM-N poursuit la démarche et concentre ses efforts à préparer la prochaine visite d'agrément qui aura lieu en mai 2011.

Gestion des risques : Sécurité des soins et services

Différentes actions ont été réalisées pour promouvoir la déclaration des incidents et accidents :

- Formation sur la déclaration des incidents et accidents pour contribuer à la culture de sécurité à l'intention des infirmières de l'Hôpital Fleury, du personnel de l'Imagerie médicale, de l'équipe des Services ambulatoires de santé mentale et aux équipes de soins à domicile des CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord
- Sensibilisation à l'importance de déclarer les incidents et accidents à tout le nouveau personnel lors des journées d'accueil organisationnel
- Diffusion à l'ensemble du personnel de l'outil « Processus de divulgation de l'information nécessaire à un usager lors d'un accident »

- Production de bilans trimestriels sur les activités de gestion des risques dont les statistiques sur les déclarations d'incidents et accidents
- Présentation au tableau de bord du conseil d'administration d'indicateurs de gestion des risques dont le nombre de déclarations d'incidents et accidents (global, chutes, erreurs de médicaments)
- Publication d'un article sur les activités de gestion des risques reliées à la sécurité des soins et services dans le journal *Le Cercle* avec insertion des tableaux sur le nombre de déclaration d'incidents et accidents pour l'ensemble du CSSSAM-N

Le formulaire « Registre de contentions » n'étant pas complété par toutes les unités de l'hôpital ni dans certains de nos centres d'hébergement, nous n'avons pas toutes les données nous permettant de faire des constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art.118.1).

Le comité de gestion des risques

Les principales fonctions du comité de gestion des risques sont de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens d'assurer la sécurité des usagers (article 183.2). Les différentes stratégies utilisées visent à :

- identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident
- assurer un soutien à la victime et à ses proches
- mettre en place un système de surveillance
- constituer un registre local des incidents et accidents
- faire des recommandations au conseil d'administration de l'établissement s'il y a lieu

Activités

Pour actualiser son mandat, le comité s'est rencontré à 3 reprises et a effectué :

- le suivi des rapports d'incidents et accidents déclarés
- le suivi des activités reliées aux priorités du comité de gestion des risques
- le suivi des plans d'action suite aux événements sentinelles
- le suivi du plan d'action de l'analyse prospective
- le suivi des recommandations des rapports du coroner
- le suivi des activités en prévention des infections

Priorités

- Suivre de façon particulière l'instauration de la culture de sécurité au sein du CSSSAM-N

Ce suivi a permis de constater les réalisations suivantes :

- diffusion de trois rapports trimestriels au personnel de gestion
- indicateurs de gestion des risques fournis au tableau de bord du conseil d'administration
- activités de sensibilisation, formation et information sur la gestion des risques au personnel
- diffusion du dépliant « *Ma santé j'y participe* » : aide-mémoire s'adressant aux usagers afin de mieux communiquer avec les intervenants, une des clés de la sécurité des soins
- création du comité sur la culture de sécurité dont le principal mandat est de proposer un calendrier annuel avec un thème mensuel, d'adopter les outils développés et d'en assurer la diffusion au personnel de gestion
- préparation d'une journée thématique sur la culture de sécurité pour tout le personnel de gestion.

- Suivre de façon particulière l'analyse approfondie des incidents et accidents reliés aux erreurs de médicaments

Ce suivi a permis de constater les réalisations suivantes :

- production de rapports sur les erreurs médicamenteuses présentés au comité de gestion des risques
- travaux du comité stratégique pour planifier l'implantation du bilan comparatif des médicaments
- analyse prospective sur le processus d'administration d'insuline au Centre d'hébergement Paul-Lizotte
- création du comité multidisciplinaire pour la prévention des erreurs de médicaments

Politiques, procédures et règlements

Parmi les valeurs qui soutiennent et favorisent la sécurité des usagers, il y a la compétence organisationnelle. Elle se manifeste, entre autres, par la qualité des documents de référence mis à la disposition du personnel.

Registre local de déclaration des incidents et accidents

Le registre local de déclaration des incidents et accidents nous permet de faire un bilan utile en matière de prévention des incidents et accidents. Le logiciel utilisé, GESRISK, a obtenu en décembre 2009 le certificat de conformité selon les exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'entrée des données est centralisée à la Direction générale adjointe.

Secteur Éthique

Éthique de la recherche

Le premier volet du comité consiste en l'étude de la qualité éthique et de la faisabilité de tout projet de recherche sollicitant la population de notre territoire ou de recherches concernant les archives, tout tissu humain ou prélèvement. Au sein de notre établissement, moins d'une dizaine de recherches ont cours annuellement. Elles proviennent de chercheurs universitaires, d'étudiants de maîtrise ou de doctorat ou de chercheurs en santé publique.

L'ensemble du personnel et des médecins sont invités à référer au comité d'éthique de la recherche tout projet porté à leur attention, peu importe sa provenance, et ce, même s'il a déjà reçu l'autorisation éthique d'un autre établissement.

Un deuxième mandat du comité consiste à promouvoir des valeurs éthiques auprès de tous, le respect de la vie et de la bienfaisance, le respect de l'autonomie, de la confidentialité et de la vie privée de même que l'équité et la justice. Dans cet esprit, le comité s'est engagé à recevoir des superviseurs de stages avec leurs stagiaires pour discuter de toute étude faisant partie de leur projet scolaire, autre qu'un protocole de recherche, pour s'assurer de la valeur éthique de la démarche et poursuivre un volet éducatif à ce niveau.

Les activités du comité d'éthique de la recherche sont décrites plus en détails dans le présent rapport, à la section « Conseil d'administration et ses comités ».

Éthique appliquée

L'éthique appliquée au sein de l'organisation a pris davantage forme au cours de la dernière année, où il est ressorti, à la lumière des focus groupes du printemps 2009, la pertinence de la présence d'un comité d'éthique appliquée offrant de la consultation en éthique clinique.

La demande est présente également en termes de formation pour permettre aux équipes de développer une certaine autonomie quant à la réflexion et la délibération éthique.

C'est ainsi qu'après une année de travaux pour sa mise en place et la formation de ses membres, le comité est maintenant prêt à recevoir les demandes de consultation des membres du personnel en ce qui a trait aux situations éthiques complexes qu'ils vivent au cours d'un épisode de soins ou de services. Il s'agit d'un comité consultatif qui a pour but de susciter la réflexion, d'échanger et de donner des avis sur des questions éthiques liées à un épisode de soins ou de services. Il est autonome, indépendant et impartial et est accessible à tous les membres du personnel.

Les activités du comité d'éthique appliquée sont décrites plus en détails dans le présent rapport, à la section « Comités du conseil d'administration ».

Secteur Enseignement

L'importance de former la relève du réseau de la santé et des services sociaux

Cette année, nous avons accueilli 400 étudiants qui ont effectué 6 627 jours de stages afin de compléter leur formation. Nous avons reçu 74 étudiants de niveau universitaire, 126 de niveau collégial et 200 étudiants de formation professionnelle. Plus de 70 superviseurs de 25 disciplines différentes ont encadré et transmis leurs connaissances aux stagiaires qui seront les futurs professionnels et employés du réseau de la santé et des services sociaux.

Stagiaires et nombre de jours de stages par direction

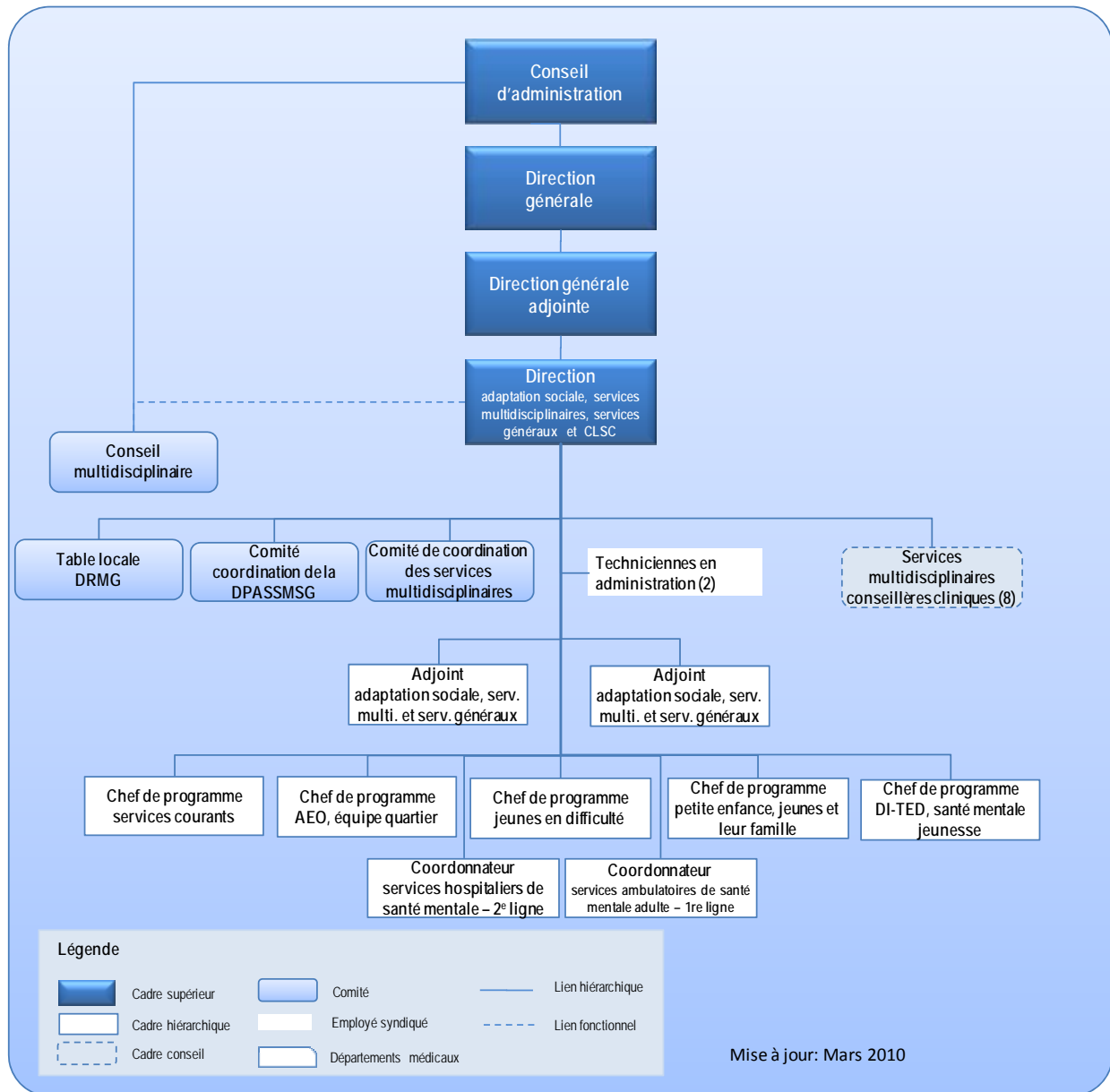
DIRECTIONS	Nombre de STAGIAIRES	Nombre de JOURS
Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux	56	1 600
Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers	325	4 416
Direction des services professionnels et hospitaliers	15	495
Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	2	75
Direction des services techniques et des immobilisations	2	41
TOTAL	400	6 627

Reconnaître l'engagement et le travail des superviseurs de stages

Plus de 70 superviseurs de 25 disciplines différentes accueillent, encadrent et transmettent leurs connaissances aux stagiaires qui seront les futurs professionnels et employés du réseau de la santé et des services sociaux. En mai 2009, le CSSSAM-N a organisé un cocktail pour reconnaître leur implication et leur engagement. Ils accomplissent un travail important, qui s'ajoute à leurs tâches régulières, c'est pourquoi nous leurs disons *Merci !*

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux (DPASSMSG)



Services généraux

Dans le cadre de la poursuite du plan d'action des services de première ligne en CLSC avec les médecins du CSSS et de la communauté, plusieurs comités de travail ont été mis sur pied avec le personnel médical et infirmier du CSSS et des groupes de médecine de famille (GMF), les chefs de programmes, les conseillères cliniques de la Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers et les professionnels visés.

L'objectif est d'assurer une complémentarité et une harmonisation des services offerts en CLSC à partir de la réception d'une demande à l'Accueil-réception, de la prise de rendez-vous médical ou en soins infirmiers, du support clérical aux médecins des CLSC et du GMF Clinique médicale d'Ahuntsic, du travail de l'infirmière GMF et des services courants, et ceci en complémentarité avec les soins médicaux.

En collaboration avec la Direction locale de santé publique, nous avons rédigé et diffusé le document « *Description des services du CSSSAM-N à l'intention des médecins et des professionnels* ». Ce document décrit les services offerts en première ligne par le CSSS et identifie des personnes ressources pour les médecins au sein de ces différents services.

Notre participation à l'organisation des services et à l'actualisation du projet « *Dépistage rapide du VIH* » en milieu carcéral se poursuivra au cours de la prochaine année.

Programme des Services de santé courants

Dans le cadre du centre d'excellence en gestion des maladies chroniques, les infirmières des Services de santé courants ont commencé au printemps 2009 à recevoir la clientèle diabétique avec un suivi interdisciplinaire, selon une approche de groupe et individuelle. Elles ont également poursuivi les suivis réguliers avec la clientèle ambulatoire.

Les centres de prélèvements de nos deux CLSC sont toujours très achalandés. Afin de maintenir les standards de qualité et pour mieux répondre aux besoins de la clientèle fréquentant ces centres de prélèvements, nous devons augmenter périodiquement le nombre de ressources.

La vaccination contre l'influenza et le pneumocoque a été reportée en janvier 2010. L'achalandage a beaucoup diminué cette année en comparaison aux dernières années, ce qui s'expliquerait possiblement par le fait que cette vaccination suivait immédiatement la campagne de vaccination de la population contre la grippe A(H1N1) qui a eu lieu à l'automne 2009.

Programme Dépendances

La mise en place du programme *Alcochoix+* a été publicisée auprès de toutes les équipes via la conseillère lors des réunions d'équipes, dans le journal *Le Cercle*, par des affiches, dépliants et panneaux d'information électroniques. Plus d'une trentaine de personnes ont téléphoné durant cette première année. L'équipe d'intervenants-ressources s'agrandit; près d'une vingtaine d'intervenants en font partie.

En regard de l'offre de service en dépendances, plus de 200 personnes ont été détectées et plus de 200 autres personnes ont eu accès à une intervention précoce en lien avec la dépendance (alcool, drogue, médicament ou jeu). La majorité de ces interventions se font à l'heure actuelle en milieu carcéral.

Une entente de service a été signée avec le Centre Dollard-Cormier Institut Universitaire en dépendances. Elle précise et formalise le partage de la responsabilité à l'égard de la population qui fait usage d'alcool ou de drogue ou qui s'adonne aux jeux d'argent de manière à assurer une complémentarité de services entre les établissements offrant des services de 1^{re} ligne, le CSSS, les services de 2^e ligne, le Centre Dollard-Cormier et de ceux de 3^e ligne, la Clinique Cormier-Lafontaine.

Un sous-comité du *Regroupement Écoles et milieux en santé* (RÉMES) a élaboré un guide d'accompagnement pour les organismes communautaires. Deux des trois organismes qui ont des projets en dépendances ont reçu le soutien de la conseillère du CSSS pour l'élaboration de leurs activités.

Une collaboration s'installe avec les écoles secondaires. L'élaboration de protocoles d'intervention en toxicomanie avec les écoles Henri-Bourassa, Calixa-Lavallée et Amos est en cours et ces démarches se poursuivront durant l'année 2010-2011. La conseillère et l'intervenante en prévention des toxicomanies de l'école Henri-Bourassa ont organisé une formation sur l'outil de dépistage *Dep-ado* donnée par le Centre Dollard-Cormier à laquelle ont participé trois écoles secondaires, deux organismes communautaires et des intervenants du CSSS.

Programme des Services à la petite enfance, aux jeunes et à leurs familles

Ce programme offre des services diversifiés aux femmes enceintes, aux enfants et aux familles. Il y a eu 2 665 nouvelles naissances cette année sur l'ensemble de notre territoire, une hausse de 20 % par rapport à l'an passé. Le cap des mille naissances a été franchi sur le territoire d'Ahuntsic avec 1 001 nouveau-nés, alors qu'à Montréal-Nord, nous avons eu 1 664 naissances. Nous avons étendu pour la population d'Ahuntsic les services de visites postnatales aux jours fériés (exception du 24 juin et du 25 décembre) afin d'assurer une plus grande accessibilité à ces services.

L'obtention de l'agrément *Initiative Amis des Bébé*s a été adoptée au comité de direction en juin 2009. Ce projet vise la promotion de l'allaitement maternel.

La clinique de Synagis pour l'immunisation des bébés prématurés vulnérables au virus respiratoire syncytial s'est poursuivie pour une deuxième année. Nous avons suivi et immunisé 28 bébés durant l'hiver 2009-2010, une augmentation de 14 % par rapport à l'an passé.

Une infirmière de l'équipe Santé Parentale et Infantile de Montréal-Nord est maintenant assignée à raison de deux jours semaine en soutien à l'équipe CPE-Garderies du territoire de Montréal-Nord. Les infirmières assignées en CPE-Garderies procèdent aux évaluations de dépistage des enfants de 0-5 ans présentant des retards de développement dans le cadre du projet *Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation* (AMIS).

Côté hygiène dentaire, le projet pilote « *Application de produit scellant* » à l'école Jules-Verne se concrétise. L'octroi d'un montant de 10 000 \$ par la Direction de santé publique de Montréal a permis d'acheter le matériel dentaire nécessaire. Les enfants vulnérables ont été ciblés avec la collaboration des dentistes de la Direction de santé publique de Montréal. L'application du produit scellant auprès de 20 enfants aura lieu au printemps 2010.

En clinique planning jeunesse, l'offre de service se précise. Les services de dépistage des infections transmissibles par le sang ou le sexe (ITSS), de contraception, de planification des naissances, de prévention et d'éducation en matière de santé sexuelle sont disponibles pour les jeunes de 14 à 24 ans avec et sans rendez-vous. Les services de dépistage ITSS et de counselling en matière de santé sexuelle sont aussi disponibles pour les adultes de 24 ans et plus. L'offre de service de la clinique jeunesse du CLSC d'Ahuntsic a été bonifiée par l'ajout d'heures de service pour une deuxième soirée, soit le jeudi jusqu'à 20 heures. Il y a eu 516 interruptions volontaires de grossesse à la clinique IVG du CLSC de Montréal-Nord, une hausse de 4,5 % par rapport à l'année dernière.

Programmes Accueil-Évaluation-Orientation et Équipe Quartier

Accueil-Évaluation-Orientation-Référence (AEOR) – Accueil psychosocial et services psychosociaux

Plus de 11 102 demandes ont été reçues cette année, ce qui constitue une augmentation de 12 %. Les services psychosociaux viennent compléter l'offre de service de l'AEOR en offrant un suivi court terme à la clientèle qui présente des problèmes psychosociaux de nature ponctuelle : 337 personnes ont reçu ce type de service.

Un outil a été conçu pour assurer un meilleur suivi sur la nature des demandes et les prises en charge. Dans le cadre d'un mandat plus large de prévention, les programmes « *Alcochoix+* », « *Choisir de maigrir?* » et « *Un parent, un allié* » se sont poursuivis ainsi que l'animation des groupes prénataux. La vaccination contre la grippe A(H1N1) et surtout l'Opération Haïti suite au tremblement de terre de janvier 2010 ont également mobilisé l'AEOR : 49 interventions individuelles, 27 interventions téléphoniques et 6 interventions ponctuelles ont été faites. Mentionnons notre participation à une table sur l'itinérance afin d'améliorer nos services à cette clientèle.

Le CSSSAM-N a procédé à la signature du protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants témoins et victimes de violence conjugale et a participé à son lancement. Deux formations ont été offertes aux nouveaux intervenants et stagiaires sur la violence conjugale. Dans le cadre de l'application du Protocole en violence conjugale, les policiers des Postes de quartier 27 et 39 ont acheminé 197 références à l'AEOR.

Équipe Quartier

*Mise en nomination au Prix d'Excellence du MSSS, automne 2009
Prix Coup de Cœur de la directrice générale dans le cadre
des Prix Reconnaissance du CSSSAM-N, février 2010*

Dans le cadre d'une subvention non récurrente du Ministère, l'Équipe Quartier a intensifié sa présence à l'été 2009 auprès de la population afin de prévenir la répétition des événements malheureux survenus au cours des mois précédents, ce qui a donné lieu à 387 interventions individuelles, 27 interventions téléphoniques et 25 interventions dans différents groupes.

De plus, les marcheurs de l'Équipe Quartier ont établi dans le cadre de leurs activités régulières des liens avec la nouvelle clinique de pédiatrie sociale, rencontré les écoles et les policiers du Poste de quartier 39, travaillé avec la Maison culturelle et communautaire de Montréal-Nord sur une problématique particulière et ont rejoint, par leurs suivis, 367 adultes, 259 enfants et 115 familles. Ils ont également été impliqués sur le terrain durant la vaccination contre la grippe A(H1N1) et l'Opération Haïti.

Programme Jeunes en difficulté

La mise sur pied l'an dernier d'un guichet d'accès jeunes en difficulté a permis de travailler la fluidité des références externes et internes. Nous avons poursuivi l'harmonisation de l'entrée des demandes dans les deux CLSC ainsi que la réponse à celles-ci avec comme résultat que le cheminement des demandes dans l'organisation est de plus en plus clair et efficace.

La consolidation de l'équipe Crise-Ado-Famille-Enfance a permis de fournir une réponse rapide et intensive aux familles en crise par le biais d'un service qui fonctionne 7 jours sur 7, 365 jours par année, de 15 h à 22 h.

Au Tremplin à Montréal-Nord qui offre des ateliers de stimulation aux enfants de 2 à 5 ans, nous avons développé un projet d'ateliers sur la sensibilité maternelle en lien avec le projet de maîtrise d'une psychoéducatrice. Ces ateliers étaient basés sur une approche novatrice de vidéo feedback. Nous avons débuté la référence à « *Un Rayon de soleil* », un projet d'habitation communautaire à Montréal-Nord dont l'objectif est de motiver les mères monoparentales à terminer leurs études et à sortir du cycle de la pauvreté.

À l'égard des pratiques cliniques préventives chez la femme enceinte et les parents, des formations sur le dépistage de la consommation d'alcool et de drogues ont débuté dans le but d'instaurer systématiquement cette pratique chez les intervenants dès le premier contact avec la clientèle.

Toujours dans le but de mieux répondre aux demandes de service, nous avons ajouté dans nos programmes, la formation d'intervenants pour l'intervention auprès des familles anglophones.

Une ressource permanente a été attribuée à la clinique de pédiatrie sociale de Montréal-Nord qui a pignon sur rue depuis l'automne 2009. Une infirmière et une travailleuse sociale sont présentes en permanence. Cette régularité est un indicateur important du continuum de services publics et du milieu communautaire en lien avec les besoins des enfants de familles vulnérables.

Nous avons développé au CSLC de Montréal-Nord une clinique du nourrisson SIPPE (soutien intensif en périnatalité et petite enfance) chaque vendredi à l'intention des familles du quartier.

Le « *Cadre de référence du Programme Jeunes en difficulté* » qui décrit les mécanismes d'accessibilité et de continuité du programme a été élaboré.

Programme Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement (DI-TED)

Suite à la phase de conceptualisation du guichet DI-TED tripartite de 2008 à août 2009 entre le Centre de réadaptation l'Intégrale et l'Hôpital Rivière-des-Prairies, nous avons débuté l'implantation du guichet par l'embauche d'une agente de liaison en DI-TED en août 2009 et nos partenaires ont nommé également des agents de liaison. L'année 2009-2010 a permis d'effectuer de nombreux arrimages avec nos partenaires afin d'améliorer la fluidité des demandes entre la première, la deuxième et la troisième lignes.

Dans le cadre du « *Projet AMIS (Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation)* », projet novateur d'intégration des divers services aux enfants à risque ou présentant des retards de développement, qui vise essentiellement à combler un déficit chez l'enfant et à supporter les parents, nous avons développé une offre de service en orthophonie, en neuropsychologie, en psychoéducation et en ergothérapie pour les enfants de 0-5 ans. Des ateliers de stimulation ont été développés et offerts aux enfants de 0-5 ans en attente d'un diagnostic ou ayant un diagnostic; nous avons aussi offert des ateliers aux parents de ces enfants. Nous sommes à concevoir un groupe post-diagnostic pour accompagner les parents suite à un diagnostic (DI, TED, DP). En orthophonie, nous avons rejoint des groupes d'enfants de 0-5 ans de la population en générale ainsi que de la population vulnérable.

Programme Santé mentale jeunesse, adulte et 2^e ligne

Santé mentale jeunesse

Nous avons commencé à développer le concept de consultantes répondantes avec nos partenaires. Actuellement, une psychoéducatrice est consultante répondante pour la clinique de pédiatrie sociale de Montréal-Nord. Nous sommes présentement à définir les modalités de collaboration et à établir les couloirs d'accès entre la Clinique de pédiatrie et l'équipe Santé mentale jeunesse.

Santé mentale adulte

L'équipe des troubles relationnels a poursuivi avec succès l'application de son cadre thérapeutique d'une durée de deux ans. Nous notons déjà chez plusieurs clients une amélioration clinique intéressante. Le « *Programme d'encadrement et de traitement des troubles relationnels* » a permis d'accueillir 60 clients qui sont toujours en traitement, partagés en cinq groupes de thérapie hebdomadaire. Le programme de thérapie pour la 1^{re} cohorte est terminé. Nous avons également prévu la mise en place d'un processus d'évaluation du programme.

Des groupes de traitement cognitivo-comportemental pour les troubles anxieux sont offerts sur une base régulière dans nos deux CLSC, le jour et en soirée. La clientèle a donc accès à ces services selon l'horaire lui convenant le mieux.

Nous avons développé un quatrième volet à notre offre de service avec l'implantation d'un projet d'infirmières cliniciennes en santé mentale dans les trois groupes de médecine de famille (GMF) de notre territoire. Ces infirmières ont le mandat de supporter les médecins en GMF dans l'évaluation et le traitement des troubles de santé mentale. Elles évaluent, suivent à court terme (4 rencontres ou moins) et orientent les clients vers les ressources appropriées : organismes communautaires, services de 2^e ligne, accueil psychosocial ou guichet d'accès en santé mentale. Cette nouvelle offre de service satisfait les médecins en GMF. Entre octobre 2009 et mars 2010, 130 personnes ont été vues par nos infirmières en GMF et nous estimons, sur une base annuelle, qu'environ 600 personnes pourraient être vues à l'intérieur de ce service.

Un projet créé conjointement avec l'organisme *Relax Action Montréal* consiste en un groupe d'ergothérapie pour des clients qui s'insèrent difficilement dans les activités régulières des organismes communautaires et qui répondent mieux à une approche non verbale. Ce projet vise à améliorer le fonctionnement de ces personnes et à améliorer leur ancrage dans la communauté. Huit personnes ont été rejointes par ce projet.

Nous avons aussi poursuivi le développement de notre réseau de sentinelles en prévention du suicide. Quarante-sept nouvelles personnes ont été formées, ce qui porte notre réseau à plus de cent sentinelles à l'heure actuelle.

Deux projets ont été réalisés cette année à l'intérieur desquels deux de nos professionnels supportaient des intervenants d'organismes communautaires dans le dépistage et l'intervention auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale. Nous avons commencé à faire connaître cette offre de service auprès de plusieurs organismes. Nous offrons aussi aux organismes communautaires des capsules d'information sur des problématiques spécifiques en santé mentale. Cette nouvelle offre de service s'avère très satisfaisante pour ceux qui en ont profité et nous place en position favorable pour remplir notre mandat de responsabilité populationnelle.

Aussi, un cadre de référence sur la « *Prestation sécuritaire des soins et services* », un comité d'expert en dangerosité, un « *Guide d'entrevue clinique* » pour l'évaluation de l'urgence suicidaire ont été élaborés durant l'année 2009-2010.

L'arrimage des services avec le Département de psychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et l'amélioration de la pertinence clinique de l'orientation des demandes faites au guichet d'accès Santé mentale 1^{re} ligne et des arrimages du guichet avec les autres services du CSSS et nos partenaires se poursuivent.

Santé mentale 2^e ligne

La vocation de l'hôpital de jour a été modifiée afin d'y accueillir des adultes de 65 ans et plus présentant des problèmes de santé mentale en phase aiguë ou subaiguë liés au vieillissement mais ne présentant pas de dangerosité immédiate afin d'éviter leur hospitalisation et de favoriser le retour dans leur milieu de vie.

Afin de favoriser les arrimages entre le guichet d'accès en santé mentale et le programme de gérontopsychiatrie (incluant l'hôpital de jour), un psychologue du programme participe à l'évaluation des demandes du guichet d'accès. En plus de favoriser les arrimages entre les services de 1^{re} et de 2^e lignes, cela permet de mieux cibler la clientèle qui peut bénéficier de services spécialisés et par le fait même, d'accélérer la prise en charge.

Le guichet d'accès en santé mentale adulte reçoit actuellement près de 200 demandes par période financière dont 50 % proviennent directement des médecins en cabinet privé ou des urgences de l'Hôpital Fleury et de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Selon les données 2009-2010, nous orientons environ 25 % des demandes vers les services de 2^e ligne, rejoignant ainsi les attentes du *Plan d'action en santé mentale* pour l'application de la hiérarchisation des services.

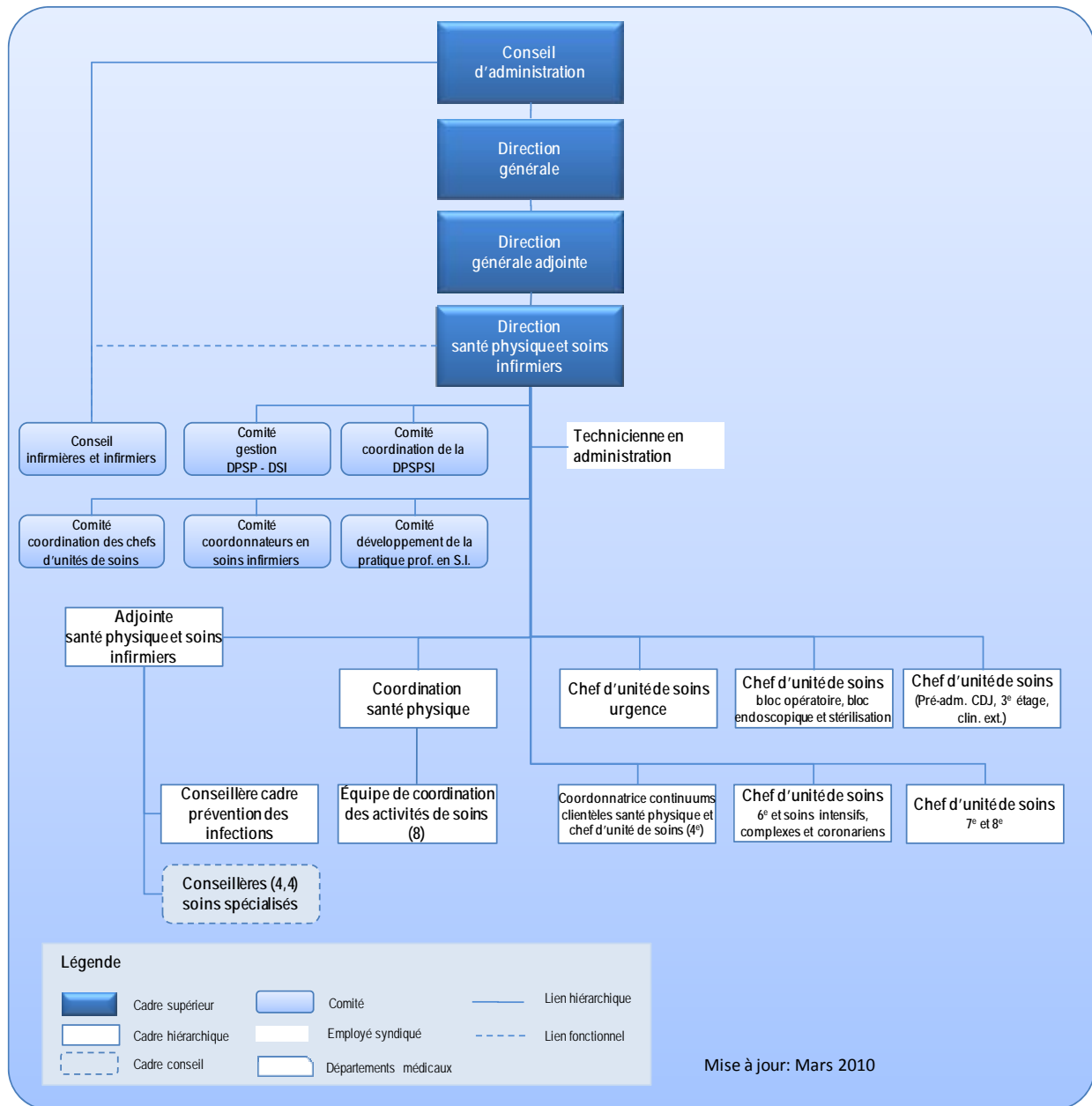
Services multidisciplinaires

Les conseillères cliniques supportent la mise en place de divers plans d'action provinciaux et régionaux, et ce, dans plusieurs programmes qui touchent différentes clientèles : petite enfance, jeunes en difficulté, DI-TED, santé mentale, personnes âgées. Au quotidien, elles contribuent au soutien et au développement de la pratique clinique professionnelle et elles mettent en place différentes formules de supervision de groupe ou individuelle selon les besoins spécifiques de chaque programme. Voici quelques réalisations de l'exercice 2009-2010 :

- Production d'un dépliant sur le dépistage des facteurs psychosociaux présents chez les clients en hébergement
- Animation de quatre groupes Oméga
- Planification et organisation de la présence d'intervenants psychosociaux lors de l'opération Haïti tant à l'aéroport qu'au centre multiservices
- Élaboration d'une procédure concernant l'évaluation en cours de mutation du personnel relevant des Services multidisciplinaires
- Préparation et présentation d'une formation sur le plan d'intervention et accompagnement
- Remodelage des formulaires « *Plan d'intervention* » et « *Bilan* »
- Création d'un comité clinique sur les troubles de l'humeur pour bâtir une programmation basée sur les données probantes et animation d'une formation sur la PTI, une approche privilégiée dans les suivis court terme des troubles de l'humeur
- Animation d'une formation sur la médication psychiatrique et les interactions avec les psychotropes, avec la participation d'une pharmacienne de l'Institut Louis-Philippe-Pinel
- Élaboration du « *Cadre de référence en pratique psychosociale Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV)/Déficience physique (DP)* »
- Élaboration d'un document de travail sur le développement d'une table intersectorielle pour contrer la maltraitance chez la personne âgée
- Animation d'une formation (4 jours) sur le dépistage de la maltraitance aux intervenants du PPALV/DP (plus de 90 personnes ont assisté à cette formation)
- Rédaction du Programme « *Prévention des chutes* »
- Implantation du dépistage systématique de la déficience visuelle chez les personnes de plus de 75 ans : planification des formations, suivi auprès des gestionnaires, révision des formulaires.

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers (DPSPDSI)



L'année qui se termine a été marquée par la réalisation d'un ensemble d'activités visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services. Pour n'en nommer que quelques-unes, pensons par exemple, à la sectorisation des lits de chirurgie, aux travaux en lien avec la visite d'agrément, au suivi des plans d'action sur la mobilisation des patients, la gestion de l'incontinence et la tenue de dossiers, de même qu'aux nombreuses interventions réalisées par l'équipe de prévention et contrôle des infections.

Soulignons également le développement d'une alliance significative avec le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) dans les dossiers touchant la qualité des soins infirmiers et la création du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA).

En collaboration avec la Direction des services aux aînés, nous avons participé à la démarche de réorganisation des soins et du travail au soutien à domicile : introduction d'infirmières auxiliaires au sein des équipes, actualisation des rôles dans le contexte de la loi 90, formation des intervenants et révision du mode de prestation de soins. Dans la foulée du projet de réorganisation des soins et du travail au soutien à domicile, la révision et l'élaboration des programmes d'orientation à la fois pour l'intégration des infirmières et des infirmières auxiliaires ont été effectuées. L'élaboration des programmes d'intégration des effectifs infirmiers pour l'ensemble de la première ligne est en voie de réalisation. En hébergement, un comité de travail veille à l'élaboration et à l'harmonisation de ces programmes et à l'ancrage des processus d'accueil, deux exercices essentiels entourant l'embauche et la rétention de la main- d'œuvre dans ce secteur spécifique.

Notre direction a accueilli une étudiante du troisième cycle au doctorat en sciences infirmières de l'Université de Montréal dont le projet de recherche portait sur une analyse critique du discours de la culture de sécurité face aux risques biologiques et pandémiques pour les infirmières dans un contexte CSSS. L'étudiante-chercheuse a collaboré étroitement avec l'équipe de prévention et contrôle des infections et différents intervenants concernés par la gestion des risques et l'implantation d'une culture de sécurité.

Animée par la volonté d'implanter la philosophie de « *caring* » dans nos milieux de soins, l'équipe de la DPSPDSI s'est réunie en Lac-à-l'Épaule afin d'amorcer cette démarche. Inspirée par cette philosophie de soins humaniste et du cadre intégrateur des environnements de guérison, l'équipe a fait consensus autour d'éléments communs, permettant le déploiement d'un éventuel plan d'action visant l'implantation d'une approche centrée sur la personne et sa famille.

Règles de soins, ordonnances collectives et protocoles en soins infirmiers

La pandémie et la vaccination contre la grippe A(H1N1) sont certainement les éléments majeurs qui ont marqué l'élaboration de nombreux outils cliniques au cours de l'automne 2009.

- Révision et adaptation des documents émis par l'Agence ou le Ministère (ordonnances collectives, protocoles, grilles de triage et évaluation, etc.)
- Création de guides et d'outils cliniques visant à assurer la qualité de l'acte vaccinal
- Révision et mise à jour des protocoles sur les maladies respiratoires sévères et infectieuses (MRSI)

Continuum des maladies chroniques

Le centre d'excellence en gestion des maladies chroniques a ouvert au printemps 2009 avec la mise en place du programme de services intégrés destiné à la clientèle diabétique. La première cohorte au volet *Action-Prévention* a été accueillie en juin 2009 et le deuxième volet *Action-Intervention* a démarré en février 2010. De nombreuses activités entourant la création de ce programme novateur ont été réalisées tout au long de l'année :

- Rencontres mensuelles du comité opérationnel
- Rencontres trimestrielles du comité de coordination locale avec l'Agence
- Rencontres des médecins en GMF et en cliniques privées
- Présentations à la table locale du DRMG, à l'assemblée générale annuelle du DRMG et tenue d'un kiosque promotionnel
- Élaboration de nombreux outils cliniques et documents de référence

Le continuum de services pour la clientèle atteinte d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) a aussi fait l'objet de travaux soutenus afin de concrétiser l'ouverture d'un centre d'enseignement aux asthmatiques en septembre 2010.

La mise en œuvre du continuum des maladies chroniques et la création d'un Centre d'excellence en gestion des maladies chroniques ne pourraient se faire sans la collaboration de l'ensemble des directions cliniques, partenaires essentiels dans la réalisation de projets qui s'implantent en transversal pour le mieux-être de notre population.

Bloc opératoire et endoscopie

Une année bien remplie dans ce secteur d'activités où nous avons réussi à augmenter de 13,2 % le nombre de chirurgies de la hanche et du genou et de 9 % le nombre de chirurgies de la cataracte par rapport aux résultats de 2008-2009. Nous constatons par ailleurs une diminution significative de nos volumes pour les chirurgies hospitalisées et les chirurgies d'un jour.

Au niveau de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, notons la mise en place en février 2010 d'un filet de sécurité essentiel en chirurgie : la liste de vérification opératoire et l'introduction du temps d'arrêt préchirurgical. Le réaménagement des réserves stériles nous ont aussi permis d'améliorer de façon significative le système d'approvisionnement et la gestion des fournitures au bloc opératoire.

Dans le cadre du projet de sectorisation des lits de chirurgie, quatre civières de chirurgie d'un jour pour la cataracte ont été transférées dans le secteur externe du bloc opératoire afin de rapprocher la clientèle du lieu de l'intervention et diminuer le temps consacré au déplacement des patients.

Pour améliorer l'organisation du travail et optimiser nos pratiques en endoscopie, nous avons procédé au réaménagement de la salle d'attente, à l'introduction d'un système d'appel des patients par intercom et à l'achat d'un nouveau laveur d'endoscopes.

Centrale de stérilisation et de distribution

Parmi les réalisations, retenons l'étude en cours avec la compagnie Sterilmed afin d'optimiser nos processus de stérilisation, l'élaboration d'un arbre décisionnel pour le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables et l'élaboration d'une politique de transport pour le matériel médical souillé.

Urgence

En tout temps, le Service de l'urgence s'engage à prendre soin de façon créative dans la réciprocité, l'ouverture et le respect de l'un et de l'autre. Préoccupés par le mieux-être de la population, les intervenants de la salle d'urgence sont continuellement en action afin d'offrir des soins et services sécuritaires. Dans le cadre de la démarche d'agrément, nous avons revu et amélioré plusieurs de nos processus. Un beau travail d'équipe!

Par ailleurs, pour faire face à une pénurie grandissante d'infirmières, nous avons modifié notre structure et procédé à une réorganisation des soins et du travail : actualisation des rôles, introduction d'une infirmière auxiliaire et d'une agente administrative dans l'aire ambulatoire et ajout d'une infirmière qui réévalue les personnes au triage afin d'offrir à notre clientèle des soins et services de qualité optimale.

Enfin, l'exercice de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1) de même que le démarrage des cliniques de grippe ont permis d'établir une collaboration étroite avec les cliniques et les GMF de notre territoire. Ce partenariat pose le premier jalon pour d'éventuelles collaborations afin d'améliorer les services à la population.

Quelques données sur l'urgence

	2009-2010	2008-2009
Visites à l'urgence	38 534	39 468
Nombre de patients sur civières	9 182	8 876
Nombre de patients arrivés par ambulance	7 199	6 842
Séjour moyen global (heure/civière)	18,5	20,2
Nombre d'épisodes de soins de plus de 48 h	121	154
Nombre d'épisodes de soins de plus de 48 h (santé physique)	31	56
Nombre d'épisodes de soins de plus de 48 h (santé mentale)	90	98

Unité de chirurgie et soins ambulatoires (clinique de préadmission, chirurgie d'un jour, chirurgie hospitalisée et cliniques externes)

49 254 visites aux cliniques externes

Le fait marquant de la dernière année est sans contredit la réalisation du projet de sectorisation des lits visant à regrouper l'ensemble des activités de chirurgie au 3^e étage. Nous avons diminué le nombre de lits et revu les structures de postes aux 7^e et 8^e étages, ce qui a permis d'atteindre nos objectifs de garantir une disponibilité d'au moins 20 lits pour la chirurgie excluant les civières de chirurgies d'un jour, d'assurer un meilleur suivi de l'épisode de soins, de permettre une plus grande accessibilité au bloc opératoire, de diminuer le nombre de transferts inter-unités et de favoriser le développement d'une expertise clinique en lien avec la clientèle ciblée.

Les travaux de réorganisation des soins et du travail amorcés l'an dernier se sont poursuivis. Les processus ont été revus afin d'optimiser nos pratiques en lien avec la compétence des différents intervenants.

Unités de médecine

Les postes de garde des 6^e et 7^e étages ont été complètement réaménagés. Les travaux ont été complétés à l'automne 2009.

Dans la foulée du projet de sectorisation, la vocation des 7^e et 8^e étages a été modifiée en cours d'année. Ces unités qui accueillait une clientèle de médecine et de chirurgie sont maintenant des unités dédiées exclusivement à la clientèle de médecine.

Afin d'améliorer la qualité des soins, nous privilégions un regroupement par continuum clinique :

- Au 6^e étage, la cardiologie, l'oncologie, les soins palliatifs et l'unité dédiée en prévention des infections
- Au 7^e étage, les personnes atteintes de maladies chroniques, AVC
- Au 8^e étage, les personnes âgées, syndrome de fragilité

Prévention et contrôle des infections

L'année 2009-2010 a été une année mouvementée pour l'équipe de prévention et contrôle des infections. Une augmentation de nos taux de C. difficile a conduit à la mise en œuvre d'un nouveau plan d'action afin de renforcer les mesures déjà en place. Des activités de formation continue ont été offertes à l'ensemble du personnel, la surveillance s'est intensifiée et nous avons lancé une campagne de lavage des mains. Dès le printemps 2009, l'équipe était plongée dans une première vague de pandémie et elle a été à pied d'œuvre jusqu'en décembre.

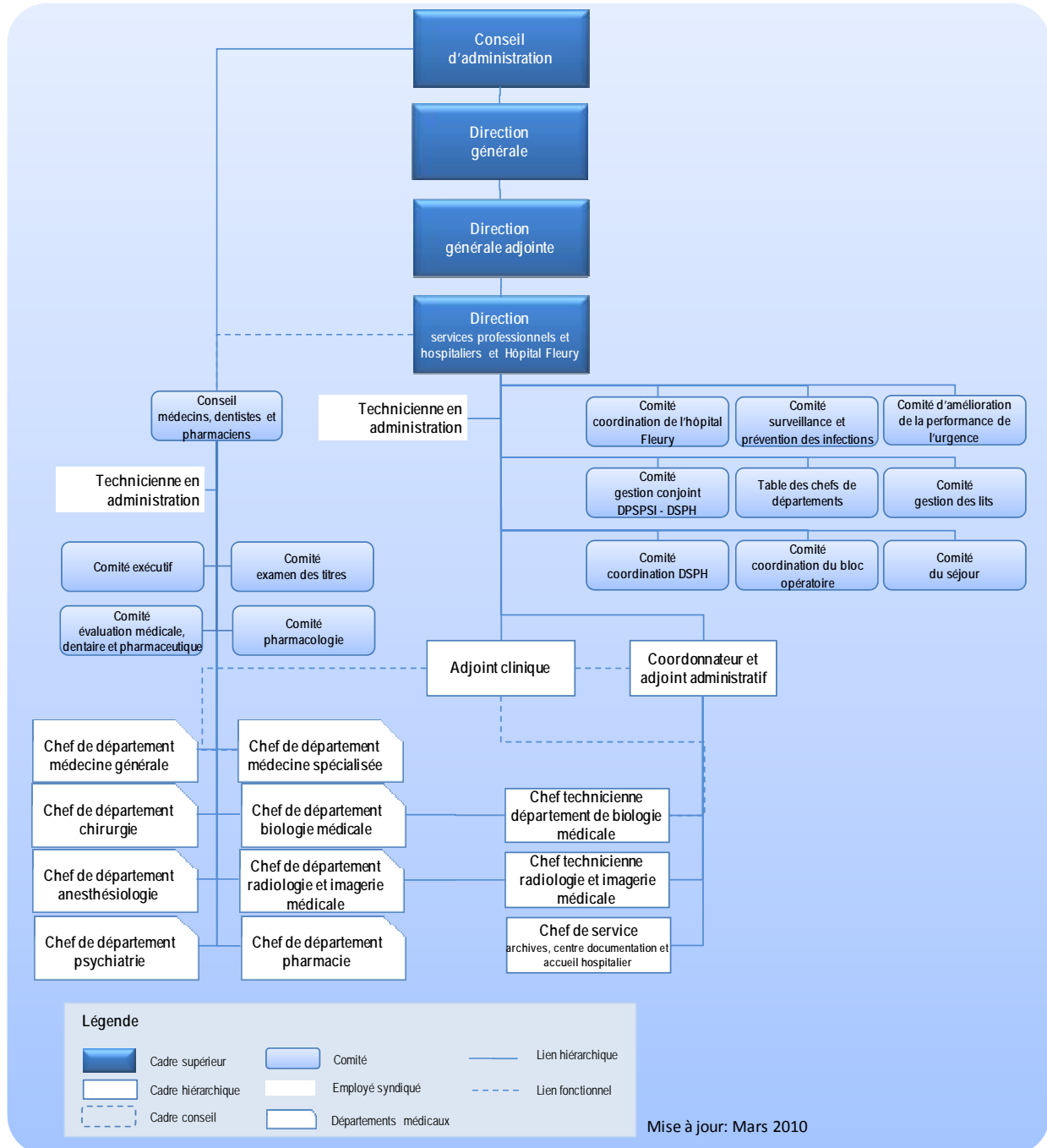
Élaboration et révision des protocoles sur les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), lignes directrices pour gérer les cas de grippe A(H1N1) en milieu hospitalier, prises de position sur les mesures à adopter, notre équipe a été très sollicitée et a su relever le défi avec brio.

Parallèlement et en collaboration avec les directions et secteurs impliqués, l'équipe a géré de main de maître les éclosions qui ont touché plusieurs unités de nos différentes installations.

Enfin, depuis septembre 2009, elle offre des activités de formation continue sur une base régulière. Ces activités s'adressant d'abord aux effectifs déjà en place, elles viseront au cours de la prochaine année tout nouvel employé, le personnel des agences privées et les professeurs de stages des maisons d'enseignement afin d'assurer la conformité des pratiques cliniques et la rigueur de tous et chacun à l'égard des mesures de prévention des infections.

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction des services professionnels et hospitaliers (DSPH)



Accueil hospitalier

L'approche *Focus Urgence* a continué cette année à proposer un effort collectif afin que les bons patients se retrouvent aux bons endroits : à l'urgence, sur les unités de soins, dans les autres établissements de soins de santé ou à domicile.

En ce sens, nous poursuivrons notre travail, et ce, pour le plus grand bien de notre clientèle et de notre personnel. Un grand pas a été franchi au cours de la précédente année; il s'agit de continuer dans la même direction.

**Positionnement de l'Urgence de l'Hôpital Fleury
par rapport aux autres Urgences de la région 06-Montréal-Métro
pour l'année 2009-2010**

	Position au classement région 06 : Montréal-Métro	Cible	Hôpital Fleury	Moyenne région 06 Montréal-Métro	Moyenne Tout le Québec
% de séjours de plus de 48 heures à l'urgence	3 ^e sur 22	0 %	2,7 %	9,9 %	7,2 %
% de séjours de plus de 24 heures à l'urgence	9 ^e sur 22	0 %	29,6 %	28, %	24,1 %
Durée moyenne de séjour des personnes <u>non admises</u> (en heures)	9 ^e sur 22	8 h	15,4 h	15,0 h	13,6 h
Durée moyenne de séjour des personnes <u>admises</u> (en heures)	6 ^e sur 22	12 h	23,1 h	31,6 h	25,7 h
Délai après demande d'admission (en heure)	4 ^e sur 22	1 h	5,8 h	15,9 h	13,3 h

Projet d'implantation de la centrale de rendez-vous

L'objectif poursuivi par ce projet vise essentiellement l'amélioration de l'accessibilité téléphonique pour notre clientèle désirant obtenir un rendez-vous et une réduction du temps d'attente pour notre clientèle ambulatoire. À la suite de la collecte d'information sur la teneur du travail d'une dizaine de postes de commis en lien avec l'octroi de rendez-vous à la clientèle, des observations aux cliniques externes ont eu lieu pour analyser l'aspect professionnel et clinique du travail qui est effectué dans ce secteur d'activité. En juin 2009, des membres du personnel de la Direction des services professionnels et hospitaliers et de la Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers se sont réunis pour discuter d'un modèle de centrale de rendez-vous.

Certains constats et pistes d'actions ont alors été proposés afin d'augmenter l'efficacité de divers processus aux cliniques externes tels que :

- L'adoption d'une approche généraliste des commis des guichets 10 à 13 pour mettre fin au cloisonnement de responsabilités. Certains horaires de travail seront réaménagés et l'ajout de nouvelles technologies devrait aussi améliorer ces services, notamment *e-Rendez-vous*.
- La salle d'attente a été reconfigurée pour créer une file d'attente centrale. L'ouverture permanente d'un quatrième guichet et la prise d'appels téléphoniques en cascade permettent d'être beaucoup plus efficaces.
- L'actualisation d'un centre de réception des résultats d'exams en provenance de nos partenaires extérieurs afin de répondre à la problématique entourant la présence de dossiers incomplets aux cliniques externes est en cours de complétion. Un seul numéro de télécopieur sera dorénavant diffusé pour assurer un meilleur contrôle de l'information au dossier médical.
- Tous les rendez-vous octroyés aux cliniques externes seront rapatriés à l'Accueil des cliniques externes.

Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés (SIMASS)

Dans le cadre du *mécanisme d'accès aux services spécialisés* (MASS), un rehaussement de l'application OPERA a été effectué afin d'y intégrer l'interface du Ministère relative au *système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés* (SIMASS). Le personnel de l'Accueil sera progressivement formé sur cette nouvelle application en vue d'une mise en service dès le mois d'avril 2010. Cette interface tant attendue nous évitera d'effectuer une double saisie de la production opératoire dans les applications SIMASS et OPERA, réduisant ainsi les risques d'erreur.

Archives médicales

Projet de numérisation des dossiers médicaux

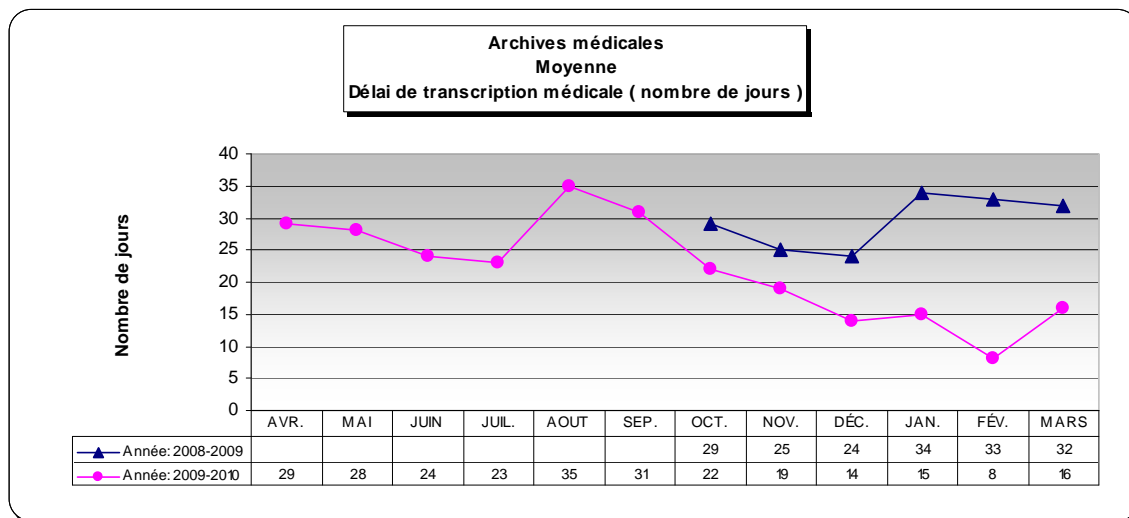
Dans la foulée de l'avènement prochain du projet OACIS, un comité sur la numérisation des dossiers médicaux a été mis en place. La première étape des travaux consistera à mettre sur pied divers comités de dossiers afin que chacune des directions productrices de formulaires médicaux se prête à un exercice d'harmonisation, de rationalisation et de priorisation des divers formulaires cliniques qui sont utilisés au sein de notre CSSS. De plus, un travail visant à éliminer les doublons dans l'index patient maître constituera un préalable au projet.

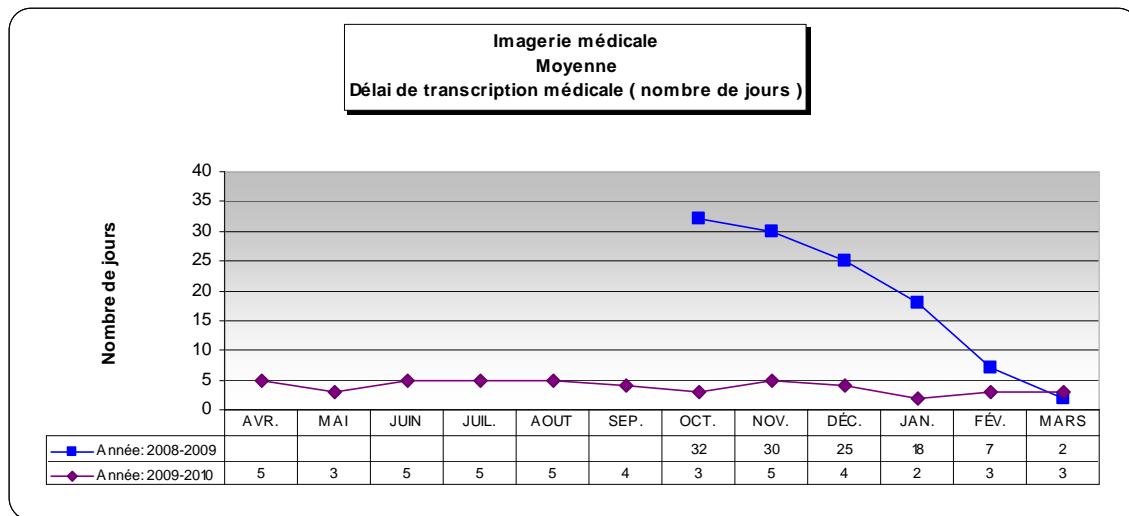
Transcriptions médicales

À la suite du regroupement des secrétaires de transcription médicale (imagerie médicale, pathologie, archives médicales), les efforts ont été maintenus afin de conserver des délais de production raisonnables pour la transcription des rapports médicaux des secteurs représentés.

Dans le secteur de l'imagerie médicale, nous sommes présentement en mesure de maintenir un délai constant de trois jours entre la dictée et la production du rapport, ce qui est très performant.

Tableaux comparatifs faisant état des délais de transcription des secteurs des archives médicales et de l'imagerie, pour les années financières 2008-2009 et 2009-2010





Projet de fusion des bases de données I-CLSC, en CLSC

Le projet qui consistait à fusionner les bases de données I-CLSC de nos deux CLSC a été complété avec succès en septembre 2009. Par la suite, le Service des archives médicales a procédé à une fusion physique et une renumérotation des dossiers médicaux qui étaient communs aux deux CLSC. Cette fusion nous a forcés à revoir certains processus de travail et le fonctionnement des équipes de travail des deux CLSC, dont les priorités d'assignation des demandes de service aux usagers. L'utilisation d'une seule base de données permet maintenant l'extraction simultanée de divers rapports. Seule la révision des tables de pilotage n'était pas encore complétée à la fin de l'exercice 2009-2010.

Formation des intervenants sur l'interprétation du cadre normatif et la codification des interventions dans I-CLSC

Afin de s'assurer de la bonne compréhension du cadre normatif régissant la codification des interventions cliniques en CLSC, un calendrier de rencontres a été établi afin de rejoindre l'ensemble des intervenants, chefs de programmes, adjoints et coordonnateurs professionnels en CLSC. Le but étant d'avoir une compréhension commune des interventions devant être codées dans I-CLSC, pour nous assurer de la production de rapports statistiques probants. Durant l'exercice en cours, les secteurs Jeunes en difficulté, Santé mentale adulte et jeunesse et DI/TED ont été rencontrés. Les équipes PALV/DP, Soins courants, Petite enfance, jeunes et familles, Accueils : Santé, périnatalité et AEOR auront, pour leur part, toutes été rencontrées en juin 2010. Lors de ces rencontres, nous tentons de comprendre les difficultés liées à l'interprétation du cadre normatif et nous en profitons pour expliquer les dernières nouveautés.

Par ailleurs, dans le but d'harmoniser les processus de travail, dans une perspective et une vision commune CSSS, nous avons procédé à une redéfinition des rôles et responsabilités des archivistes médicales en CLSC, en fonction de chacun des programmes et services offerts.

Harmonisation des pratiques en CLSC

- Harmonisation avec le Service des finances afin d'arrimer les programmes et sous-programmes en fonction des bons centres d'activités et centres de coûts (réalisation au printemps 2009)
- Rencontres périodiques des archivistes en CLSC avec les équipes Accueil-Évaluation-Orientation-Référence (AEOR), Accueil Santé et DI/TED pour offrir un soutien et uniformiser les pratiques de codification qui étaient très différentes dans chacun des CLSC

Intégralité des données statistiques I-CLSC

À la suite d'une décision du comité de direction en avril 2009, relativement aux retards de codification dans le cadre de la démarche d'intégralité de l'information contenue dans I-CLSC, le Service des archives médicales effectue périodiquement des rappels et procède à l'envoi d'une liste des intervenants retardataires aux adjoints des différentes directions cliniques évoluant en CLSC afin qu'ils puissent en assurer le suivi auprès de leurs équipes de travail.

Imagerie médicale

L'acquisition d'un appareil mobile numérique à arceau (C-Arm) nous permet de faire des radiographies en cours d'interventions chirurgicales. Le personnel a été formé à l'utilisation de cet appareil.

Nous avons procédé à l'élaboration d'une table d'analyse des critères menant au choix d'un fournisseur en vue d'acquérir les équipements de résonance magnétique. Nous avons également mis sur pied un comité directeur pour le plan fonctionnel et technique pour l'implantation de la résonance magnétique et les travaux sont en cours.

Au cours de l'exercice 2009-2010, le département a connu une augmentation de 8,4 % du volume total d'examens, dont 9,98 % en ultrasonographie et 42,19 % en tomodensitométrie.

Nombre d'examens en échographie et scan

SECTEUR	2009-2010 Examens	2008-2009 Examens
Graphie / Scopie	31 733	32 634
Écho général	11 310	10 284
Scan	14 722	10 354
TOTAL	67 765	53 272

Pharmacie

802 126 transactions pharmaceutiques informatisées ont été complétées à la pharmacie de l'Hôpital Fleury comparativement à 798 876 transactions en 2008-2009, représentant une augmentation de 0,4 %

Le Département de pharmacie a été impliqué dans de nombreux projets tels que :

- Participation au projet SARDM - phase 1 du Ministère et de l'Agence de Montréal
- Réaménagement fonctionnel de la pharmacie des centres d'hébergement de Louvain et Laurendeau
- Négociation d'une entente de partenariat avec la Résidence Berthiaume-du Tremblay pour l'achat et l'installation d'un automate Pacmed pour le Centre d'hébergement Laurendeau
- Déploiement du logiciel GesphaRx pour l'informatisation de nos quatre centres d'hébergement, en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles
- Déploiement en mode de gestion en inventaire perpétuel de tous nos stocks de médicaments pour toutes nos installations
- Négociation et révision du contrat de service en pharmacie avec la Résidence Berthiaume-du Tremblay de manière à l'adapter aux nouvelles réalités

- Élaboration d'un plan d'action pour l'équipe de gestion des médicaments dans le cadre de l'agrément
- Début de la mise en place du bilan comparatif des médicaments dans nos centres d'hébergement et création de nouveaux postes d'assistants-techniques en pharmacie pour son implantation
- Élaboration et mise en place d'une nouvelle feuille d'ordonnances plus adaptée, plus sécuritaire et qui respecte les normes
- Élaboration d'une politique et de procédures pour la délégation de la vérification contenu / contenant aux assistants-techniques pharmaciens; documents qui seront déposés au conseil d'administration au printemps 2010
- Révision du règlement régissant l'émission et l'exécution des ordonnances
- Participation active à la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) pour la population
- Participation au projet de la garde infirmière et médicale associée (GIMA)
- Participation au programme d'enseignement des étudiants en pharmacie et des assistants-techniques en pharmacie

Biologie médicale

Volume d'activités 2009-2010

Procédures *	1 343 741 Augmentation de plus de 2,6 % comparativement à 2008-2009
Procédures pondérées *	3 556 104 Augmentation de plus de 1,6 % comparativement à 2008-2009
* Sans les volumes de la cytologie pour lesquels le MSSS a fait un ajustement des valeurs pondérées	

Plusieurs étapes ont été franchies en prévision de la relocalisation du Département de biologie médicale à l'Hôpital Fleury : révision du plan fonctionnel et technique, dépôt du plan final par la firme d'architectes, élaboration de l'échéancier des travaux et ouverture de l'appel d'offres. Selon l'échéancier de mise en chantier des travaux, le déménagement dans les nouveaux locaux est prévu pour l'automne 2010.

À la suite de la visite d'Agrément Canada en mai 2008 et du rapport qui a suivi, nous avons travaillé à l'élaboration de 37 plans d'action en lien avec les non-conformités touchant la sécurité. Au cours de la prochaine année, nous visons l'entière réalisation de 60 % de ces plans d'action et que les démarches soient entreprises pour la réalisation des 40 % restant.

Au cours de l'année, nous avons participé au dossier régional sur l'implantation des glucomètres de type hôpital dans le cadre des directives ministérielles sur les analyses de biologie délocalisées. Nous prévoyons d'ailleurs réactivé durant la prochaine année notre comité interdisciplinaire sur les analyses de biologie délocalisées.

Les travaux ont aussi porté sur différents dossiers :

- Réunions régulières du comité de santé et sécurité du département et début des travaux d'élaboration de notre manuel santé et sécurité au travail

- Mise en place de la politique d'identification des échantillons (double identification) et des formulaires de demandes d'analyses
- Participation au comité sur la planification de la main-d'œuvre pour la catégorie 4 (techniciens et professionnels de la santé)

Nous comptons poursuivre ou initier les travaux suivants au cours du prochain exercice :

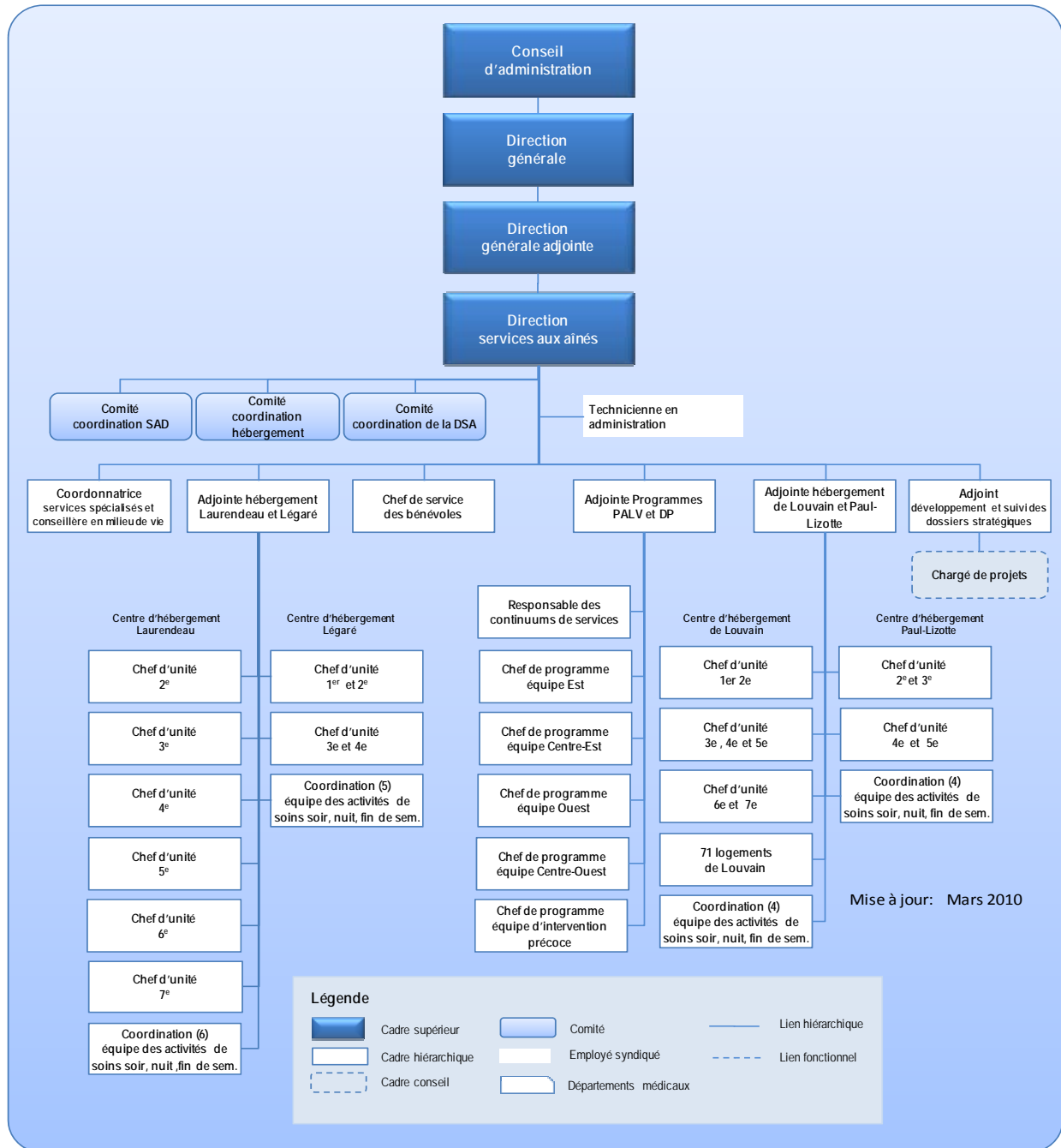
- Poursuite du déploiement du module Requêtes-Résultats dans les autres installations du CSSS
- Configuration des analyses effectuées à l'extérieur dans le logiciel Omnilab et numérisation des rapports de ces analyses
- Création d'un poste d'instituteur clinique pour accueillir trois stagiaires en technique d'analyses biomédicales et entente de service avec le cégep de Rosemont pour accueillir des stagiaires en technique d'analyses biomédicales
- Acquisition d'équipement : un appareil automatisé de lecture de sédimentation, quatre microscopes optiques, une centrifugeuse de table, un incubateur à CO₂, un colorateur immuno-histochimique.

Projets de la DSPH - Projets complétés, en cours, à l'étude ou à venir

Équipements médicaux avec autorisation d'acquisition (subvention de l'Agence de Montréal)	
complété	Système de réfrigération pour l'entreposage des vaccins (CLSC)
complété	Appareil de fluoroscopie mobile (C-Arm) pour le bloc opératoire (Hôpital Fleury)
complété	Ventilateurs volumétriques (12) en usage pour les Soins intensifs et urgents (Hôpital Fleury)
complété	Ventilateur de transport pour le Service de l'inhalothérapie (Hôpital Fleury)
complété	Pompes à perfusion volumétriques intelligentes (sans fil) (Hôpital Fleury)
complété	Défibrillateurs (5) pour les unités de soins de l'Hôpital Fleury (Hôpital Fleury)
complété	Échographe pour la clinique IVG (CLSC de Montréal-Nord)
complété	Instruments spécialisés pour la clinique IVG (CLSC de Montréal-Nord)
complété	Stérilisateur (CLSC de Montréal-Nord)
complété	Pèse-personne et concentrateurs d'oxygène (centres d'hébergement)
complété	Colonoscopes (2) et Gastrosopes (2) (Hôpital Fleury)
complété	Unité de retraitement pour scopes flexibles (Hôpital Fleury)
complété	Cystoscope et Urétéroscope flexibles (Hôpital Fleury)
complété	Morcélateur pour la chirurgie gynécologique (Hôpital Fleury)
complété	Pompes à perfusion dédiées à l'anesthésie (Hôpital Fleury)
complété	Banc chirurgical hydraulique (Hôpital Fleury)
complété	Support pour laveur Stéris (Hôpital Fleury)
complété	Incubateur 3M pour test biologique (Hôpital Fleury)
complété	Chariots à instruments (Hôpital Fleury)
complété	Écrans (4) LCD 19" tactile pour monitoring (Hôpital Fleury)
complété	Tabliers plombés (Hôpital Fleury)
complété	Drill intra osseuse (Hôpital Fleury)
complété	Audiomètre (CLSC)
en cours	Sèche tube (pour le traitement des accessoires en stérilisation (Hôpital Fleury)
en cours	Appareil de sédimentation (Hôpital Fleury)
en cours	Colorateur immuno-histochimique (dossier spécial laboratoire de pathologie) (Hôpital Fleury)
en cours	Lits électriques, lève-patients, civières (hôpital et centres d'hébergement) valeur de 200 000 \$
en cours	Incubateur à CO2 (Hôpital Fleury)
en cours	Microscopes optiques (4) (Hôpital Fleury)
en cours	Centrifugeuse de table (Hôpital Fleury)
en cours	Moniteurs physiologiques T.A., T0, pouls et saturomètre (CLSC)
en cours	Otoscopes / Ophtalmoscopes électroniques (CLSC)
à venir	Appareil d'EEG numérique (Hôpital Fleury)
à venir	Laveur d'instruments 444 (hôpital Fleury)
Acquisition d'équipements médicaux via la Fondation du CSSAM-N	
complété	Bladder scan (Hôpital Fleury)
complété	Instruments pour la chirurgie gynécologique (Hôpital Fleury)
complété	Glide Scope pour intubations difficiles (Hôpital Fleury)
complété	Lits électriques, lève-patients, civières (centres d'hébergement)
complété	Mobilier pour les bureaux des cliniques (CLSC)
complété	Système Holter Service de cardiologie (Hôpital Fleury)
Subventions obtenues du MSSS en équipements de haute technologie	
en cours	Résonance magnétique 1,5 T (installation prévue octobre 2010, fonctionnelle février 2011)
Autres projets (complétés, en cours ou à venir)	
en cours	Relocalisation des laboratoires de biologie médicale (en cours, complétés en septembre 2010)
en cours	Dossier RID-PACS McGill-Montréal (PACS régional)
en cours	Circuit du médicament au Département de pharmacie (SARDM : phase I complétée en juin 2010)
en cours	Système de dictée central pour la transcription des protocoles médicaux (renouvellement pour septembre 2010)
à l'étude	Numérisation des dossiers médicaux (projet OACIS)

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction des services aux aînés (DSA)



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. Près de mille intervenants de toutes disciplines assurent une prestation de soins et services à la clientèle dans les CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord ainsi que dans les centres d'hébergement de Louvain, Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte.

Services de soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie

Les services de soutien à domicile s'adressent à des personnes en perte d'autonomie, qu'elle soit temporaire, suite à une hospitalisation, ou permanente. La nature des services et leur durée varient d'une personne à l'autre.

Nous avons desservi 6 487 usagers différents cette année, ce qui correspond à une légère baisse de 3,7% qui est en partie attribuable à une diminution des références des hôpitaux. Le nombre d'interventions par usager est demeuré sensiblement le même avec une variation négative de moins de 2 %. Les services sont donnés principalement à des personnes âgées en perte d'autonomie, des requérants des services de santé physique à court terme et des personnes ayant une déficience physique.

Quelques données sur les services de soutien à domicile

	Nombre d'usagers différents 2009-2010	Nombre d'interventions 2009-2010	Nombre d'interventions par usager 2009-2010
Soins infirmiers	4 990	70 448	14,12
Aide à domicile	2 105	125 325	59,54
Interventions psychosociales	2 205	24 473	11,10
Réadaptation (physio et ergo)	1 609	13 106	8,15
Nutrition	194	530	2,73
Total (nombre d'usagers différents et nombre d'interventions)	6 487	233 882	36,05

Nous constatons un alourdissement de la clientèle à domicile relié à l'utilisation des nouvelles technologies en chirurgie et au plan d'action sur les urgences. Le retour hâtif à domicile est favorisé, ce qui correspond à la politique ministérielle « *Chez soi, le premier choix* ». Plus de 305 personnes ont bénéficié des mesures de désengorgement des urgences, des services intensifs de soutien à domicile ou d'un suivi spécifique suite à une chirurgie de remplacement d'une hanche ou d'un genou.

La ressource de convalescence de 15 lits, développée en partenariat avec la Résidence Navarro, a accueilli 202 personnes référées par l'Hôpital Fleury. La durée moyenne de convalescence a été de 22,2 jours et 74,3 % des personnes ont pu retourner à leur domicile. Le CSSS est responsable des services professionnels pour cette clientèle inscrite au soutien à domicile.

Certification des résidences pour personnes âgées

La certification, exigée par la Loi 83, définit les liens de collaboration au chapitre des actes délégués par les infirmières du CSSS au personnel des résidences privées avec lesquelles un protocole est signé. Par ces ententes, nous assurons un meilleur suivi des soins à 3 600 personnes âgées et un meilleur soutien à nos partenaires.

L'exercice de certification des résidences pour personnes âgées s'est terminé en cours d'année. Au total, 25 résidences ont été certifiées sur 37, dont 23 sont situées à Montréal-Nord et 14 à Ahuntsic.

Réduction de la main-d'œuvre indépendante infirmière au sein des équipes de soins à domicile : une priorité

La réorganisation des soins infirmiers dans les équipes de soutien à domicile a réduit considérablement le recours à la main-d'œuvre indépendante (personnel provenant des agences privées). De plus, le personnel est valorisé et travaille davantage en équipe suite à l'instauration des nouvelles pratiques de travail. Trois effets ont été constatés :

1. une meilleure continuité de service
2. une optimisation des ressources
3. des économies substantielles

Cette année, nous avons dépassé l'objectif initial fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux en réduisant de 44 % la main-d'œuvre indépendante utilisée en 2007-2008.

Développement du Réseau de services intégrés aux personnes âgées : une main tendue vers les partenaires

Le développement de ce réseau est un vaste chantier qui doit être mis en œuvre dans tous les CSSS du Québec. Il vise l'amélioration de la continuité et de l'accessibilité des services pour les personnes âgées qui subissent des pertes d'autonomie. Il est constitué des installations du CSSS, des cliniques médicales, des pharmacies communautaires, des organismes d'économie sociale, etc., qui collaborent ensemble pour mieux concerter leur offre de service.

C'est en vue d'intensifier ces relations que le premier *Forum sur le continuum de services pour les personnes âgées* s'est tenu. Cet événement a été le fer de lance d'une collaboration entre les 70 personnes présentes issues des secteurs institutionnels, privés et communautaires. Les constats suite aux échanges ont permis d'identifier les éléments contributifs au renforcement de notre réseau et d'identifier les enjeux prioritaires sur notre territoire. Une table permanente des partenaires sera constituée afin d'assurer une meilleure coordination et complémentarité de l'offre de service aux personnes âgées.

Le Réseau de services intégrés aux personnes âgées touche considérablement les services de soutien à domicile. Son déploiement modifiera certaines pratiques tout en permettant de mieux identifier les clientèles prioritaires. Tous les intervenants ont été sensibilisés et les travaux ont débuté au niveau de l'implantation du volet informationnel et du guichet d'accès à la clientèle âgée.

Développement de ressources intermédiaires dédiées aux personnes âgées en perte d'autonomie

Les ressources intermédiaires, issues d'un partenariat public-privé, favorisent l'hébergement des personnes en perte d'autonomie nécessitant moins de 3 heures/soins par jour. Une entente contractuelle lie ces résidences avec le CSSS qui doit assurer la prestation des services professionnels, la qualité du milieu de vie et la sécurité des personnes.

L'offre de service continue de s'améliorer cette année avec l'ouverture prévue en juin 2010 de la ressource intermédiaire d'Ahuntsic qui accueillera 78 personnes âgées en perte d'autonomie inscrites au programme de soutien à domicile. D'autres projets sont en développement suite aux appels de projets effectués l'automne dernier. D'ici les deux prochaines années, le CSSSAM-N prévoit la création de 97 places pour les personnes âgées et 29 places pour les personnes de moins de 65 ans avec une déficience physique.

Amélioration de la qualité des soins et du milieu de vie de nos centres d'hébergement de Louvain, Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte

Les centres d'hébergement ont œuvré à déployer de nombreux projets en cours d'année. En plus de se préparer à la pandémie, ils ont collaboré à la mise en place de nombreux protocoles de soins afin d'augmenter la sécurité de la clientèle. En collaboration avec d'autres directions, ils se sont ainsi conformés aux exigences du processus d'agrément.

De plus, nous travaillons activement à l'amélioration continue de la qualité du milieu de vie. Ce projet a donné naissance aux comités milieu de vie, soit des instances locales regroupant des intervenants, résidents, membres de famille et bénévoles. Chacun de ces comités a pour mandat de contribuer à la recherche de solutions concrètes pour mieux répondre aux besoins des résidents.

Enfin, nous avons procédé à des achats pour renouveler de multiples équipements désuets. Les besoins ont été identifiés avec les équipes de travail et s'en est suivi un exercice de priorisation. Nous avons bénéficié d'un budget spécial accordé par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour supporter le travail des infirmières. Les dépenses reliées aux achats représentent un peu plus de 180 000 \$ pour les quatre centres d'hébergement. Soulignons également la contribution de la Fondation du CSSSAM-N pour l'achat de lits électriques. Ces équipements vont contribuer à l'amélioration du confort des résidents et à une prestation sécuritaire des soins et services.

Table intersectorielle de prévention de l'abus chez les aînés : un premier pas dans la bonne direction

Le phénomène de l'abus et de la maltraitance chez les aînés est répandu, mais peu dénoncé. Il emprunte des chemins sournois qui s'étendent de la maltraitance à l'abus psychologique, en passant par l'abus financier. Ces sévices sont souvent perpétrés par un proche de la personne abusée, ce qui rend difficile la dénonciation puisqu'au-delà de l'abus une relation unit ces personnes.

La Direction des services aux aînés a convié ses partenaires de la communauté à former une table intersectorielle de prévention de l'abus chez les aînés. Désireuse d'assumer le leadership, la direction entend réunir les acteurs et les représentants de la communauté en vue d'intervenir efficacement sur cette problématique. Un plan d'action sera élaboré et il comportera des mesures concrètes pour faciliter le dépistage et l'accès au soutien.

Programme pour réduire la durée de séjour des personnes âgées hospitalisées dont l'état est stable

Depuis l'implantation des lits d'évaluation et d'orientation (programme 68), le Centre d'hébergement Légaré, en collaboration avec les équipes de soutien à domicile, a développé une expertise unique au sein de notre organisation. Au cours de l'année, 36 personnes ont été accueillies dans les six lits dédiés à ce programme. Pendant leur séjour qui durera en moyenne 59 jours, elles sont évaluées, tel que cela se faisait précédemment à l'hôpital, au niveau de leur autonomie physique et de leur capacité cognitive. Les conclusions de ces évaluations permettent de déterminer, avec la personne et sa famille, si le retour à domicile est possible ou si un hébergement doit être envisagé. À ce jour, la majorité des personnes évaluées (86 %) ont été orientées vers un centre d'hébergement.

Au cours de la prochaine année, 36 lits additionnels seront dédiés à ce programme dans nos centres, pour un total de 42 lits d'évaluation et d'orientation. Cette mesure vise à permettre aux personnes âgées, qui ont terminé leur épisode de soins actifs en milieu hospitalier, de bénéficier d'un milieu de vie plus adapté pendant que se poursuivra l'évaluation globale de leurs besoins.

Le bénévolat au CSSSAM-N

Le Service des bénévoles a accentué sa visibilité : nouveau dépliant promotionnel, publicité par affichage et nouvelle image sur le site Internet. Une collaboration accrue avec les centres d'action bénévole de Montréal et de Montréal-Nord a permis une plus grande offre de services bénévoles.



Accompagnement, accueil, activités, animation, association, boutique, bistro, cantine, dépanneur, fête, friperie, écoute, événements, pastorale, sorties, visites, etc. ne sont pas que des mots en bénévolat, c'est « l'engagement du cœur ». Ce thème est devenu le logo du Service des bénévoles.

L'encadrement administratif du Service des bénévoles a aussi été structuré : présence d'une agente administrative tous les matins, grille d'entrevue téléphonique permettant de répondre plus rapidement à toute personne demandant de l'information sur le bénévolat. Plus de 202 appels ont été notés.

Le travail des équipes bénévoles assidues aux activités marquent l'importance de l'engagement des bénévoles et leur sentiment d'appartenance au CSSS. Ces efforts ont un impact visible sur l'organisation des milieux de vie.

Lors des campagnes de vaccination de la grippe A(H1N1) ou de l'influenza, plus de 120 bénévoles ont agi à titre de guide à l'accueil et à la circulation de la clientèle. Ce coup de main et du cœur pour les campagnes de vaccination totalise une présence bénévole de 2 656 heures.

Le bénévolat en chiffres !

Au 31 mars 2010, 204 personnes sont inscrites au Service des bénévoles, mais en cours d'année, ce sont plus de 342 bénévoles qui ont offert leur temps pour un total de 34 624 heures dans nos centres d'hébergement et à l'Hôpital Fleury. Les objectifs de bénévolat varient selon les besoins des personnes : projet de retraite, disponibilité temporaire, orientation de travail, expérience en cours d'études ou en intégration au milieu québécois de la santé. Ces différents motifs affectent le taux de roulement d'inscription bénévole à 60 %. Notre premier but est de rendre l'expérience bénévole positive pour la personne et bénéfique à l'usager. Ainsi, tous les efforts sont mis à contribution pour offrir un accueil chaleureux et un encadrement efficace aux nouveaux bénévoles.

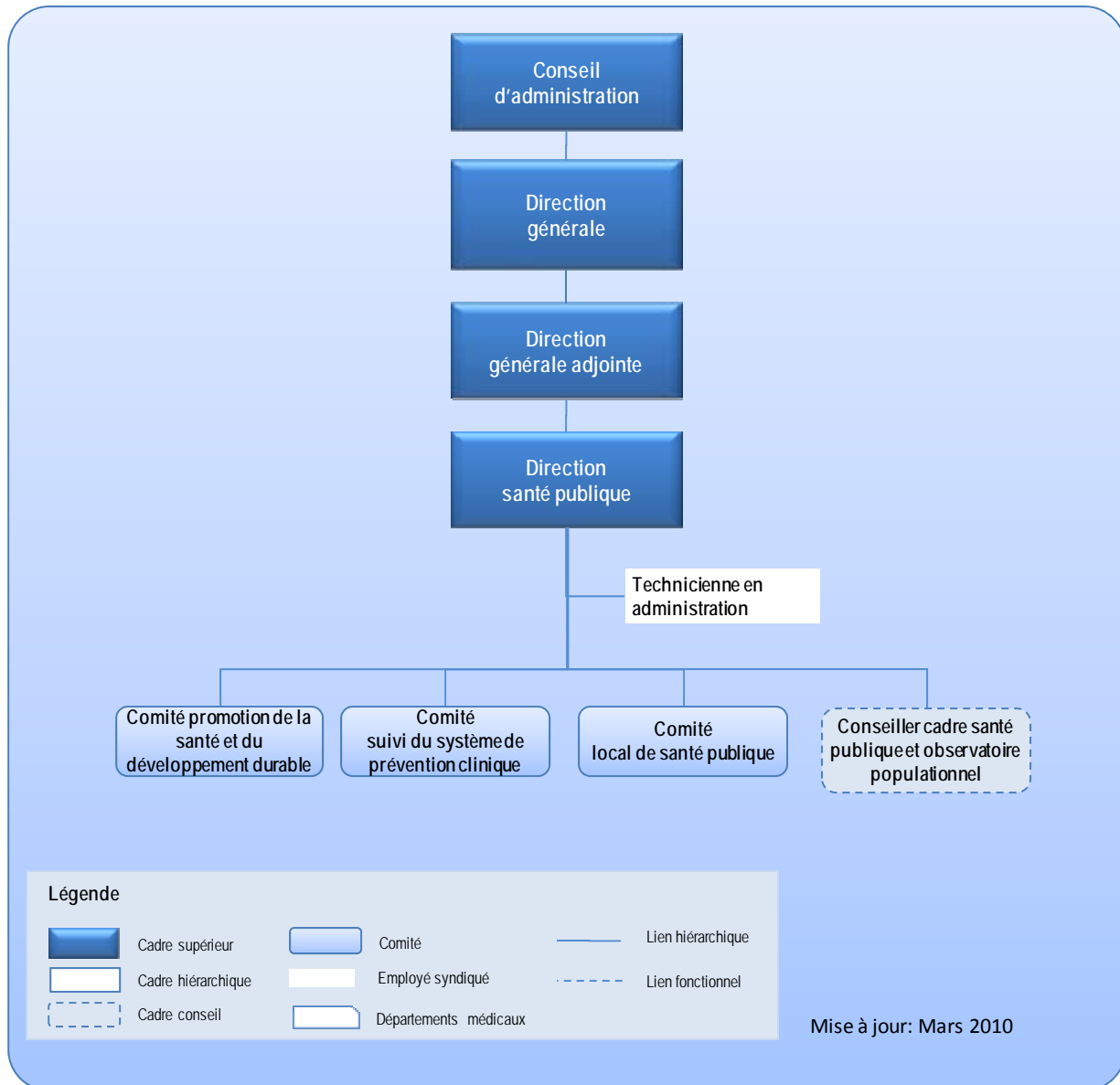
Activités bénéfiques réalisées par les bénévoles et leurs associations

L'Association des bénévoles du Centre d'hébergement Laurendeau, l'Association des bénévoles du Centre d'hébergement Paul-Lizotte et l'Association des bénévoles Présence-Amie de l'Hôpital Fleury sont de véritables sources de financement pour améliorer la qualité de vie tant pour les usagers, les familles et les employés. En effet, que seraient nos milieux de vie sans les boutiques, bistros, friperies ou dépanneurs? Ces services ont financé des activités récréatives pour la clientèle, l'achat de cadeaux de saisons, des services de dépannage et des fêtes musicales.

Durant la semaine de l'action bénévole, le 23 avril 2009, la fête de reconnaissance a rassemblé plus d'une centaine de bénévoles de toutes les installations sous le thème « AIDER, UNIR ET BÂTIR ». Cette tradition de reconnaissance envers nos bénévoles permet au CSSSAM-N de souligner leur engagement et les services offerts pour améliorer les milieux de vie dans nos centres d'hébergement et les services d'accompagnement à l'Hôpital Fleury.

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction locale de santé publique (DLSP)



La DLSP réalise son mandat dans le cadre plus large de la mission du CSSS qui consiste à maintenir et à améliorer l'état de santé et de bien-être de la population, selon l'approche populationnelle. Cette approche est fondée sur une bonne connaissance de la santé de sa population et selon une démarche proactive en amont des problèmes de santé (prévention, promotion, protection) de façon concertée avec les acteurs du milieu, selon le principe de développement des communautés. La DLSP intervient de façon coordonnée avec les autres directions du CSSSAM-N, et en collaboration ou en partenariat avec les autres acteurs et secteurs qui influencent la santé de la population.

Plan d'action local de santé publique 2010-2015

Les travaux de planification en regard du Plan d'action local de santé publique 2010-2015 étaient en voie d'être finalisés à la fin de l'exercice 2009-2010.

Vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe exige toujours, d'une année à l'autre, un travail de coordination afin d'en assurer une planification adéquate, et ce, autant pour l'organisation et la tenue des cliniques de vaccination de masse pour la population que pour le personnel. Exceptionnellement cette année, dans le cadre de la vaccination contre la grippe A(H1N1), nous avons vacciné plus de 85 000 citoyens.

Promotion de la santé et du développement durable

Plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre du plan d'action de promotion de la santé et du développement durable 2010-2015, un « **CSSSAM-N en santé, ou'Vert sur sa communauté et sur le monde** » :

Volet interne

- Rédaction d'un plan d'action de promotion du transport actif auprès des employés (covoiturage, transport en commun, bicyclette, marche)
- Renégociation d'un tarif corporatif avec certains centres sportifs et diffusion au personnel
- Révision du contenu des machines distributrices et déploiement dans nos installations
- Articles d'information et de sensibilisation au personnel dans le journal *Le Cercle* (avril et mai 2009)
- Recyc Québec « *ICI on recycle* » : finalisation du niveau 1 : engagement
- Engagement du CSSS dans un projet d'efficacité énergétique, incluant des mesures de développement durable

Volet externe

- Rencontre avec les partenaires de l'arrondissement concernant des actions d'influence pour des politiques d'aménagements urbains favorables au transport actif et sécuritaire
- Adhésion du CSSS à la campagne *DÉFI CLIMAT* organisée par *Équiterre* et la Conférence régionale des élus de Montréal
- Soutien du CSSS dans le cadre d'un projet de *Revitalisation Urbaine Intégrée* (RUI) visant la création d'environnements bâtis sécuritaires
- Appui du CSSS aux promoteurs de projets « *Quartiers 21* » sur le territoire
- Présence aux deux tables « *Paix et sécurité* » des arrondissements afin d'influencer l'implantation de mesures adéquates d'apaisement
- Au plan de la sécurité alimentaire :
 - Contribution à la demande de soutien faite par Solidarité Ahuntsic pour élaborer une proposition d'initiative en sécurité alimentaire
 - Participation au comité d'action sur la sécurité alimentaire (CASA) relativement à la concertation pour des projets durables de sécurité alimentaire à Montréal-Nord
 - Soutien et participation aux marchés publics
 - Élaboration et présentation du *cadre de référence en sécurité alimentaire* à l'interne et à la Société St-Vincent de Paul

Maturité scolaire « En route pour l'école ! »

Les résultats de l'enquête sur la maturité scolaire « *En route pour l'école !* » nous placent dans le peloton de tête des territoires de CSSS pour la proportion la plus élevée d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de la maturité scolaire. Le CSSSAM-N a organisé un sommet local sur la maturité scolaire au printemps 2009, y conviant durant une journée plus de 200 partenaires impliqués auprès des tout-petits et leurs familles. Des recommandations découlant de cette journée de réflexion ont été déposées au sommet régional qui a suivi à l'automne.

Observatoire populationnel local

*Mieux connaître pour mieux intervenir
en faveur de la santé et du bien-être de la population*

Connaître l'état de santé de sa population et les facteurs qui l'influencent crée une valeur ajoutée quand il s'agit de planifier des services pour la population de notre territoire. Cette façon de faire contribue à offrir des services mieux adaptés en fonction des besoins objectifs de santé. L'observatoire populationnel local est un outil développé par notre direction pour rendre accessible aux gestionnaires et intervenants une multitude d'informations sur les caractéristiques de la population de notre territoire. De nombreuses actions en lien avec la diffusion de l'observatoire populationnel sur l'intranet ont été réalisées :

- Diffusion de trois sections de l'Observatoire sur un potentiel de 11 sections, totalisant plus de cinquante fiches d'indicateurs
- Mise en ligne de plus de 70 références pertinentes en lien avec la mission, le mandat et les responsabilités du CSSS et relatifs à la surveillance de l'état de santé de la population
- Diffusion d'un article sur le lancement de l'Observatoire dans le journal *le Cercle*

La DLSP a également produit des données populationnelles, fourni des conseils professionnels en santé publique, participé aux instances régionales de producteurs d'informations sociosanitaires :

- Production de statistiques socioécodémographiques et de portraits de santé spécifiques pour différentes directions et programmes-clientèles du CSSS et à l'externe (ex. Arrondissement de Montréal-Nord, Commission scolaire, Tables de quartier et de concertation diverses)
- Conseils méthodologiques dans la planification des interventions locales en santé publique
- Soutien et accompagnement dans l'élaboration de demandes de subventions à l'interne et à l'externe tels que le projet de portrait dynamique pour les aînés du CSSSAM-N et le projet de lutte aux îlots de chaleur.

Système de prévention clinique (SPC)

Le SPC a comme premier objectif de faciliter l'intégration de pratiques cliniques préventives telles que recommandées par le Programme national de santé publique auprès des professionnels de la santé de première ligne afin d'améliorer l'état de santé de la population de Montréal. Sept cliniques médicales ont été visitées par l'infirmière-conseil en prévention clinique, pour un total de 17 cliniques rencontrées à ce jour. Deux infolettres ont été distribuées auprès des professionnels de la santé de première ligne leur présentant des services du CSSS et la façon d'y référer leurs clients.

L'infirmière conseil travaille conjointement avec un groupe de médecine de famille (GMF) du territoire pour réaliser l'analyse de ce milieu afin de dresser le portrait des pratiques cliniques préventives réalisées par les professionnels du milieu et identifier les facilitateurs et les obstacles à leur réalisation. Ce portrait permettra de rédiger un plan d'action spécifique à ce GMF pour faciliter l'intégration des activités cliniques préventives.

Centre d'éducation pour la santé (CES)

Le CES est un service de consultation individuelle qui, par le biais d'une intervention axée sur la motivation, favorise l'adoption de saines habitudes de vie, principalement la saine alimentation et la pratique d'activités physiques. Pour l'année 2009-2010, 163 usagers ont été rencontrés.

Des activités de groupes comprenant des capsules santé sur l'alimentation et l'activité physique, des kiosques et des évaluations de la condition physique en groupe ont aussi rejoint 384 usagers.

Choisir de maigrir ?

En continuité avec le CES, le programme *Choisir de maigrir ?* est offert aux femmes qui ont une préoccupation excessive face à leur poids ou une relation difficile avec la nourriture. En 2009-2010, trois groupes ont démarré sur notre territoire pour un total de 42 femmes inscrites à ce programme. Notons toutefois qu'au moment de produire le présent rapport de gestion, le 3^e groupe débutait ses activités. L'objectif est d'offrir ce programme deux fois par année avec la possibilité de rejoindre un maximum de 30 femmes, chaque groupe comportant 15 participantes.

Centre d'abandon du tabac (CAT)

- 120 usagers différents
- 447 interventions
- Planification de rencontres de groupe
- Présentation des aides pharmacologiques auprès de 17 personnes
- Suivi du formulaire de référence des pharmaciens : 40 clients
- Participation à la cueillette de données pour l'évaluation des CAT, aux journées de formation continue de la Direction de santé publique de Montréal
- Présentation du programme à des stagiaires en pharmacie et rencontres avec des étudiants en soins infirmiers pour la promotion du CAT
- Tenue de trois kiosques dans des institutions communautaire, hospitalière et éducative

Organisation communautaire

Les organisateurs communautaires ont investi beaucoup d'énergie à la réalisation d'un *cadre de référence et de pratique en organisation communautaire*. Il était nécessaire de se donner une vision commune de notre pratique dans le contexte où la création de notre CSSS a conduit à la fusion de deux équipes ayant des communautés et des pratiques différentes.

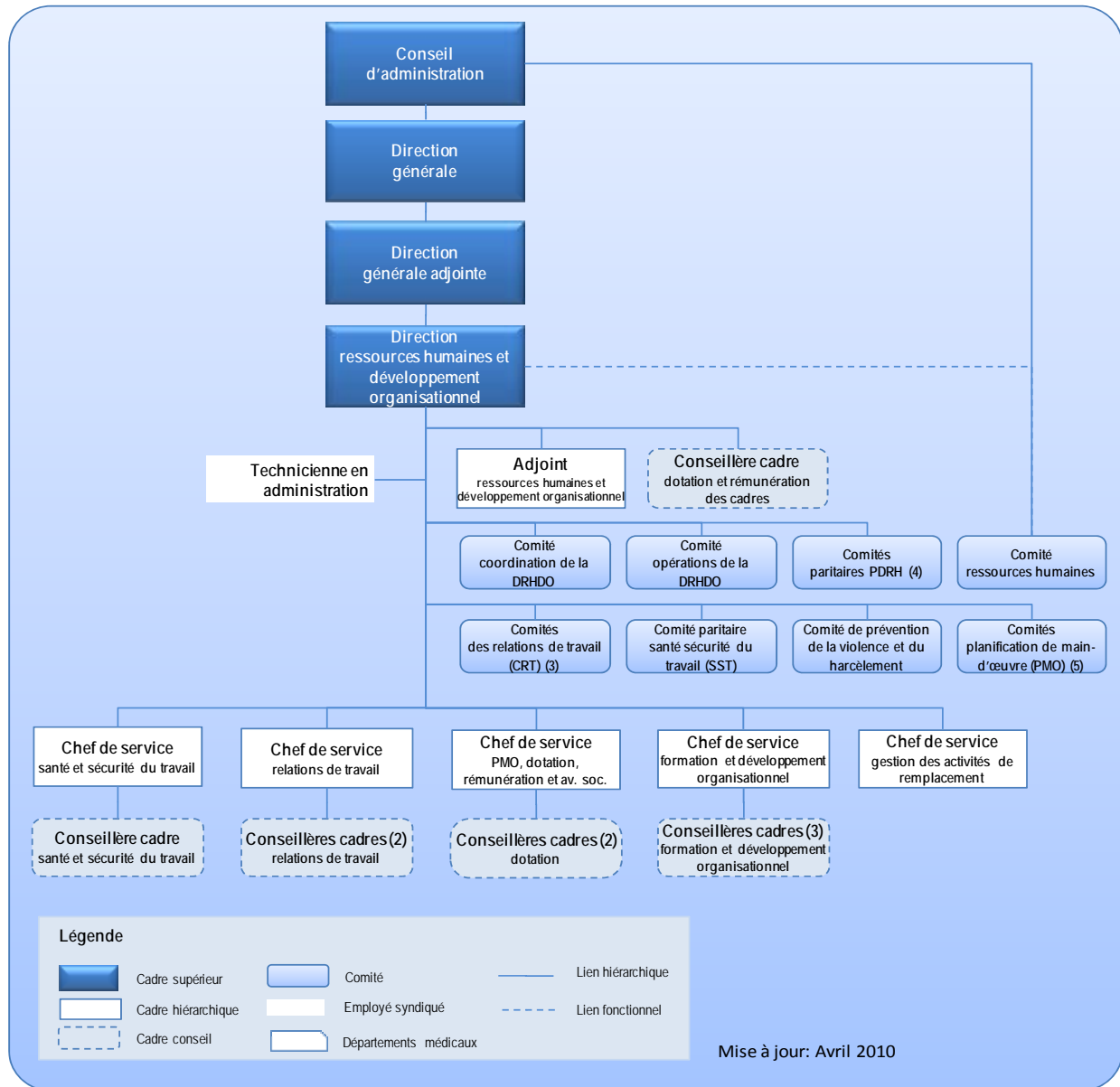
Les activités régulières telles que le soutien aux organismes du milieu, le soutien aux programmes de santé publique et les actions transversales sur les déterminants de la santé (*Écoles et milieux en santé*, Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE)), la contribution aux programmes clientèles du CSSS (Services à domicile, Santé mentale) et notre participation au développement local et au développement des communautés (lieux de concertation) se sont poursuivies intensivement.

Seize demandes de soutien en organisation communautaire ont été traitées pour des interventions ponctuelles ou encore à court, moyen ou à long terme. De ce nombre, 12 demandes ont été acceptées, trois ont été refusées et une autre fut redirigée vers un programme interne.

Les organisateurs communautaires ont participé activement à la campagne de vaccination de la population contre la grippe A(H1N1). Certains ont aussi été impliqués dans la mise en place de ressources pour l'Opération Haïti afin de venir en aide aux membres de la communauté haïtienne de notre territoire fortement affectés par le tremblement de terre du 12 janvier 2010 à Haïti.

Organigrammes et faits saillants de l'année

Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO)



Le déménagement à l'été 2009 de la majorité des équipes de la direction au 6500 Henri-Bourassa a engendré un travail énorme de préparation (épuration des dossiers, ménage des archives, etc.) et d'installation. Mobilisant plusieurs directions, cet exercice a été réalisé avec efficacité et le personnel s'est bien adapté à son nouvel environnement. Ce déménagement a aussi donné lieu à la centralisation de tous les dossiers administratifs, jusqu'alors répartis dans différentes installations, à une réorganisation majeure du travail au sein des équipes de la direction ainsi qu'à l'harmonisation de plusieurs outils de travail. L'exercice a été fastidieux mais très bénéfique.

Pandémie et vaccination contre la grippe A(H1N1)

Comme plusieurs directions, la DRHDO a été fortement sollicitée dans la mise en place des actions et des processus requis en prévision d'une pandémie ainsi que dans tout l'exercice lié à la vaccination massive de la population contre la grippe A(H1N1). Toutes les équipes ont été mises à contribution de façon importante, que ce soit pour la préparation d'ententes et la détermination des conditions de travail, l'embauche rapide de plus de 130 personnes pour la vaccination, le déploiement de la formation en ligne sur la pandémie, à laquelle 72 % du personnel a participé, la gestion des affectations (horaires de travail) et remplacements lors de la vaccination de la population ou, la préparation et réalisation de la vaccination du personnel.

Climat de travail et reconnaissance

En regard au climat de travail, bien que certaines actions liées à la charge de travail aient été réalisées, l'accent a été mis sur le dossier Reconnaissance :

- Poursuite des activités de reconnaissance :
 - Le Party en mai 2009, réunissant près de 830 employés, médecins et bénévoles
 - La fête des retraités et des 25 ans de service
 - La fête de la rentrée dans toutes les installations
 - Les activités soulignant Noël et la nouvelle année
- Réalisation d'un *Vox Pop* sur les marques de reconnaissance au travail, auquel 240 personnes se sont prêtées à l'occasion des fêtes de la rentrée (septembre 2009)
- Réalisation d'une semaine de la reconnaissance (février 2010) avec différentes activités, dont neuf conférences sur la reconnaissance et la gratitude à l'intention du personnel de toutes les installations données par Rémi Tremblay
- Réalisation de la première édition du concours « *Prix Reconnaissance du CSSSAM-N* » avec soirée de remise de prix, à laquelle près de 400 personnes ont assisté. Soixante-neuf dossiers de candidatures ont été reçus et analysés et 26 personnes ont été honorées lors de cette soirée qui a remporté un grand succès
- Achat de divers équipements et outils de travail afin de faciliter le travail du personnel
- Aménagement de nouveaux locaux ou espaces de travail pour répondre aux besoins du personnel, en collaboration avec la Direction des services techniques et des immobilisations
- Mise en place de certaines mesures visant à augmenter la disponibilité et la présence des gestionnaires auprès de leurs équipes
- Réalisation d'interventions auprès d'équipes en difficulté
- Réimpression du calendrier de reconnaissance, un moyen original de souligner le travail du personnel des différentes disciplines

Planification de la main-d'œuvre (PMO) et dotation

Malgré l'implication de ce secteur à la préparation de la vaccination et l'arrêt des travaux des tables de PMO à l'automne, tous les efforts de recrutement, d'embauche et de mutations internes se sont poursuivis en vue de combler les postes vacants.

Un travail étroit de mise à jour puis d'analyse des postes vacants a été réalisé avec les autres directions afin de trouver des stratégies permettant de combler ces postes. Le nombre de curriculum vitae traités est passé de 8 000 à 9 250 cette année.

Différentes actions ont aussi été réalisées ou mises en place dans le cadre du plan d'action annuel de PMO : documenter les motifs d'attraction, de rétention et de départ, développer des fonctions types pour le personnel de bureau, réviser les exigences et les tests, assurer un suivi plus serré des stagiaires en vue de leur embauche, assurer un suivi des postes vacants, optimiser l'exercice de planification des effectifs pour la période estivale, etc.

La mise en place des affichages de postes à l'interne sur l'intranet est une nouveauté dans nos façons de faire qui a grandement diminué le travail de traitement de chaque mise en candidature.

Notons enfin toutes les actions mises de l'avant par les différentes directions du CSSSAM-N pour diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante : projets d'organisation du travail, intensification du suivi de la présence au travail, rehaussement de certaines structures de postes, etc. Nous avons ainsi réussi à diminuer globalement d'environ 9 % la main-d'œuvre indépendante, cette diminution étant plus élevée en CLSC et en hébergement.

Formation

Le programme national de formation « *Agir auprès de la personne âgée* » à l'intention des préposés aux bénéficiaires qui travaillent auprès de la clientèle âgée en perte d'autonomie bat son plein depuis avril 2009. À la fin de l'exercice 2009-2010, 75 % d'entre eux ont bénéficié de la formation en regard des premiers modules. La formation se poursuit avec de nouveaux contenus d'ateliers.

L'harmonisation du processus d'orientation et d'intégration des préposés aux bénéficiaires en hébergement est aussi un dossier qui a été amorcé en 2009-2010 et les travaux se termineront au cours de la prochaine année.

Trente journées d'accueil organisationnel ont été réalisées auxquelles 418 nouveaux employés ont participé, ce qui représente plus du double comparé à l'année dernière. Les activités d'orientation sont aussi en augmentation. Malgré le ralentissement causé par la pandémie et la vaccination, 853 activités de formation ont été organisées et 2 328 employés et gestionnaires y ont participé, ce qui représente encore une fois une augmentation en regard de l'année dernière.

Santé et sécurité du travail

Les résultats observés en regard du taux d'assurance salaire et de CSST sont des plus positifs. Ils nous permettent non seulement de dépasser la performance demandée dans l'entente de gestion avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal mais aussi de nous classer parmi les plus performants.

C'est aussi au plan de la prévention que ce secteur d'activités a déployé ses énergies dans la dernière année par la mise en place d'un comité paritaire en santé et sécurité et l'élaboration d'une politique cadre de gestion de la prévention. Ce secteur a été fortement mobilisé lors des exercices de vaccination contre la grippe A(H1N1), l'influenza et le suivi des éclosions de gastroentérite.

Liste de rappel

Après avoir consolidé la gestion à distance de la liste de rappel du Centre d'hébergement Paul-Lizotte, dernier centre à être informatisé et centralisé, l'équipe a mis toutes ses énergies à la préparation de la centralisation de la liste de rappel des employés de bureau, laquelle sera complétée fin avril 2010. Nul doute que cette centralisation aura un impact majeur et positif sur le recours à la main-d'œuvre indépendante pour cette catégorie d'emploi.

Relations de travail

Ce secteur d'activités, en plus de soutenir quotidiennement les gestionnaires dans la gestion de leurs équipes de travail, a été très actif dans le développement d'outils d'accompagnement : élaboration d'un guide et d'une session de formation en gestion, élaboration et diffusion de fiches de gestion, etc. Ce secteur s'est beaucoup affirmé dans son rôle conseil dans la dernière année et il a aussi contribué à plusieurs grands dossiers de la direction.

Promotion de la santé

Dans le cadre du mandat du comité sur le développement durable et de la promotion de la santé, un sous-comité travaillant spécifiquement sur les activités de promotion de la santé destinées au personnel du CSSSAM-N a été créé. Les actions prévues ont toutefois été ralenties en raison de la pandémie et de la vaccination mais quelques activités liées à la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique ont été réalisées, dont la conclusion d'un tarif corporatif préférentiel avec certains grands centres de conditionnement physique et l'annonce du remboursement d'une partie des coûts d'abonnement à un tel centre afin de favoriser l'activité physique chez le personnel.

Dossier Violence et harcèlement

En sus du suivi des 18 plaintes ou situations rapportées liées à la violence, au harcèlement ou à un manque de civilité au travail, un premier projet de code de civilité a été élaboré, en vue de sa diffusion en 2010-2011.

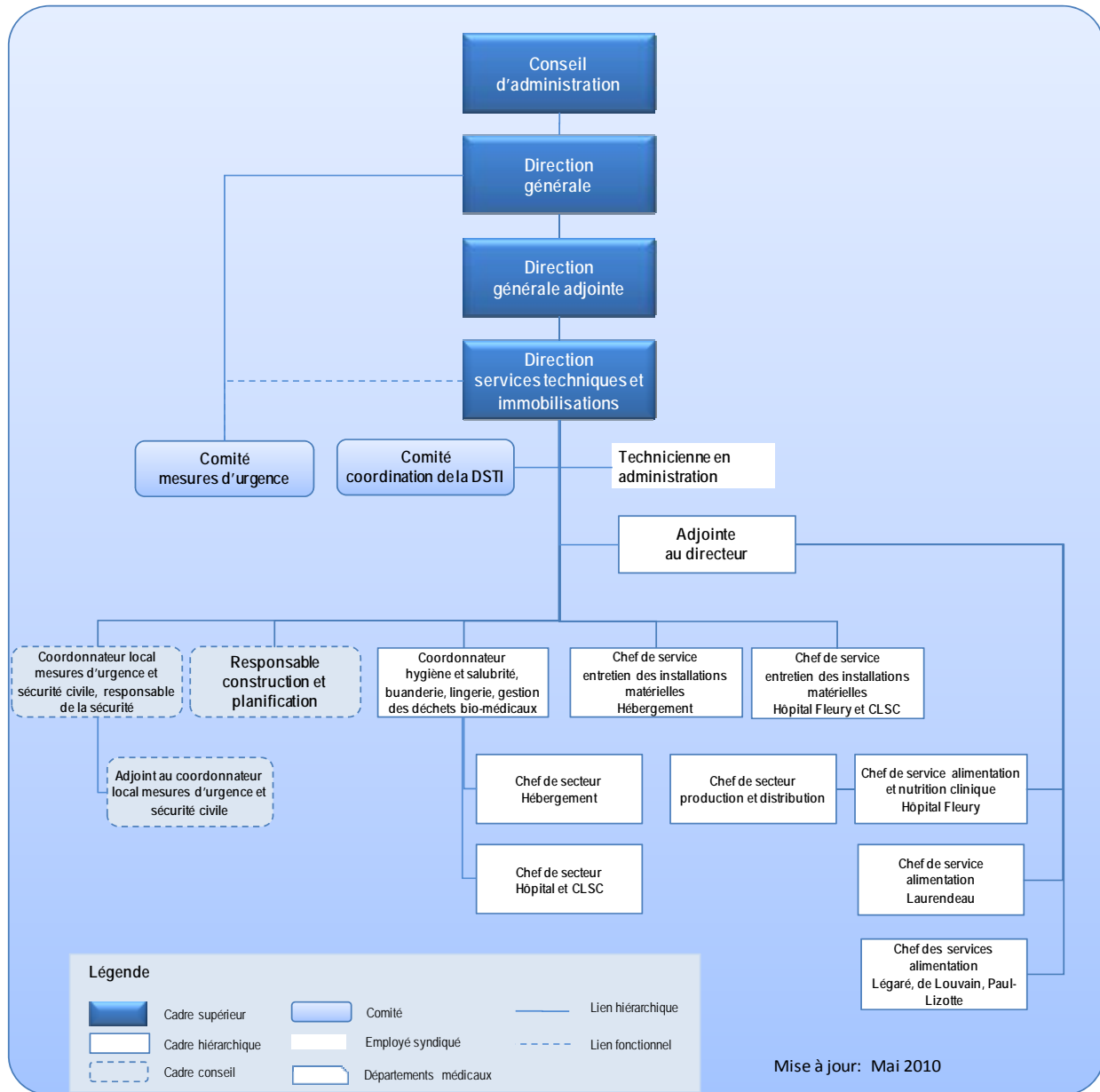
Dans le but de sensibiliser l'ensemble du personnel à l'importance de la civilité au travail, la pièce de théâtre du Groupe Tac Com, « *Bonjour - Merci* », a été présentée dans toutes nos installations en avril et mai 2009, pour un total de 21 représentations. Elle est aussi présentée aux nouveaux employés lors de la journée d'accueil organisationnel. Les thèmes ont permis d'illustrer le manque d'écoute ou de courtoisie, le non-respect des collègues ou des espaces communs de travail, l'utilisation du cellulaire, le tutoiement et l'infantilisation de la clientèle, la divulgation d'informations personnelles et confidentielles, etc.

Des femmes et des hommes compétents au service de la population !

Nos ressources humaines, ce sont 2 347 employés et 186 médecins
91 médecins omnipraticiens
95 médecins spécialistes
12 pharmaciens
429 infirmières
119 infirmières auxiliaires
583 préposés aux bénéficiaires et auxiliaires familiaux et sociaux
422 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
331 techniciens, professionnels de l'administration et membres du personnel de bureau
299 membres du personnel de soutien
152 gestionnaires

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction des services techniques et des immobilisations (DSTI)



Hygiène et Salubrité

Plusieurs actions ont concouru à élever le niveau de conformité aux lignes directrices en hygiène et salubrité. Les techniques de travail ont été révisées, entre autres la désinfection en trois étapes lors de précautions entériques à l'hôpital et en centre d'hébergement. Des outils de communication ont été développés pour le personnel de l'hôpital.

Nous avons rehaussé les équipes de travail à l'hôpital la fin de semaine et les jours fériés. Dans un objectif de suivi de la qualité, la présence de personnel d'encadrement est assurée le soir et la fin de semaine à l'hôpital et la fin de semaine dans nos centres d'hébergement.

Alimentation et nutrition clinique

**1 402 562 repas préparés et servis
aux usagers et leurs familles, aux bénévoles, au personnel,
aux visiteurs et aux organismes sans but lucratif**

Dans le cadre du plan d'action de promotion de la santé et du développement durable, un comité de travail intégrant les directions concernées, les bénévoles et la Fondation a réalisé une révision complète de l'offre de service des machines distributrices d'aliments.

Ces travaux répondaient à plusieurs objectifs, les principaux étant d'intégrer une plus grande variété d'aliments sains, en améliorer la qualité et en assurer l'innocuité, de disposer les machines distributrices à des endroits stratégiques et de retenir les services d'un fournisseur unique offrant une gestion clé en main orientée vers la satisfaction de la clientèle. Le fournisseur sélectionné a procédé à l'implantation de 24 machines distributrices d'aliments et de boissons dans sept installations entre octobre 2009 et mars 2010.

L'inauguration de la salle à manger du Centre d'hébergement Légaré, marquant la fin des travaux de rénovation du Service d'alimentation a eu lieu le 16 juin 2009. Outre la planification et la réalisation des travaux, et la mise en place d'installations temporaires pour la préparation et le service des repas, le projet a impliqué dans sa dernière phase la formation du personnel sur de nouveaux équipements et la réorganisation du travail.

Afin de répondre au nouveau règlement sur les aliments (RRQ, chap.P-29, r.1) du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), et dans un optique d'amélioration continue de la qualité, les Services d'alimentation ont procédé à la formation du personnel en hygiène et salubrité menant à l'obtention d'un certificat émis par le MAPAQ. Au total, 11 personnes ont suivi et réussi la formation « *Gestionnaire d'établissement* » alors que 72 personnes ont suivi et réussi la formation « *Manipulateur d'aliments* ».

Mesures d'urgence et sécurité civile

Des travaux intenses ont été menés, en collaboration avec l'Agence de Montréal et les nombreux partenaires, afin de faire face aux deux vagues de grippe A(H1N1). La vaccination massive de la population et du personnel a mobilisé une grande quantité des ressources humaines et matérielles, d'octobre à décembre 2009 et a impliqué l'ouverture de deux centres de vaccination populationnelle sur notre territoire. Dans un délai très court, deux cliniques de grippe ont été ouvertes en novembre et décembre 2009 et des ententes ont été signées avec deux cliniques radiologiques pour la clientèle présentant des symptômes d'allures grippales. En prévision d'une pandémie, le Centre d'hébergement de Louvain a reçu 23 personnes en attente d'hébergement provenant de l'Hôpital Fleury et d'établissements du réseau afin de libérer des lits de courte durée. D'autres activités ont également été planifiées et réalisées durant cette période : la préparation du site non traditionnel de soins ambulatoires au CLSC de Montréal-Nord et du site non traditionnel de soins et admissions à l'Hôpital Fleury, le délestage de certaines activités dans les installations.

Lors de l'Opération Haïti en janvier 2010, des actions ont été déployées au niveau régional en support à l'Agence de Montréal et au niveau local afin de soutenir la population de Montréal-Nord plus particulièrement touchée par le sinistre, mais aussi pour soutenir nos propres employés parmi lesquels on retrouve plusieurs membres de la communauté haïtienne.

Entretien des installations matérielles

Hôpital Fleury et les CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord

Le secteur de génie biomédical (GBM) a complété l'implantation du système de gestion de la maintenance assistée par ordinateur relié à ses activités. Cette implantation inclut la prise d'inventaire de tous les équipements médicaux de l'hôpital, la formulation des actions d'entretien préventif et la consignation de toutes les actions préventives spécifiques à chaque équipement. Le GBM et le Service des approvisionnements et de la logistique ont mis en place une procédure de réception et de conformité des nouveaux équipements médicaux afin d'en assurer une utilisation sécuritaire.

Le personnel du Service d'entretien des installations matérielles a participé activement à plusieurs transformations de locaux : les salles stériles du bloc opératoire dans le cadre de l'implantation du système d'inventaire à double casier, la salle de réveil au bloc opératoire, les salles de préparation à la colonoscopie et de cataractes.

Centres d'hébergement de Louvain, Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte

Plusieurs projets ont été réalisés pour améliorer la sécurité des installations et la qualité du milieu pour les résidents et le personnel :

- Aménagement de la salle de formation au Centre d'hébergement Légaré
- Installation d'un système de contrôle d'accès de la porte d'entrée principale au Centre d'hébergement Paul-Lizotte
- Installation d'une rampe de sécurité sur le toit au Centre d'hébergement de Louvain
- Inspection des réservoirs d'eau chaude domestique, inspection des fontaines réfrigérées et installation de filtre aux centres d'hébergement Laurendeau et Légaré

Buanderie-Lingerie

Un changement important a été apporté au mode de traitement de la lingerie et de la literie souillée à l'hôpital avec l'implantation de nouveaux chariots et l'utilisation de sacs à usage unique.

Gestion des locaux

Pour favoriser l'actualisation des plans en santé mentale et en imagerie par résonance magnétique (IRM), l'installation du 6500 boul. Henri-Bourassa s'est ajoutée au parc immobilier du CSSSAM-N en août 2009. Ce projet a impliqué l'aménagement des locaux, le déménagement de plus de 70 personnes de la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel et de la Direction des ressources financières et l'organisation des services de soutien. Par la suite, le réaménagement du 4^e étage au CLSC de Montréal-Nord a été entrepris afin d'y permettre le déménagement de l'équipe de santé mentale.

Dans le cadre spécifique de l'implantation de l'IRM à l'Hôpital Fleury, dont la mise en opération est prévue pour février 2011, la deuxième étape de la cascade de déplacements a été réalisée en mars 2010 avec le déménagement du secteur de la réadaptation au 5^e étage. La planification de la prochaine étape est déjà en cours en vue du réaménagement des laboratoires au 1^{er} étage.

Plan d'acquisition d'équipement 2009-2010

Au cours de l'exercice, plusieurs équipements ont été acquis :

- Équipement médical : plus de 918 000 \$
- Équipement général et mobilier : plus de 456 000 \$

Projets de construction/rénovation

Les principaux projets sur lesquels la direction, en collaboration avec les services touchés, a eu à travailler au cours de l'année 2009-2010 sont les suivants :

- Réfection du vestibule de l'entrée de l'Urgence à l'Hôpital Fleury
- Réaménagement des pharmacies aux centres d'hébergement de Louvain et Laurendeau
- Réfection de l'enveloppe du bâtiment phase 1 - maçonnerie au Centre d'hébergement Laurendeau
- Remplacement du système d'appel de garde au Centre d'hébergement Paul-Lizotte

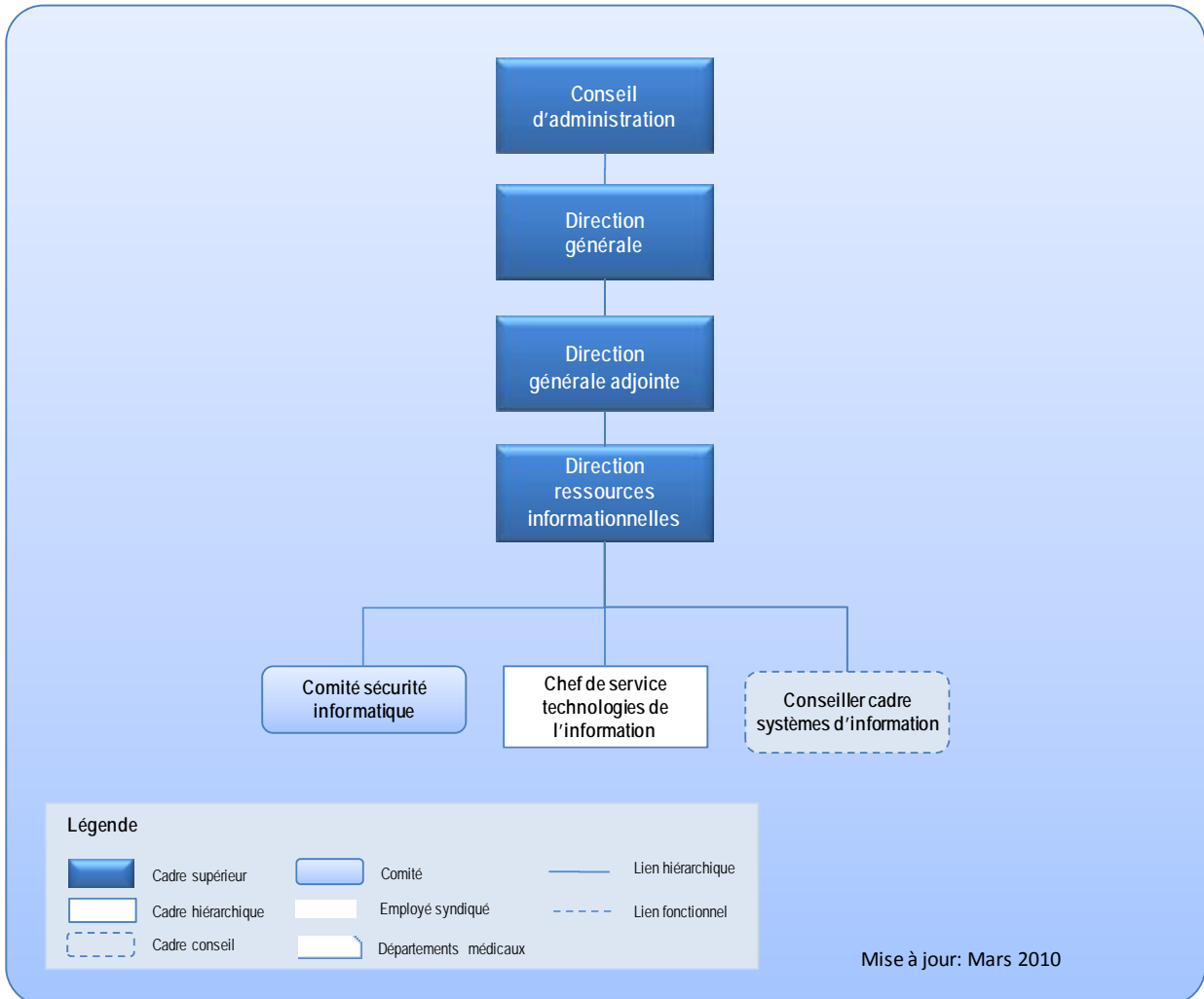
***Prix d'excellence en gestion de l'efficacité énergétique
de l'Association québécoise de santé et de services sociaux
et de l'Agence d'efficacité énergétique du Québec***

Un projet d'efficacité énergétique a été mis en œuvre en collaboration avec une entreprise de service écoénergétique. Un des objectifs soutenus est la réduction de l'émission de 1 360 tonnes de CO₂ par année, soit l'équivalent de 431 voitures, par la réduction de la consommation d'énergie. De plus, le projet permet d'améliorer le confort des usagers et du personnel dans les cinq installations visées, soit l'hôpital et nos quatre centres d'hébergement. Il s'appuie sur des mesures très diversifiées : géothermie, murs solaires, conversion de l'éclairage, récupération d'énergie, etc. Il est réalisé grâce à des investissements de plus de six millions de dollars et une partie d'autofinancement échelonnée sur sept ans.

Reconnaissant la valeur du projet, l'Association québécoise de santé et de services sociaux et l'Agence d'efficacité énergétique du Québec ont décerné au CSSSAM-N le *Prix d'excellence en gestion de l'efficacité énergétique*.

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction des ressources informationnelles (DRI)



La Direction des ressources informationnelles a vu le jour en juin 2009, car ce secteur d'activités faisant partie auparavant de la Direction des ressources financières. Elle offre des services d'assistance et de soutien technique pour les technologies de l'information et la téléphonie, de même qu'un bureau de gestion de projets et la sécurité des actifs informationnels.

Soutien technique

Le personnel tient à jour le parc informatique du CSSS. Il offre le support pour l'infrastructure réseau, la téléphonie, les ordinateurs et portatifs, les logiciels ainsi que les imprimantes et autres périphériques. Notre parc informatique comprend 1 100 ordinateurs, 475 imprimantes et 106 serveurs. L'infrastructure de téléphonie inclut 1 650 téléphones de bureau, 175 cellulaires et 10 serveurs. L'assistance technique est offerte dans toutes nos installations, en plus de soutenir certains de nos partenaires, tels les ressources non institutionnelles (RNI).

La mise en opération d'un centre d'assistance téléphonique à partir d'un seul numéro de téléphone a permis de centraliser et de mieux répondre aux multiples demandes de services reçues, soit près de 20 000 demandes par année. Les suivis des diverses demandes sont ainsi plus faciles à faire puisqu'il est possible de consulter l'état de chaque demande à partir d'un logiciel accessible par l'intranet. Deux personnes assurent la permanence. Notre ratio de techniciens s'est amélioré, soit un technicien par 125 ordinateurs, ce qui correspond mieux aux standards de l'industrie.

Des travaux de migration vers le domaine réseau unique CSSSAM-N ont été exécutés afin de permettre au personnel qui doit se déplacer d'avoir accès à leurs documents et autres ressources informatiques à partir de toutes les installations du CSSS.

Au niveau de l'infrastructure réseau, des travaux de modernisation ont également été effectués, entre autres au niveau de l'Hôpital Fleury, où des chemins de fibre optique ont été ajoutés pour améliorer la performance et la redondance en cas de panne d'une pièce d'équipement.

Au cours de l'année, 170 ordinateurs ont été achetés. De ce nombre, 120 ont été utilisés pour le remplacement d'ordinateurs désuets et 50 ordinateurs se sont ajoutés au parc actuel, dont plusieurs au CLSC de Montréal-Nord pour répondre aux besoins de nouveaux médecins.

En collaboration avec la Direction des services techniques et des immobilisations, nous avons traité un total de 149 demandes de déménagement qui ont eu un impact sur près de 400 personnes.

Côté téléphonie, des travaux de modernisation du réseau sans fil ont permis d'améliorer la qualité de ce service à l'Hôpital Fleury.

Bureau de gestion de projets

Le bureau de gestion de projets assure la coordination de l'ensemble des projets d'informatisation en plus d'assurer l'intégrité des systèmes d'information de l'organisation.

Durant l'exercice 2009-2010, les bases de données I-CLSC ont été fusionnées, passant de deux bases de données, soit une par CLSC, à une seule. Cette fusion a permis de créer un seul dossier pour un même usager, permettant ainsi au personnel de nos deux CLSC d'avoir accès à l'information complète dans un seul dossier.

L'application SIGES, utilisée surtout par la Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers pour le suivi des épisodes de soins sur les unités de soins, a été développée afin d'améliorer l'efficacité du traitement clinique à l'Hôpital Fleury. De grands écrans de 42 pouces ont été installés sur les unités de soins de l'hôpital pour que les équipes soignantes puissent consulter rapidement et facilement l'information pertinente nécessaire à leur travail.

Le CSSSAM-N héberge les applications informatiques de la Résidence Berthiaume-du Tremblay, ce qui permet à cet établissement d'utiliser une partie de notre infrastructure et notre expertise en gestion de serveurs. Cette entente permet aussi à nos pharmaciens d'accéder à nos systèmes de pharmacie de façon sécuritaire lorsqu'ils travaillent dans les locaux de ce centre.

Les travaux d'analyse ont débuté en vue de l'implantation du dossier clinique informatisé OACIS, projet qui sera en déploiement dans notre CSSS jusqu'en 2013. Le dossier clinique informatisé rassemble la plupart de l'information au sujet des données cliniques de nos patients afin qu'elles soient accessibles à partir d'un seul logiciel. Cela comprend les informations de base sur le patient, les résultats de laboratoire, les radiographies, les rendez-vous. Une composante très intéressante de ce projet est la numérisation des dossiers.

Sécurité des actifs informationnels

Des bastions (firewall) ont été déployés sur toutes nos installations afin de mieux protéger notre parc informatique.

Une formation en ligne sur la sécurité des actifs informationnels a aussi été mise en place vers la fin de l'année 2009-2010. Par conséquent, seuls les cadres avaient été formés à la fin de l'année. Il est toutefois prévu que le reste du personnel pourra suivre cette formation au début de 2010-2011.

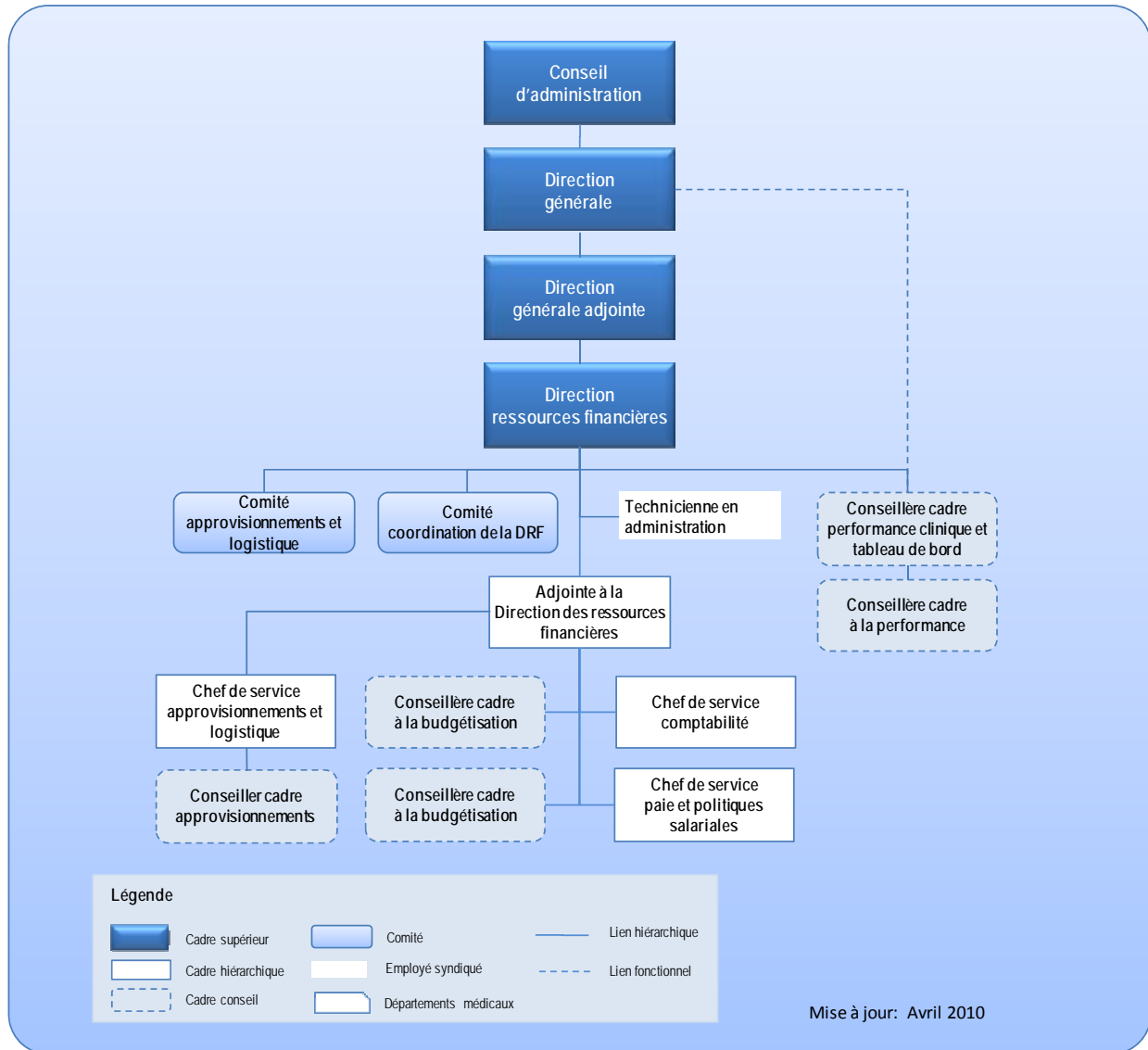
Autres projets

Dans le cadre des travaux d'aménagement du 6500 Henri-Bourassa, nous avons mis en place l'infrastructure nécessaire au fonctionnement du système de téléphonie ainsi que de l'infrastructure réseau reliant, au moyen d'une fibre optique, le CLSC de Montréal-Nord et le 6500 Henri-Bourassa. La fin de semaine qui a précédé le déménagement, nous avons déployé 78 ordinateurs, 12 imprimantes, 3 serveurs, 4 photocopieurs et 96 téléphones numériques afin que tout soit prêt le lundi matin à l'arrivée du personnel. Une salle de serveurs sécurisée loge le système de téléphonie, les serveurs de fichiers et le système de caméras. Les agents de sécurité installés à l'Hôpital Fleury ont ainsi une vue des lieux « en direct », incluant le stationnement extérieur.

La DRI a aussi contribué à la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) en implantant une infrastructure réseau dans chaque site de vaccination pour la population et en assurant un support technique de 7 h 30 à 20 h, 7 jours sur 7, pendant toute la période de vaccination.

Organigramme et faits saillants de l'année

Direction des ressources financières (DRF)



La Direction des ressources financières et informationnelles est devenue en juin 2009 la Direction des ressources financières. Une nouvelle direction ayant été créée pour regrouper le secteur des activités informationnelles.

En août 2009, environ 50 employés provenant en grande partie du CLSC de Montréal-Nord mais aussi de l'Hôpital Fleury ont été relocalisés au 6500, Henri-Bourassa afin de permettre l'intégration des équipes de Santé mentale de 1^{re} ligne au CLSC de Montréal-Nord.

Approvisionnement et logistique

La pandémie et la vaccination contre la grippe A(H1N1) a mobilisé les efforts des équipes du Service des approvisionnements et de la logistique dès avril 2009, car elles ont dû rapidement procéder aux achats de fournitures et d'équipements médicaux afin d'être prêtes pour l'ouverture des centres de vaccination et, au besoin, des sites non traditionnels de soins.

Simultanément, ces mêmes équipes procédaient à l'implantation et au déploiement du double casier et du code barre au bloc opératoire, sur certains étages à l'Hôpital Fleury et au Centre d'hébergement Laurendeau.

Finances

Le dossier de la pandémie n'a pas été sans conséquence sur les résultats financiers de l'exercice et a exigé de l'équipe des budgets un suivi rigoureux. De plus, dans le cadre du dossier de recours collectif pour le lavage des vêtements des usagers en centres d'hébergement, nous avons versé des indemnités non prévues de près de 800 000 \$, et ce, suite à un jugement rendu par la Cour en 2008 nous obligeant à rembourser ces frais aux usagers ou leur famille.

Un outil de gestion de la trésorerie a aussi été développé afin de mieux contrôler l'utilisation des fonds occasionnés par les dossiers ci-dessus ainsi que ceux nécessités par les différents travaux de construction.

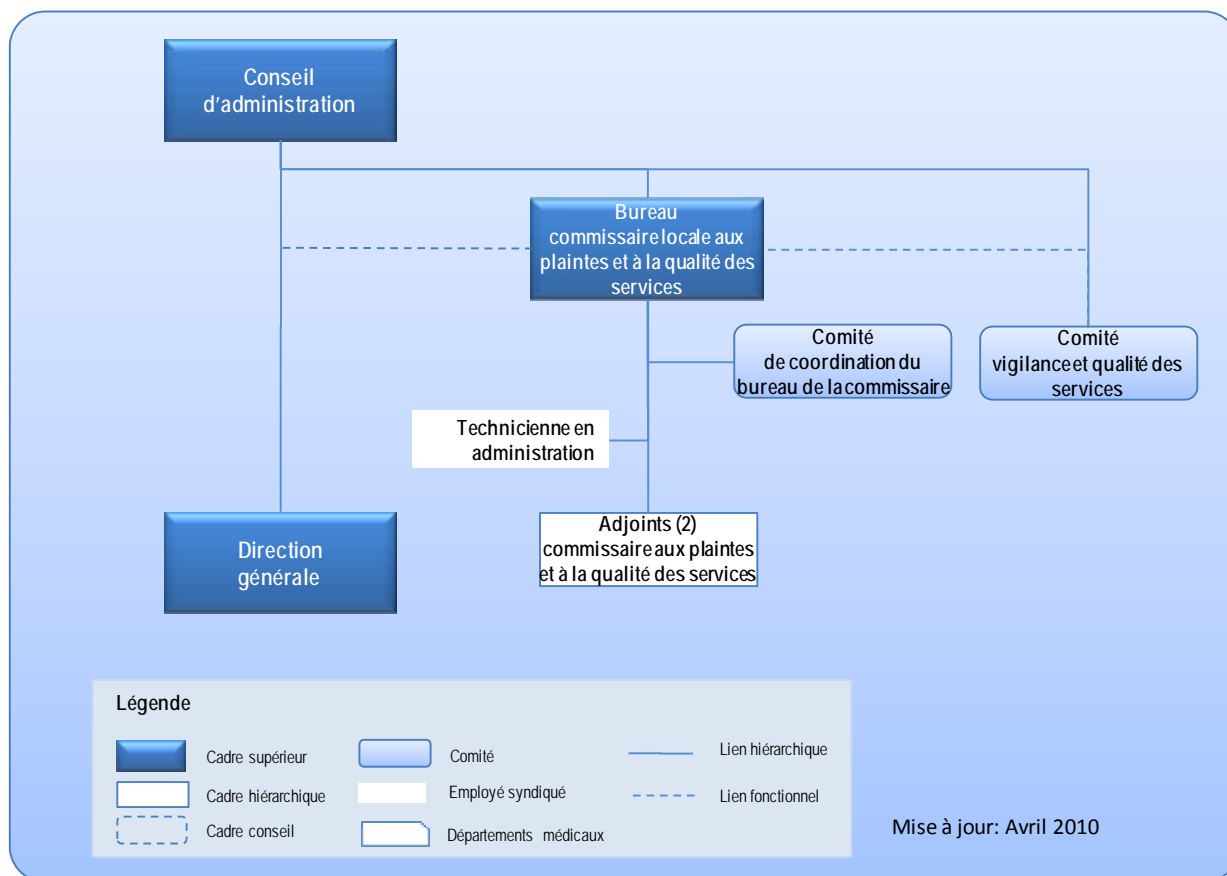
Performance et tableau de bord

En collaboration avec plusieurs gestionnaires des différents secteurs d'activités, un tableau de bord organisationnel a finalement vu le jour cette année. Il complète celui présenté au conseil d'administration et se veut un outil de gestion de la performance pour les équipes.

Le dossier de suivi des coûts de main-d'œuvre indépendante s'est poursuivi permettant de diminuer de façon importante la main-d'oeuvre indépendante du secteur des soins à domicile.

Amélioration de la qualité de nos services

Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services



L'amélioration de la qualité des services : pour soi, pour les autres Un acte d'engagement

Relevant directement du conseil d'administration, le Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a été créé en juin 2005. Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services offerts à la population, il est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs insatisfactions et demandes d'assistance. La commissaire, les commissaires adjoints et le médecin examinateur exercent leurs fonctions par le biais d'une approche respectueuse et constructive favorisant l'écoute du point de vue de toutes les parties impliquées.

Mandatés pour traiter les plaintes et demandes d'assistance, les membres du Bureau procèdent directement aux démarches nécessaires telles que l'étude du dossier du plaignant, la rencontre des personnes concernées, la consultation des règles et procédures en vigueur, etc. C'est au terme de cette analyse d'enquête que les conclusions sont transmises. On y retrouve des explications, informations et engagements d'amélioration et de suivi des situations présentées afin de solutionner les situations de façon satisfaisante et d'éviter la répétition des problèmes.

La promotion du régime de plaintes, l'information relative aux droits et responsabilités des usagers et au code d'éthique sont également des responsabilités dévolues à la commissaire et à ses adjoints. Au cours de l'année, des activités spécifiques ont été réalisées en ce sens : présentation du régime de plaintes et du code d'éthique aux journées d'accueil organisationnel des nouveaux employés, diffusion du dépliant sur les plaintes auprès des clientèles fréquentant nos installations, révision de l'information sur l'application du régime de traitement des plaintes diffusée sur notre site Internet, tournée des équipes de gestion et d'employés.

Bilan des plaintes reçues et conclues du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010

Globalement, l'année 2009-2010 a été marquée par une stabilisation des plaintes reçues et une légère baisse du nombre de plaintes conclues. Les demandes d'assistance ont pour leur part augmenté de 25 %. Les catégories d'objets sont demeurées relativement semblables par rapport à l'année dernière, bien que la catégorie liée aux droits particuliers soit en augmentation. Ces plaintes et plaintes médicales furent autant d'occasion de recevoir l'appréciation des usagers quant aux services que nous leur offrons. D'ailleurs, plusieurs d'entre elles auront généré la mise en place de mesures visant l'adaptation constante de nos services aux besoins de la population.

Bilan des plaintes reçues et conclues

		2009-2010	2008-2009
Plaintes relevant de la commissaire et de ses adjoints			
	Plaintes reçues	174	166
	Plaintes conclues	161	169
Plaintes relevant du médecin examinateur et des médecins examinateurs adjoints			
	Plaintes reçues	23	36
	Plaintes conclues	24	33
Demandes d'assistance (relevant de la commissaire et de ses adjoints)		266	212

Les 185 plaintes et plaintes médicales conclues durant l'année regroupaient 330 objets de plaintes, un même dossier pouvant comprendre plus d'un motif d'insatisfaction.

Principaux motifs de plaintes et marques de reconnaissance

CATÉGORIE D'OBJETS	Nombre d'objets Plaintes et plaintes médicales		Nombre d'objets Demandes d'assistance		Nombre d'objets Marques de reconnaissance	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Accessibilité	34	60	74	82	6	2
Soins et services dispensés	120	137	69	53	110	98
Relations interpersonnelles	96	101	17	14	85	67
Organisation du milieu et ressources matérielles	39	33	29	18	15	8
Aspect financier	7	4	22	18	Appréciation générale des services 57 57	
Droits particuliers	34	15	53	23		
Autres objets		---	2	4		
Total - nombre d'objets	330	350	266	212	273 pour 182 marques reçues	232 pour 164 marques reçues

La qualité des soins et services dispensés est véritablement au cœur des préoccupations de nos usagers. La qualité des relations avec notre personnel est aussi un point sensible pour les usagers, venant en deuxième lieu de leurs témoignages. Les demandes d'assistance visent généralement l'obtention d'un service, aussi n'est-il pas surprenant de retrouver ici l'accessibilité comme principal motif de demande, bien que celui-ci soit en baisse relative par rapport à l'exercice précédent.

Des témoignages d'usagers et de familles de résidents

Enfin, nous ne saurions passer sous silence les nombreuses marques d'appréciation que nous recevons de la part des usagers de nos services, qui témoignent des aspects qui sont significatifs pour eux, soit, à l'instar des plaintes reçues, la qualité des soins et services dispensés et la qualité des relations interpersonnelles. Voici quelques-unes de ces marques d'appréciation:

« Nous vous remercions d'avoir pris soin de notre épouse et mère jusqu'à son décès. Très indépendante et très fière, elle désirait le moins d'interventions possible et, pour elle, le maintien d'une certaine qualité de vie était essentiel. Nous avons essayé de respecter sa volonté même quand elle ne pouvait plus l'exprimer. Les dernières vingt-quatre heures ont été particulièrement difficiles et éprouvantes, mais vous avez su nous entourer et nous apporter beaucoup de réconfort. Chaque mot échangé et chaque marque de sympathie ont été très importants pour nous et demeureront gravés à jamais dans nos cœurs. Vous savez qu'elle était infirmière et nous pouvons vous assurer qu'elle aurait été très fière de travailler dans une équipe comme la vôtre. Merci encore. »

« Je tenais à vous remercier pour l'aide et le soutien que vous m'avez apportés au courant de cette année. Ce fut une année très difficile pour moi. Vous m'avez donné la force et le courage de pouvoir passer au travers. Votre personnel (incluant les réceptionnistes) m'a toujours accueilli et offert un service exceptionnel, courtois et rapide. Je tenais également à souligner que votre rôle dans notre société est d'une grande importance. Le fait de savoir qu'il a été remis à des personnes extrêmement compétentes comme vous me soulage et est grandement apprécié. Je vous souhaite tous une bonne année. »

« Juste un petit mot pour vous remercier des bons soins que vous avez prodigués à maman, hospitalisée chez vous du 30 novembre au 8 décembre, journée de son décès. Je sais qu'elle n'était pas facile et qu'il vous fallait beaucoup de patience et d'abnégation pour la maîtriser quand elle était trop agitée et prenait la nuit pour le jour. Je n'aurais jamais voulu faire votre travail, c'est une véritable vocation et il faut l'avoir pour se dévouer comme vous le faites tous. Maman a été inhumée le 12 décembre et elle repose maintenant en paix, délivrée de ses souffrances et de tous ses problèmes terrestres. Elle avait 101 ans, s'ennuyait beaucoup et la mort a été pour elle une délivrance à laquelle elle aspirait depuis des mois. Toute ma reconnaissance et mes remerciements les plus sincères à tous et chacun d'entre vous. »

Suivi de l'entente de gestion

Voici un résumé des résultats en regard des objectifs signifiés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'exercice 2009-2010.

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement		
Collaborer à la mise en oeuvre du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> Avec la mise en place du projet « AMIS », nos services sont davantage sollicités. Une évaluation au guichet DI-TED nous permet d'identifier rapidement les besoins de la clientèle et d'intervenir selon les priorités établies.
Déficience physique		
Collaborer à la mise en oeuvre du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> Le plan est élaboré. Les actions sont démarrées et continueront dans le prochain exercice.
Dépendances		
Référer les jeunes évalués « feu rouge », à l'aide de l'outil DEP-ADO, au mécanisme d'accès pour les jeunes	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> Une entente a été signée avec le Centre Dollard-Cormier.
Implanter les orientations ministérielles relatives au programme-service dépendances	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> Les formations auprès des intervenants ciblés par le programme sont en voie d'être réalisées. Plusieurs journées de formation sont prévues afin de former tout le personnel qui aura à intervenir en dépendance, et ce, pour tout le CSSS. La mise en oeuvre des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du programme se fait en rejoignant tout le personnel visé par la formation dépendance. Aussi, par le suivi auprès des différentes équipes par la conseillère en dépendance ainsi que l'intervenant social en dépendance dont les fonctions seront essentiellement de supporter, de « coacher » les intervenants des divers programmes de façon à offrir les services de 1^{re} ligne en continuité avec nos partenaires du réseau.
Jeunes en difficulté		
Assurer l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide	En cours	Nous avons actualisé un réseau de sentinelles pour les jeunes adultes en collaboration avec l'association IRIS. Un intervenant psychosocial et une organisatrice communautaire portent le dossier en lien avec le programme santé mentale. Des formations ont été organisées. Nous devons développer le réseau pour la clientèle adolescente.
Définir le projet clinique pour le programme <i>Jeunes en difficulté</i> en tenant compte de la publication récente du MSSS « Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience »	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> Une proposition sera présentée aux partenaires d'ici l'été 2010.
Poursuivre l'implantation des équipes mobiles d'intervention de crise pour les jeunes en difficulté (CAFE)	Réalisé	

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Jeunes en difficulté (suite)		
Collaborer, s'il y a lieu, à la mise en place des services de supervision des droits d'accès	En cours	<ul style="list-style-type: none"> Nous participons aux travaux régionaux en cours à ce sujet.
Perte d'autonomie liée au vieillissement		
<p>Compléter l'actualisation du plan d'action pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle et du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle « e-smaf » en CSSS Concertation multisectorielle visant à contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées Implantation d'un processus de repérage des personnes vulnérables Mécanismes de concertation locaux Gestionnaire de cas Guichet d'accès Implantation du système informatique RSIPA Participation aux formations sur l'outil d'évaluation multiclientèle en CHSGS 	<p>À finaliser</p> <p>En cours</p> <p>En cours</p> <p>En cours</p> <p>En cours</p> <p>En cours</p> <p>En cours</p> <p>Réalisé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nous procédons actuellement à une mise à jour de la formation des professionnels sur l'OÉMC et ISOSMAF. Première rencontre avec les partenaires prévue en avril 2010 pour démarrer une table de concertation multisectorielle visant à contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées et camper les suites du projet. Utilisation du PRISMA 7 pour le repérage des personnes vulnérables Nous avons tenu un forum des partenaires le 22 mars 2010 auquel a participé notre conseillère d'établissement de l'Agence et nous créerons une table permanente pour assurer le développement du continuum de services dans notre réseau local de services. Arrimage avec les travaux de l'Agence. Le guichet est actif mais ne respecte pas intégralement le modèle prescrit. Une analyse et des améliorations de la structure d'accueil des demandes au CSSS (accueils santé, psychosocial et les divers guichets des programmes-services) sont prévus au prochain exercice. L'objectif est que la structure soit simple pour la clientèle et les référents, efficiente pour éviter la redondance et puisse répondre aux exigences des diverses commandes éclectiques des créateurs des programmes-services à l'Agence ou au Ministère. Nous suivons l'agenda de l'Agence. Les intervenants sociaux de l'équipe ECGT (équipe de consultation gériatrique thérapeutique) à l'Hôpital Fleury sont formés à l'OEMC.
Collaborer à la démarche coordonnée par l'Agence pour le rehaussement des places requises en CHSLD sur le territoire de Montréal	En cours	<ul style="list-style-type: none"> Les lits sont rehaussés selon les budgets octroyés par l'Agence. Six lits sont dédiés au programme d'évaluation et d'orientation au Centre d'hébergement Légaré.

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Perte d'autonomie liée au vieillissement (suite)		
Poursuivre le développement de ressources intermédiaires pour les personnes en perte d'autonomie (PPALV) selon le « Plan d'action 2005-2010 pour les personnes âgées de la région de Montréal »	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les appels de projets sont complétés. Les partenaires sont identifiés. Les nouveaux projets retenus cet automne nécessiteront des constructions neuves avec des délais de réalisation de 18 à 24 mois. ▪ La Ressource intermédiaire d'Ahuntsic, projet débuté en 2008, ouvrira ses portes le 1er juin 2010 et accueillira 78 personnes.
Terminer l'implantation du plan d'action « Milieu de vie »	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La formation a dû être délestée pendant la période de pandémie à l'automne 2009. Les activités sont reprises et l'ensemble du personnel concerné sera formé. ▪ Nous avons amorcé une démarche d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie qui interpelle toutes les directions programmes et soutien qui oeuvrent dans nos centres d'hébergement. ▪ Des comités de milieu de vie sont créés dans chacun des centres. ▪ Nous assurons le suivi des plans d'action suite aux visites ministérielles pour les centres d'hébergement de Louvain et Paul-Lizotte.
Santé mentale		
Implanter et maintenir le guichet d'accès aux services spécialisés en santé mentale	Réalisé	
<p>Collaborer au Plan d'action régional en santé mentale, incluant la participation au 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire un plan de transfert des responsabilités et des patients pour assurer la continuité des services réalisés pour les adultes et les enfants – les jeunes ▪ En collaboration avec les partenaires, réalisation d'un plan de communication visant la population, les usagers et les partenaires quant à l'offre de service 	<p>À finaliser</p> <p>À finaliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cet objectif est prévu à notre projet clinique. Présentement nous débutons le processus de transfert trois mois avant que le jeune atteigne l'âge de 18 ans. ▪ Nous avons distribué un dépliant et un formulaire expliquant nos services 1^{re} ligne santé mentale. ▪ Présentation à l'assemblée générale du DRMG aux médecins du territoire des services offerts en santé mentale 1^{re} ligne. ▪ Trois infirmières en santé mentale 1^{re} ligne travaillent en collaboration avec les médecins des trois GMF du territoire.
Maintenir des mécanismes de liaison avec les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous devons réactualiser le protocole Marco en vigueur depuis quelques années dans notre CSSS, en lien avec le Pavillon Albert-Prévost.
Santé physique		
Conformément au rapport du Vérificateur général du Québec, élaborer et suivre un processus formel et systématique d'évaluation des fournitures médicales utilisées et de normalisation	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelques comités sont présents par programme ou par sujet (exemple : soins de plaie). ▪ Le comité multidisciplinaire unique prendra forme d'ici peu.

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Santé physique (suite)		
Maintenir la collaboration au monitoring périodique et au mécanisme de coordination régional des interruptions volontaires de grossesse (IVG)	Réalisé	
Collaborer à la mise en oeuvre des orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer de la région de Montréal (PQLC)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité des services psychosociaux au sein des équipes multidisciplinaires en oncologie pour les personnes atteintes du cancer 	Réalisé	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration d'un volet de lutte contre le cancer au projet clinique 	Réalisé	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration du fonctionnement interdisciplinaire des équipes en oncologie 	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est important de noter qu'il n'y a aucun traitement de chimiothérapie dans notre établissement. Notre intervention se situe principalement au début et à la fin de la trajectoire de soins pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place et maintien de corridors de services diagnostiques et thérapeutiques en oncologie 	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune entente de service formelle signée avec un autre établissement mais sur une base informelle, les corridors sont établis avec les centres tertiaires pour la phase curative.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintien d'au moins une infirmière pivot en oncologie (IPO) au sein de chacune des équipes multidisciplinaires hospitalières 	Réalisé	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintien d'un comité de coordination pour le PQLC 	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le comité est formé mais peu actif compte tenu que nos patients sont redirigés vers les centres tertiaires.
Poursuivre et consolider l'implantation des quatre sections du Protocole d'utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Poursuivre la formation des intervenants concernés par le Protocole d'utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les intervenants sont formés mais nous poursuivons cette activité en continu dans le cadre de nos programmes d'orientation.
Contribuer au plan de lutte contre une pandémie d'influenza	Réalisé	
Implanter des services de santé dans les trois centres de détention de la région	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous maintenons notre offre de service historique dans ces centres en attendant les décisions ministérielles sur le dossier de prise en charge globale et complète des services de santé à ces endroits.
Collaborer à la mise en oeuvre du plan d'accès aux services spécialisés	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accès aux services spécialisés respecte les cibles ministérielles et doit constamment faire l'objet d'une surveillance afin de s'assurer que les délais d'attente soient respectés en tout temps.

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Santé physique (suite)		
Assurer la mise à jour et le suivi du « Plan d'action régional de gestion intégrée des salles d'urgence, version 2009 »	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise à jour et le suivi sont réalisés en collaboration avec le CGUM de l'Agence de Montréal et par la participation, lorsque requis, aux conférences téléphoniques visant à assurer la gestion des problématiques touchant la salle d'urgence et le fonctionnement de l'hôpital. ▪ Par ailleurs, nous sommes à tenter de développer la 1^{re} ligne de manière à résoudre les problèmes en pré et post-hospitalisation. ▪ Notre guichet d'accès à la clientèle orpheline de médecin est bien implanté, est performant et contribue certainement à éviter des visites à l'urgence.
Soutenir le modèle régional d'organisation des services posthospitaliers de réadaptation	Réalisé	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir des services de physiothérapie la fin de semaine et les jours fériés aux usagers ayant subi une chirurgie PTH-PTG et dont la condition le requiert (missions CHSGS, CHR, CSSS) 	Réalisé	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi du cadre de référence des services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus (missions CHSGS, CHR, URFI, CSSS) 	Réalisé	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les patients devant subir une chirurgie PTH-PTG sont référés par le CHSGS au CSSS pour évaluation pré-opératoire à domicile (mission CHSGS) 	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisé sauf dans les situations où la date de chirurgie n'est pas connue et lorsque les délais sont trop courts.
Santé publique		
Accroître la couverture contre le pneumocoque chez les résidents en CHSLD	Réalisé	
Accroître la couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents en CHSLD	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entre 83 et 85% de nos résidents en CHSLD ont été vaccinés contre l'influenza saisonnière.
Accroître la couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs de la santé	Amorcé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malheureusement cette année, suite à la vaccination contre la grippe A(H1N1) où la réponse de nos travailleurs a été de près de 80 %, nous notons une baisse significative du taux de vaccination contre l'influenza saisonnière qui se situe à 16,65 % au 7 mars 2010.
Convenir avec la DSP de l'Agence des modes de reddition de comptes des crédits de santé publique affectés au déploiement du Plan d'action local de santé publique 2009-2012	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous collaborons entièrement avec la Direction de santé publique qui pilote ce dossier.

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Santé publique (suite)		
<p>Développer un programme de prévention et de contrôle des infections (mission CHSGS) conforme aux recommandations du cadre de référence du MSSS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le programme est approuvé et appuyé par la Direction générale ▪ Les objectifs et priorités d'action ont été entérinés par le Comité de prévention des infections (CPI) et seront revus annuellement 	Réalisé Réalisé	
<p>Développer un tableau de bord local pour le suivi des infections nosocomiales par les gestionnaires (mission CHSGS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le tableau de bord est présenté aux rencontres du comité de direction ▪ Le tableau de bord est présenté aux rencontres du comité de prévention des infections ▪ Le tableau de bord est présenté aux rencontres du conseil d'administration et comporte des indicateurs de structure, de processus et de résultats 	Réalisé Réalisé Réalisé	
<p>Disposer d'un Plan d'action local de santé publique (PAL) 2009-2012 qui s'inscrit dans les six grandes orientations du Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2008-2012</p>	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échéancier reporté par la Direction de santé publique de Montréal. Nous respectons les délais attendus.
<p>Élaborer un Plan d'action local de santé publique 2009-2012 en partenariat avec le réseau local</p>	Réalisé	
<p>Réaliser le contour de ressources affectées à la réalisation du Plan d'action local de santé publique 2009-2012</p>	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisé dans la mesure où nous collaborons entièrement avec la Direction de santé publique de Montréal qui pilote ce dossier.
<p>Convenir des indicateurs à inscrire au tableau de bord du système d'appréciation de la performance élaboré en collaboration avec la Direction de santé publique (DSP)</p>	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous collaborons entièrement avec la Direction de santé publique de Montréal qui pilote ce dossier.
Services généraux-activités cliniques et aide		
<p>Collaborer à la mise en oeuvre de l'offre de service en périnatalité</p>	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet d'allaitement « Ami des bébés »: nous avons adopté la Politique d'allaitement et nous sommes à préparer un plan de déploiement. ▪ Il faut trouver des locaux, des porteurs de dossiers dans chaque point de service et appliquer la politique.

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Services généraux-activités cliniques et aide		
Participer à la mise à jour du répertoire de ressources en santé et services sociaux (RRSS) et valider les données sur les ressources des territoires de CSSS	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> Les travaux ont débuté mais en raison de la vaccination massive à l'automne dernier, ce dossier a été suspendu. Nous prévoyons réactiver ce dossier au cours du prochain exercice.
Atteindre les cibles de développement du Plan d'action régional intégré de 1 ^{re} ligne	En cours	<ul style="list-style-type: none"> Tel qu'entendu dans le plan d'action régional intégré de 1^{re} ligne, le projet diabète est démarré mais la cible n'est pas encore atteinte en terme de volume de clientèle. Nous avons sensibilisé les médecins présents (une trentaine) lors de la récente assemblée générale du DRMG. L'intérêt à référer de la clientèle semblait présent et nous espérons une hausse dans les semaines à venir.
Valider et transmettre à la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) les rapports de reddition de comptes des cliniques-réseau dans les délais impartis	Réalisé	
<ul style="list-style-type: none"> Rapports mensuels de gestion des cliniques-réseau validés par le CSSS et transmis à la DAMU de l'Agence dans les délais impartis Rapports trimestriels de dépenses des cliniques-réseau validés par le CSSS et transmis à la DAMU de l'Agence dans les délais impartis 	Réalisé	
Gestion de la main d'œuvre		
Au plus tard le 31 mars 2010, l'établissement déposera, à la Direction gestion des réseaux (DGR) de l'Agence, un plan d'action visant l'attraction et la rétention du personnel, l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> Il est prévu que le plan soit déposé d'ici quelques semaines.
Gestion de l'accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles		
Intégrer la gestion de la diversité culturelle dans l'offre de service	Amorcé	<ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre des travaux d'accessibilité des services en langue anglaise, nous avons aussi tenu compte des autres langues. L'amélioration de l'accessibilité de nos services en fonction de la diversité culturelle est à poursuivre l'année prochaine. La politique est à venir.
Gestion de l'accessibilité des services en langue anglaise		
Respecter le « Programme régional d'accès aux services pour la population d'expression anglaise » dans l'offre de service	Réalisé	

Résultats attendus	Niveau d'atteinte	Suivi
Gestion des actifs informatiques		
Préparer un plan triennal de maintien des actifs informationnels selon le gabarit préparé par l'Agence	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous comptons présenter ce plan directeur au conseil d'administration lors de sa première rencontre à l'automne 2010. Nous souhaitons y intégrer les information relatives au projet OACIS. En mars 2010 nous étions toujours en attente d'informations en rapport avec ce projet. TELUS devrait nous donner les informations manquantes à la fin avril 2010.
Préparer un inventaire des actifs informationnels	Réalisé	
Appliquer les mesures obligatoires et minimales du Cadre de gestion des actifs informationnels - Volet sécurité	À finaliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le 7 avril 2010 nous rencontrons les vérificateurs de Raymond Chabot Grant Thornton pour l'audit annuel et les résultats seront insérés dans le prochain rapport annuel produit habituellement en juin suivant la fin de l'année de référence.
Mettre en place la solution anti-virus Trend Micro	Réalisé	
Gestion des mesures d'urgence et de sécurité civile		
Dans le cadre de la coordination locale des mesures d'urgence en cas de sinistre, développer et maintenir un arrimage avec les municipalités ou les arrondissements du territoire	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les liens sont développés et nous participons à différents comité. Nous avons une excellente collaboration avec nos différents partenaires.

États financiers

L'exercice financier 2009-2010 s'est terminé par un résultat net à l'équilibre.

Fonds d'exploitation - exercice terminé le 31 mars 2010

Revenus	2009-2010 (\$)	2008-2009 (\$)
Agence de la santé et des services sociaux et Ministère de la Santé et des Services sociaux	139 616 342	131 396 796
Usagers	13 348 654	13 058 252
Ventes de services	1 687 463	1 639 468
Recouvrements	1 706 192	1 624 277
Autres	320 177	1 177 285
	156 678 828	148 896 078
Dépenses		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	118 207 810	111 797 859
Médicaments	2 715 879	2 785 696
Produits sanguins	576 431	479 455
Fournitures médicales et chirurgicales	4 940 382	4 899 733
Denrées alimentaires	2 372 870	2 246 874
Buanderie et lingerie	1 614 310	1 574 436
Fonctionnement des installations	5 754 174	5 798 385
Entretien des installations	2 838 290	3 132 720
Autres	17 677 741	16 138 202
	156 697 887	148 853 360
Excédent des revenus sur les charges d'activités principales	(19 059)	42 718
Excédent des revenus sur les charges d'activités accessoires	19 059	20 789
Résultat net - Fonds d'exploitation (1)	0	63 507
Ajustement provision recours collectif lavage des vêtements des usagers		700 000
Harmonisation des règles comptables		(128 325)
		571 675
		635 182
<p>(1) Pour l'année 2008-2009, les résultats excluent les écritures d'harmonisation des règles comptables du réseau de la santé aux principes comptables généralement reconnus.</p>		

Conseil d'administration et ses comités

Conseil d'administration

(Collège électoral)
au 31 mars 2010

Comité exécutif

DENIS ROUSSEAU, avocat
Président
(population)

FRANÇOIS BÉRARD
Vice-président
(population)

JACQUES MONETTE
Trésorier
(comité des usagers)

DIANE DAIGLE
Secrétaire
(directrice générale)

Membres

DENISE BLEAU
(Agence de la santé et des
services sociaux de Montréal)

CARMEN CHARETTE
(Comité des usagers)

FRANÇOISE CLOUTIER
(cooptation)

FRANÇOIS DUFRESNE, c.a.
(Fondation)

ÉTIENNE DUMAIS-ROY
(Conseil multidisciplinaire)

GASTON FRÉCHETTE, avocat
(Population)

LUC GAUTHIER
(Population)

RÉJEANNE GAUTHIER
(Conseil des infirmières et infirmiers)

ROBERT GUERRIERO, c.a.
(cooptation)

ERNEST NORMAND
(Personnel non clinique)

JACQUES PARADIS, médecin
(Département régional de médecine générale)

CHRISTIANE RICHARD, médecin
(Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)

ÉDITH SAUVAGEAU
(Agence de la santé et des
services sociaux de Montréal)

GERVAISE TARDIF
(Conseil multidisciplinaire)

Les comités du conseil d'administration

Comité de vigilance et de la qualité

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

Denise Bleau

Carmen Charette

Diane Daigle, directrice générale

France Dumont, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Denis Rousseau, avocat

Édith Sauvageau, présidente du comité

Ce comité, créé par le conseil d'administration, est responsable :

- d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (Protecteur du citoyen) relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2* (la Loi) ou de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, L.R.Q., c. P-31.1*
- de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord pour exercer des responsabilités portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus ainsi que le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes et d'assurer le suivi de leurs recommandations
- de veiller à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Confidentialité

- Toutes les réunions du comité sont confidentielles et se tiennent à huis clos.
- Le comité ne recueille et ne détient que les renseignements nécessaires à l'exécution de ses responsabilités. Ces renseignements doivent, sauf exception, être recueillis sous une forme anonyme. L'accès aux documents conservés par le comité s'exerce conformément aux règles légales applicables. Le comité doit prendre toutes les mesures de sécurité pour assurer le caractère confidentiel des documents qu'il détient ou conserve, dans l'exercice de ses fonctions.

Dossiers traités ou en suivi

- Rapport issu de la visite ministérielle au Centre d'hébergement de Louvain et le plan d'action
- Rapport annuel 2008-2009 du comité d'éthique de la recherche
- Rapport annuel 2008-2009 du comité d'éthique appliquée
- Guide d'entrevue clinique sur le suicide
- Programme de prévention des chutes
- Protocole d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention et isolement)
- Démarche d'évaluation de la qualité dans les milieux de vie
- Résultats de la visite d'inspection du Collège des médecins

- Suites assurées aux rapports d'inspections de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires
- Suivi mi-annuel du comité de gestion des risques
- Dossier violence et harcèlement au travail
- Planification de la main-d'œuvre
- Rapport annuel 2009-2010 du conseil multidisciplinaire
- Rapport annuel 2009-2010 du conseil des infirmières et infirmiers
- Rapport annuel 2009-2010 du comité des usagers
- Rapport annuel 2009-2010 du comité de gestion des risques
- Rapport annuel 2009-2010 du comité d'éthique de la recherche
- Rapport annuel 2009-2010 du comité d'éthique appliquée
- Rapport annuel 2009-2010 du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Bilan des travaux 2009-2010 et plan de travail 2010-2011 du comité de vigilance et de la qualité

Documents déposés

- Visite d'appréciation de la qualité des 26 et 27 mai 2009 au Centre d'hébergement de Louvain
 - Rapport de l'équipe de visite du ministère de la Santé et des Services sociaux
 - Plan d'amélioration 2008-2009 de la Direction des services aux aînés, septembre 2009
- Comité d'éthique de la recherche – rapport d'activités 2008-2009 et plan d'action 2008-2010
 - Direction des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche, juin 2009
- Comité d'éthique appliquée – rapport d'activités 2008-2009 et plan d'action 2008-2010
 - Direction des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche, juin 2009
- Guide d'entrevue clinique pour l'évaluation de l'urgence suicidaire
 - Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux
- Présentation du programme de prévention des chutes
 - Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux, octobre 2009
- Présentation du protocole d'utilisation des mesures de contrôle et son implantation
 - Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers, février 2010
- Rapport de réalisation suite à la visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
 - Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers, février 2010
- Plan d'action infirmières et infirmiers auxiliaires du CSSSAM-N
 - Direction du programme de santé physique et des soins infirmiers, février 2010
- Visites d'appréciation de la qualité – plan d'amélioration 2008-2009 (mise à jour)
 - Direction des services aux aînés, dépôt en février 2010
- Grille d'observation de conformité aux recommandations du plan d'action du milieu de vie
 - Direction des services aux aînés, février 2010

- Priorités retenues au comité de gestion des risques et bilan des activités en gestion des risques pour l'année 2009-2010
 - Direction générale adjointe, février 2010
- Prévention de la violence et du harcèlement au travail – rapport d'activités 2008-2009
 - Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
- Comité aviseur pour contrer et prévenir la violence et le harcèlement au travail – plan d'action 2009-2010
 - Direction des ressources humaines et du développement organisationnel, septembre 2009
- Bilan – Planification de la main-d'œuvre 2008-2009 – 5 chantiers de travail
 - Direction des ressources humaines et du développement organisationnel, février 2010
- Plan d'action 2009-2010 – Planification de la main-d'œuvre
 - Direction des ressources humaines et du développement organisationnel, février 2010
- Rapport des activités 2009-2010 du conseil multidisciplinaire, plan d'action 2010-2011 et rapports des comités de pairs 2009-2010
 - Conseil multidisciplinaire, mai 2010
- Rapport annuel 2009-2010 du conseil des infirmières et infirmiers
 - Conseil des infirmières et infirmiers, mai 2010
- Rapport annuel 2009-2010 et plan d'action 2010-2011
 - Comité des usagers, mai 2010
- Rapport annuel du comité de gestion des risques 2009-2010
 - Direction générale adjointe, juin 2010
- Rapport d'activités 2009-2010 du comité d'éthique de la recherche, plan d'action 2008-2010 (révisé mars 2010) et renouvellement des projets de recherche
 - Direction générale adjointe, juin 2010
- Rapport d'activités 2009-2010 du comité d'éthique appliquée et plan d'action 2008-2010 (révisé mars 2010)
 - Direction générale adjointe, juin 2010
- Rapport annuel 2009-2010 du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
 - Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, juin 2010
- Comité de vigilance et de la qualité. Bilan des travaux 2009-2010 – Plan de travail 2010-2011
 - Comité de vigilance et de la qualité, juin 2010

Résultats

Les travaux menés par le comité de vigilance et de la qualité possédaient certaines caractéristiques et ont permis l'atteinte de résultats.

Résultats atteints

- Poursuite des travaux consolidés du comité
- Travail rigoureux, structuré et organisé
- Point de convergence de grands dossiers avant le dépôt au conseil d'administration

- Rapports plus substantiels au conseil d'administration
- Consolidation de la nouvelle équipe du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Résultats en cours de réalisation

- Suivis davantage systématisés

Le comité s'est réuni à six reprises durant l'année.

Comité de gouvernance

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

Denise Bleau
Gaston Fréchette, avocat
Réjeanne Gauthier
Denis Rousseau, avocat

Institué par règlement du conseil d'administration, ce comité exerce les fonctions suivantes :

- Rédige le règlement sur la régie interne de l'établissement et le code d'éthique et de déontologie des administrateurs
- Harmonise les règles, règlements, politiques et codes d'éthique de l'établissement et s'assure qu'ils soient conformes aux dispositions de la loi
- Assume toute autre fonction qui lui sera déléguée par le conseil d'administration
- Fait toute recommandation pertinente au conseil d'administration
- Fait rapport de ses activités au conseil d'administration à chaque fois que celui-ci le demande

Le comité de gouvernance s'est réuni deux fois au cours de l'année.

Comité de révision

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

André Beaupré, m.d.
Diane Chouinard, m.d.
Luc Gauthier, président
Gaston Fréchette, avocat, membre substitut

Ce comité a été créé en conformité avec les dispositions de la loi. Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction, lorsque la demande lui en est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne par le médecin examinateur d'un établissement du territoire de notre réseau local de services.

Le comité de révision a tenu deux réunions au cours de l'exercice 2009-2010.

Comité de vérification

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

François Dufresne, c.a.

Robert Guerriero

Jacques Monette

Denis Rousseau, avocat

Ce comité exerce les fonctions suivantes :

- Avise le conseil d'administration sur le choix d'un vérificateur
- Examine l'étendue du travail de vérification du vérificateur et, s'il y a lieu, des responsables de la vérification interne
- Prend connaissance des résultats de la vérification et assure le suivi des recommandations
- Fait des recommandations au conseil d'administration concernant les états financiers et le rapport du vérificateur et, s'il y a lieu, concernant les conventions comptables et tout autre rapport de vérification
- Prévoit la possibilité de discuter en privé avec le vérificateur, de même que seul avec la direction
- Assiste le vérificateur et les vérificateurs internes dans le cours de leur mandat
- Formule des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de vérification externe et interne
- S'assure que les états financiers reflètent fidèlement la situation financière de l'établissement, l'évolution de celle-ci ainsi que les résultats de ses opérations
- Assume tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration

Le comité de vérification s'est réuni à cinq reprises durant l'année.

Comité des ressources humaines

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

Ernest Normand

Gaston Fréchette, avocat

Jacques Paradis, m.d.

Diane Daigle, directrice générale

Denis Rousseau, avocat

Ce comité exerce les fonctions suivantes :

- Reçoit, commente et recommande l'adoption des orientations et stratégies en matière de gestion des ressources humaines et de relations de travail
- Assure le suivi des indicateurs de gestion relatifs aux ressources humaines et porte à l'attention du conseil d'administration tout élément significatif qui y apparaît
- Fournit un support-conseil au directeur général quant à la sélection et la nomination des cadres supérieurs

- S'assure que la politique sur l'attribution des bonis au rendement pour les cadres adoptée par le conseil d'administration est respectée
- Fait rapport au conseil d'administration à la suite de chaque réunion

Le comité des ressources humaines ayant été formé seulement en fin d'exercice financier, soit en mars 2010, aucune réunion n'a été tenue durant l'exercice 2009-2010.

Comité d'évaluation du directeur général

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

François Bérard
Luc Gauthier
Robert Guerriero, c.a.
Denis Rousseau, avocat

Institué par règlement du conseil d'administration, ce comité exerce les fonctions suivantes :

- Planifie, avec le directeur général, la démarche d'évaluation
- Établit, avec le directeur général, les objectifs et résultats attendus
- Évalue les résultats obtenus
- Fait toute recommandation pertinente au conseil d'administration
- Au plus tard le 31 mai de chaque année, et à toute les fois que le demande le conseil d'administration, le comité d'évaluation du directeur général fait rapport de ses activités au conseil d'administration

Le comité d'évaluation du directeur général s'est réuni une fois, en août 2009.

Comité d'évaluation du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

Carmen Charette
Denis Rousseau, avocat
Édith Sauvageau

Institué par règlement du conseil d'administration, ce comité exerce les fonctions suivantes :

- Planifie, avec le commissaire, la démarche d'évaluation
- Établit, avec le commissaire, les objectifs et résultats attendus
- Évalue les résultats obtenus
- Fait toute recommandation pertinente au conseil d'administration

Le comité d'évaluation du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services se réunit aussi souvent que nécessaire.

Comité de réflexion sur la planification stratégique

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

François Bérard
Françoise Cloutier
François Dufresne, c.a.
Étienne-Dumais Roy
Diane Daigle, directrice générale
Réjeanne Gauthier
Denis Rousseau, avocat
Édith Sauvageau
Gervaise Tardif

Ce comité est un comité ad hoc dont les discussions et travaux portent principalement sur :

- le plan d'organisation du CSSSAM-N
- la planification stratégique
- l'organisation d'un concours d'excellence (*Prix Reconnaissance Innovation*)

Le comité de réflexion sur la planification stratégique s'est réuni à deux occasions au cours de l'année.

Comité d'éthique appliquée (CÉA)

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

Monique Audet, spécialiste en éthique
Normand Campbell, représentant du personnel détenant le titre d'emploi *auxiliaire familial et social*
Chantal Ferland, représentante du CM, présidente
Jean-Claude Fillion, représentant du personnel détenant le titre d'emploi *préposé aux bénéficiaires*
Isabelle Gagné, conseillère cadre en communication, coordonnatrice du comité
D^{re} Johanne Garceau, représentante du CMDP
Guy Larouche, représentant de la DSPH
Marie-Camille Latulippe, représentante de la population
Andrée-Anne Naud, représentante du CM
Suzanne Naud, représentante de la population
Marianne Poisson, représentante du CM
D^{re} Sylvie Rhéaume, représentante du CMDP
Suzanne Valois, représentante du CII
Poste vacant, représentante du CII

Tenue de 9 réunions durant l'année

Les activités du comité ont été suspendues durant trois mois lors de la vaccination massive contre la grippe A(H1N1), ce qui a réduit l'avancée des travaux.

En vertu des *Règles de fonctionnement du Comité d'éthique appliquée*, le conseil d'administration a entériné à sa séance du 2 février 2010 la nomination des membres du comité d'éthique appliquée, et sur recommandation des membres du comité, il a nommé Madame Chantal Ferland à titre de présidente et Madame Andrée-Anne Naud, comme vice-présidente.

Formation des membres du comité

Une formation continue a été offerte par la spécialiste en éthique pendant les réunions régulières pour permettre aux membres d'être en mesure d'offrir des consultations. Des livres de références ont été achetés et circulent entre les membres et certains ont participé à des conférences ou des colloques.

Finaliser l'offre de consultation

Le comité a terminé son formulaire de *Demande de consultation* qui permet au personnel de présenter une demande de consultation auprès du comité et il a été déposé sur le site intranet, dans la section identifiée au comité. Les ambassadeurs de chaque installation sont également identifiés pour permettre de donner de l'information sur le terrain. Tout le personnel du CSSSAM-N peut faire une demande de consultation.

Offre de formation aux équipes de soins

Le comité s'est penché sur le type d'activité de formation qu'il souhaite offrir à l'ensemble des équipes de soins. Suivant sa réflexion, une offre sera faite aux équipes dès l'automne 2010 par le biais de leur réunion multidisciplinaire. Dans toutes les situations, l'objectif premier du comité sera d'outiller les équipes de soins à la délibération éthique.

Intranet

Un espace a été développé sur le site intranet pour présenter de façon continue des informations sur le comité telles que son mandat, sa composition, les dates de ses réunions et les modalités à suivre pour une demande de consultation éthique.

Collaboration avec des partenaires internes

Le comité a collaboré à la mise sur pied de la conférence en éthique de l'assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire qui se tiendra en avril 2010 en termes de contenu et du choix de la conférencière. La présidente et la spécialiste en éthique collaborent depuis janvier 2010 à la préparation de la journée de formation en éthique qui sera offerte à l'ensemble des gestionnaires du CSSSAM-N le 14 juin 2010.

Collaboration avec des partenaires externes

Le comité a créé des liens avec d'autres comités d'éthique de CSSS dans le cadre de sa réflexion sur son mode de fonctionnement de consultation et suivant un congrès réunissant la majorité des acteurs en éthique dans le réseau de la santé et des services sociaux auquel ont participé la présidente et la spécialiste en éthique.

Objectifs pour l'année 2010-2011

Le plan d'action 2008-2010 du comité d'éthique appliquée prend fin. Ses objectifs généraux de mise en place sont largement atteints. Ses objectifs particuliers sont atteints et toujours en cours, particulièrement ceux touchant la consolidation des compétences des membres, l'offre de consultation et la formation aux membres du personnel.

Un nouveau plan d'action 2010-2012 sera élaboré par les membres du comité au cours des prochaines réunions. Conserver d'une façon active des activités de sensibilisation et de formation auprès des membres du personnel sera d'ailleurs un des principaux objectifs de ce plan d'action.

Les membres du comité ne souhaitant pas agir à titre de comité consultatif d'experts, ils continueront de privilégier des activités de formation de base aux équipes de soins afin de les outiller minimalement à la réflexion et à la délibération éthique.

Comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

D^r Marcel Baltzan, représentant du CMDP
Chantal Ferland, représentante du CM, présidente
Isabelle Gagné, conseillère cadre en communication, coordonnatrice du comité
D^{re} Johanne Garceau, représentante du CMDP
Marie-Camille Latulippe, représentante de la population
Suzanne Naud, représentante de la population
Suzanne Valois, représentante du CII

Tenue de 9 réunions durant l'année
Renouvellement de 6 projets de recherche
Acceptation de 9 nouveaux projets de recherche,
dont la réalisation d'un projet a été suspendue par la chercheure
Refus d'un projet de recherche

Les travaux ont été suspendus trois mois lors de la vaccination massive contre la grippe A(H1N1), ce qui a également eu un impact sur certains projets de recherche en cours ou en voie de débiter.

En vertu des *Règles de fonctionnement du Comité d'éthique de la recherche*, le conseil d'administration a entériné à sa séance du 2 février 2010 la nomination des membres du Comité d'éthique de la recherche, et sur recommandation des membres du comité, il a nommé Madame Chantal Ferland à titre de présidente et D^{re} Johanne Garceau comme vice-présidente.

Rappelons que le comité fonctionne en mode accéléré, parce qu'il ne respecte pas, entre autres, la composition attendue d'un comité d'éthique de la recherche qui prévoit la présence de deux chercheurs, d'un juriste, d'un spécialiste en éthique et d'un représentant de la population. C'est d'ailleurs une des raisons pour laquelle nous avons signé en 2008 une entente de délégation avec le comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, entente par laquelle il agit comme comité d'éthique de la recherche central (CÉR central).

Le comité a déposé en juin 2009 un premier rapport annuel électronique pour l'année 2008-2009 auprès de l'Unité d'éthique du ministère de la Santé et des Services sociaux. À la fin du présent exercice, nous sommes toujours en attente des commentaires et recommandations qui en découleront de la part de l'Unité d'éthique en regard de notre conformité aux bonnes pratiques.

Le comité travaille en tant que CÉR local en étroite collaboration avec son CÉR central dont le rôle est de procéder à l'étude exhaustive de tout projet de recherche et d'émettre le *certificat de conformité éthique*. Comme CÉR local, notre rôle se limite à fournir nos recommandations au mandataire de la Direction générale quant aux décisions finales du CÉR central ou de tout autre comité d'éthique avec lequel nous aurions à collaborer dans le cadre d'un projet multicentrique.

Le comité continue d'assurer le suivi des recherches qui ont lieu au sein de l'établissement dans le cas où celles-ci ont débuté avant l'entente de délégation établie avec le CÉR central, puisque ce dernier n'a pas étudié lesdits projets de recherche. Un tableau synthèse nominatif des recherches en cours au sein du CSSS permet d'informer tous les trimestres le conseil d'administration et les conseils professionnels.

À l'automne 2009, un onglet a été développé sur le site Internet du CSSSAM-N sous la désignation *Activités de recherche* afin d'y déposer les procédures et dates de dépôt des projets de recherche, le calendrier de réunions du comité, différentes ressources ou textes normatifs ainsi qu'un hyperlien dirigeant vers le site Internet de l'Unité d'éthique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Comité des usagers et comités de résidents

Comité des usagers

Composition du comité

(au 31 mars 2010)

Luc Armand, représentant du comité de résidents du Centre d'hébergement Laurendeau
Robert Aubin, *président*, représentant de la population
Carmen Charette, *trésorière*, représentante du comité de résidents du Centre d'hébergement Légaré
Marc L. Fortin, représentant de la population
Monique Houde, représentante de la population
Réjean Loyer, représentant de la population
Chesnel Succès, *vice-président*, représentant de la population
Poste vacant, représentant du comité de résidents du Centre d'hébergement de Louvain
Poste vacant, représentant du comité de résidents du Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Membres

La force de notre comité, c'est l'implication de ses membres. Dès avril, pour remplacer des membres démissionnaires, le comité a choisi trois personnes de la population parmi celles qui s'étaient montrées intéressées après une annonce dans les journaux locaux. En y ajoutant deux représentants des comités des résidents, nos sept membres se sont impliqués tout au long de l'année. Certains ont assumé des responsabilités officielles (présidence, etc.) et d'autres ont pris en charge des dossiers particuliers. Tous ont participé à une formation sur le fonctionnement des comités des usagers et de résidents. Ils ont prêté serment de confidentialité et d'engagement et ont reçu une carte d'identité du CSSS.

Réunions

Nos sept membres ont été présents pratiquement aux neuf réunions du comité. Au cours de l'année, nous avons reçu des invités intéressants : la nouvelle directrice générale, Diane Daigle; la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, France Dumont; la responsable de l'agrément, Michelle Le Blanc; le coordonnateur du Regroupement provincial des comités des usagers, Jean Lortie; la coordonnatrice des activités spécialisées, Roseline Veilleux. Isabelle Gagné, conseillère cadre en communication, a été invitée régulièrement à nos réunions; elle a été très active pour nous soutenir tout au long de l'année.

Relations publiques

Nous avons aussi assisté à plusieurs réunions et activités du CSSS. Quelques membres ont participé à des activités du Regroupement provincial des comités des usagers et du Conseil pour la protection des malades.

Communications

La communication avec les usagers a été au coeur de nos préoccupations. Nous sommes fiers d'avoir produit un dépliant qui a été remarqué et une affiche qui s'en inspire. Notre dépliant met en évidence les droits et les obligations des usagers et mentionne le rôle et les coordonnées de notre comité. Nous avons aussi tenu une assemblée générale des usagers le 2 février 2010, avant la séance publique d'information du CSSS.

Personne-ressource

Nous avons décidé d'engager une personne-ressource pour nous aider dans les tâches administratives. Nous avons préparé une description de tâches, procédé à des entrevues et finalement choisi une personne compétente. Le conseil d'administration a approuvé par résolution cette embauche et le contrat de service associé.

Régie interne

Le comité a discuté et approuvé ses règles de fonctionnement, puis les a soumises à l'assemblée générale pour ratification. Nous avons réglé des questions techniques, comme notre adresse courriel, notre numéro de téléphone, notre courrier postal, notre siège social, et un local octroyé par le CSSS au CLSC de Montréal-Nord.

Documents

Nous avons produit plusieurs documents utiles, comme notre rapport d'activités et notre rapport financier 2008-2009, ainsi qu'un plan d'action accompagné de prévisions budgétaires pour l'année 2009-2010.

Comités des résidents

Nous avons soutenu financièrement (et quelquefois par notre présence) les comités des résidents de nos quatre centres d'hébergement. Deux comités ont désigné comme prévu un représentant à notre comité, tandis que les deux autres, actifs localement avec le soutien de Roseline Veilleux, ne l'ont pas encore fait.

Finances

Côté financier, nous finissons l'année avec un excédent de 35 000 \$ de nos revenus sur les dépenses.

Les comités de résidents

Comité de résidents du Centre d'hébergement de Louvain

Composition du comité (au 31 mars 2010)

Diane Auger, *conseillère*, membre de famille
Yves Auger, *conseiller*, résident
Raymonde Constantineau, *conseillère*, résidente
Jean-Paul Couillard, *conseiller*, résident
Edmond Dalpé, *conseiller*, résident
Denis Laurin, *conseiller*, résident
Nicole Michaud, *conseillère*, résidente
Monique Richard, *conseillère*, membre de famille

Le poste de président est vacant.

Monsieur Luc Armand, président du comité de résidents du Centre d'hébergement Laurendeau et membre du comité des usagers du CSSSAM-N agit comme personne-ressource.

Les membres désirent préciser que la dernière année fut particulièrement difficile au niveau du recrutement tant auprès des résidents que des familles et des bénévoles, et ce, malgré les efforts déployés : lettres aux familles et aux bénévoles, approche personnalisée, etc. La suspension des travaux durant la pandémie de grippe A(H1N1) puis l'arrêt des activités des résidents et la fermeture du centre d'hébergement pour une période de cinq semaines, 4 mars au 6 avril 2010, pour des raisons liées à une éclosion et l'absence prolongée de la répondante ont, pour une deuxième fois, limité les actions du comité local.

Rencontres

Assemblée générale annuelle : 29 mai 2009
Réunions : 24 avril 2009, 8 janvier et 12 février 2010

Activités du comité

- Prise de connaissances des règles de fonctionnement du comité, son mandat, son rôle et sa structure en lien avec le comité des usagers
- Discussion sur le rôle et les fonctions des officiers, et leur rôle au sein du comité des usagers
- Désignation à venir des officiers et du représentant au comité des usagers. À cet effet, les membres ont exprimé le désir que Monsieur Luc Armand, personne-ressource au comité et président du comité de résidents du Centre d'hébergement Laurendeau les représentent au comité des usagers de façon temporaire
- Consultation dans le cadre de l'élaboration d'un guide d'accueil par l'adjoint au suivi et au développement des dossiers stratégiques à la Direction des services aux aînés
- Distribution du calendrier soulignant les droits des résidents à chaque résident et futurs admis
- Informations portant entre autres sur la structure du CSSSAM-N, le code d'éthique, l'agrément, le comité « milieu de vie », la culture de sécurité, le Conseil sur la protection des malades (CPM) et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

Objectifs pour l'année 2010-2011

- Finaliser la structure et le fonctionnement et désigner un représentant au comité des usagers
- Recruter des membres de famille et des bénévoles au sein du comité
- Travailler la visibilité du comité auprès de la clientèle hébergée, des proches, des bénévoles et des employés du Centre d'hébergement de Louvain

Comité de résidents du Centre d'hébergement Laurendeau

Composition du comité (au 31 mars 2010)

Luc Armand, *président-secrétaire*, membre de famille
Louise Bareil, *conseillère*, bénévole
Lise Beauchamp, *conseillère*, résidente
Gisèle Bélanger, *conseillère*, résidente
Ronald Campeau, *vice-président*, résident
Simone Deschamps, *trésorière*, résidente
Cécile Montpetit, *conseillère*, résidente

L'année qui se termine a été la première année de Madame Bareil et Monsieur Armand comme membre du comité et la première année de ce dernier à la présidence. Ces nouveaux membres ont appris à connaître la cadre légal du comité, le mandat, leurs fonctions. La dernière année a été marquée par les répercussions des actions en lien avec la grippe A(H1N1). Considérant les risques de contamination, il y a eu parfois annulation ou réorganisation d'activités aux résidents, parfois des restrictions de visites.

Rencontres

Assemblée générale annuelle : 20 mai 2009

Réunions : 13 mai, 16 septembre et 18 novembre 2009, 13 janvier, 17 février et 31 mars 2010

Activités du Comité

- En début d'année, chaque membre a reçu un document sur les règles légales de fonctionnement du comité afin de permettre à chacun de bien cerner le rôle et le mandat du comité
- Installation d'une affiche près des ascenseurs de chacun des étages sur laquelle sont inscrits les noms des membres du comité avec leurs coordonnées

- Distribution du calendrier soulignant les droits des résidents à chaque résident et futurs admis
- Reprise de l'envoi de cartes de condoléances à un membre de la famille d'un résident décédé afin de renforcer l'aspect humain.
- Le comité a reçu une seule lettre de plainte de résidents. Il y a donné suite en rencontrant ces gens, en discutant avec la responsable de l'unité et avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services tout en s'intéressant aux actions correctives
- Le 13 janvier 2010, rencontre de consultation sur le guide d'accueil en centre d'hébergement

Comité de résidents du Centre d'hébergement Légaré

Composition du comité (au 31 mars 2010)

Denise Beauchamp, *conseillère*, résidente
 Carmen Charette, *présidente*, bénévole
 Louise Gagnon, *conseillère*, résidente
 Joseph Guérin, *conseiller*, résident
 Rose Legault-Jones, *conseillère*, membre de famille
 Carmelle Richer, *conseillère*, résidente

Rencontres

1 assemblée générale et 7 rencontres régulières
 2 rencontres sur un guide d'accueil en centre d'hébergement : présentation et consultation
 Un membre participe au comité milieu de vie

Actions du comité : Objectif visibilité

- Accueil personnalisé de chacun des résidents
- Photos des membres sur chaque unité
- Tableau affichant l'horaire de présence de la présidente au bureau du comité
- Communiqué suivant chacune des rencontres et distribution dans chaque chambre
- Boîte de suggestions installée face à la salle à manger

Actions pour informer les résidents sur leurs droits

- Participation aux assemblées du Conseil de la protection des malades
- Présentation de la pièce de théâtre « *Les petits détours* »
- Préparation de textes sur les droits des résidents pour le calendrier
- Distribution du calendrier soulignant les droits des résidents à chaque résident et futurs admis

Actions pour améliorer les conditions de vie des résidents

- Communications directes et téléphoniques avec les Services alimentaires
- Rencontres et communications directes ou téléphoniques avec des représentants de la Direction des services aux aînés

Objectif pour l'année 2010-2011

Connaissant mieux notre rôle, comment accroître l'utilisation de nos services?

Comité de résidents du Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Composition du comité (au 31 mars 2010)

Céline Blanchette, *conseillère*, bénévole
Denise Clouette, *conseillère*, résidente
Francine Monette, *conseillère*, résidente
Camille René, *conseillère*, résidente
Marie-Mai Rollin, *conseillère*, résidente

Le poste de président-secrétaire est vacant.

Madame Carmen Charette, présidente du comité de résidents du Centre d'hébergement Légaré et membre du comité des usagers du CSSSAM-N agit comme personne-ressource.

Compte tenu des actions liées à la grippe A(H1N1), le comité a cessé ses activités pour reprendre à la mi-janvier 2010. Elles ont cessé à nouveau vers la fin avril pour cinq semaines en raison de la fermeture du centre d'hébergement à cause d'une éclosion. Le comité se réunira à nouveau et définira les actions à prendre afin de recruter des membres de famille et des bénévoles : il s'engage à démontrer que leur participation à un tel comité est essentielle à l'amélioration d'un milieu de vie de qualité.

Réunions du comité

Assemblée générale annuelle : 22 mai 2009

Réunions : 16 octobre et 20 novembre 2009, 15 janvier et 26 février 2010

Activités du comité

- Prise de connaissances des règles de fonctionnement du comité, son mandat, son rôle et sa structure en lien avec le comité des usagers
- Discussion sur le rôle et les fonctions des officiers, et leur rôle au sein du comité des usagers
- Désignation à venir des officiers et du représentant au comité des usagers. À cet effet, les membres ont exprimé le désir que Madame Carmen Charette, personne-ressource au comité et présidente du comité de résidents du Centre d'hébergement Légaré les représentent au comité des usagers de façon temporaire
- Consultation dans le cadre de l'élaboration d'un guide d'accueil par l'adjoint au suivi et au développement des dossiers stratégiques à la Direction des services aux aînés
- Distribution du calendrier soulignant les droits des résidents à chaque résident et futurs admis
- Informations portant entre autres sur la structure du CSSSAM-N, le code d'éthique, l'agrément, le comité « milieu de vie », la culture de sécurité, le Conseil sur la protection des malades (CPM) et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)
- Invités au comité pour des fins d'échanges et de discussions : Patricia Perrusi, technicienne en éducation spécialisée, Diane Mayrand, technicienne en diététique, Daniel Morin, technicien en interventions de loisirs, Vincent Roy, adjoint au suivi et au développement des dossiers stratégiques à la Direction des services aux aînés, l'équipe de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Objectifs pour l'année 2010-2011

- Recruter des membres de famille et des bénévoles
- Travailler la visibilité du comité auprès de la clientèle hébergée, des proches, des bénévoles et des employés du Centre d'hébergement Paul-Lizotte
- Nommer les officiers et désigner un représentant au comité des usagers

Conseils professionnels

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Composition du comité exécutif

(au 31 mars 2010)

D^{re} Djamila Benmebarek, *secrétaire*

D^r Benoit Brodeur, *conseiller*

Michel Chaloux, pharmacien, *trésorier*

D^r Pierre Corriveau, *président*

Diane Daigle, *directrice générale*

D^r Gilles Desaulniers, *conseiller*

D^{re} Geneviève Desbiens, *vice-présidente*

D^{re} Johanne Garceau, *conseillère*

D^r Bruno J. L'Heureux, *directeur des services professionnels et hospitaliers et responsable de l'Hôpital Fleury*

Mandat général

Le mandat général est de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posées au sein du CSSSAM-N.

Objectifs spécifiques de 2009-2010

- Donner suite aux recommandations du comité d'inspection professionnel du Collège des médecins du Québec (CMQ)
- Maximiser le fonctionnement des comités
- Obliger chaque département ou service à étudier les dossiers de décès survenus et à en faire rapport au comité d'évaluation
- Revoir les règlements des départements et ceux du CMDP
- Participer à la gestion médicale de la pandémie et de la vaccination contre la grippe A(H1N1)
- Prendre part à la planification stratégique

Composition

- Membres actifs : 119
- Membres associés : 57
- Membres conseils : 40
- Membres affiliés : 2
- Membres honoraires : 4

Bilan des activités

- 4 réunions générales
- 1 réunion générale annuelle

Réunions de l'exécutif

Suite à la réunion générale annuelle du 8 juin 2009, nous nous sommes retrouvés face à un dilemme puisqu'il n'y avait que deux membres élus à l'exécutif. De par nos règlements, les officiers du CMDP restent en poste jusqu'à leur remplacement. Ainsi, l'exécutif de l'année précédente a accepté de demeurer en place et nous avons procédé à la nomination des officiers.

Par la suite, l'exécutif s'est réuni :

- 9 réunions régulières : 29 juin, 1^{er} septembre, 19 octobre et 30 novembre 2009 et 13 janvier, 10 février et 17 mars 2010
- Réunion extraordinaire : 28 septembre 2009
- 5 réunions spéciales : 4 novembre et 23 décembre 2009, 19 janvier 2010

Les médecins de l'exécutif se sont réunis plusieurs fois en comité de travail pour donner suite à la visite du Collège des médecins du Québec.

Réunions des comités

- Comité d'examen des titres : 8 réunions
- Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique : 4 réunions
- Comités d'évaluation de cas critiques : 4 réunions
- Comité de pharmacologie : 3 réunions
- Comité de révision et d'élaboration des ordonnances : 4 réunions
- Comité d'éducation médicale continue : 3 réunions
- Comité de don d'organes : 1 réunion
- Comité de révision des règlements (comité ad hoc) : 4 réunions
 - La révision des règlements est importante et sera complétée en début du prochain exercice. Un changement a déjà été accepté par l'assemblée, prolongeant à deux ans la durée du mandat des membres élus.
- Comité de travail ad hoc de l'exécutif - suivi de la visite du CMQ : 2 réunions
 - Le suivi de la visite étant devenu une préoccupation importante, il a été décidé qu'il devenait insuffisant de travailler sur le sujet en réunion régulière de l'exécutif et de former un comité de travail regroupant tous les membres de l'exécutif, sauf la directrice générale et le pharmacien.

Actions prises pour le contrôle et l'appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés au cours de l'année

- Étude des cas de décès : hébergement, urgence, hospitalisation, soins intensifs, chirurgie
- Études de morbidité par certains services
- Étude en cours (RUM) sur les opiacés et le monitoring de la douleur pour les patients en chirurgie pour prothèse totale du genou ou prothèse totale de la hanche
- En cours : étude sur traumatismes crâniens et utilisation de CT-Scan cérébral
- En cours : étude de patients hospitalisés pour pancréatite biliaire/cholécystolithiase dont la cholécystectomie est à faire en chirurgie élective
- Étude terminée sur la tuberculose faite par le Service de pneumologie

Évaluation et maintien de la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens

- Éducation médicale continue
- Évaluation par le chef de département (avec l'aide des chefs de service lorsque possible) lors des renouvellements de statuts et privilèges
- Évaluation lors de demande de statuts et privilèges

Avis donnés au conseil d'administration et à la Direction générale

- Recommandation de la nomination du Dr Henry Haddad au poste de médecin examinateur
- Commentaires sur le protocole de délégation de la vérification contenant-contenu des médicaments et recommandation pour adoption
- Recommandations d'usage au conseil d'administration sur l'octroi de statuts et privilèges
- Avis à la directrice générale lors de l'octroi de privilèges temporaires
- Avis au conseil d'administration sur la nomination des chefs de service
- Trois demandes au conseil d'administration pour recourir aux services de médecins experts

Traitement des plaintes et comité de discipline

Deux nouveaux comités de discipline ont été formés, à la demande du médecin examinateur. À ce jour, pour l'année 2009-2010, un rapport de comité de discipline a été remis et étudié par l'exécutif du CMDP. Les comités de discipline ont un total de 6 rencontres. Il y a actuellement trois comités de discipline actifs.

Perspective d'action pour 2010-2011

- Maintien et amélioration de la qualité des soins et à l'amélioration globale de la qualité
- Appropriation du plan d'action mis en place sur le suivi de la visite du CMQ, lequel plan devra demeurer une des principales préoccupations du prochain exécutif. Le 4 juin 2010, le Dr Marc Billard de la direction de l'amélioration de l'exercice du CMQ, nous faisait part que le comité d'inspection professionnelle avait souligné la bonne évolution de notre plan d'action, plan auparavant accepté par ce comité
- Donner suite au plan d'action rédigé suite à la visite du syndic du CMQ, lequel plan a été renforcé par les recommandations du comité de cas critiques dans ce même dossier. Le suivi des recommandations du comité de cas critiques est actuellement en cours de traitement
- Terminer les travaux en cours concernant la révision de nos règlements pour les faire adopter par l'assemblée générale avant la fin de 2010
- Chaque département devra déposer à l'exécutif son règlement. Adoptés ensemble, ils seront par la suite dirigés au comité de gouvernance du CSSS
- Établir des normes pour diminuer les délais des processus disciplinaires dans le but de respecter tant les plaignants que les personnes visées par la plainte
- Préparer la visite de contrôle du fonctionnement du CMDP par comité d'inspection professionnelle, dans les secteurs de la chirurgie générale, de l'urgence et des soins de longue durée et donner la priorité aux recommandations qui émaneront de cette visite.
- Apporter une importance particulière à l'évaluation et à des projets d'étude de dossiers visant à mesurer le niveau de qualité en vue d'une amélioration
- Optimiser le travail des comités pour alimenter le comité exécutif du CMDP. Soulignons l'effort fourni cette année au niveau des comités; cette tendance devra être maximisée
- Porter une attention particulière aux études de cas de morbidité/mortalité. Les départements étudieront tous les cas de mortalité de leur département et en feront rapport au comité central d'évaluation
- Des démarches seront entreprises auprès du conseil d'administration pour qu'en plus du membre désigné par le CMDP au comité de gestion des risques, un membre de l'exécutif du CMDP siège sur le comité et qu'il puisse faire rapport à l'exécutif des cas relevant de sa compétence

- Maintenir les rencontres de travail mises sur pied avec les présidents des deux autres conseils professionnels du CSSS
- Un projet commun inter-conseils sur la qualité des soins est en voie de concrétisation et se devra d'être poursuivi
- Maintenir l'activité de reconnaissance du CMDP envers l'engagement de ses membres
- Un règlement sur le parachèvement des dossiers a été commandé par l'exécutif qui verra à le faire adopter par le conseil d'administration
- L'effort mis sur l'amélioration de la communication devra se poursuivre. Nous avons travaillé cette année à améliorer la communication entre les médecins mais un travail énorme reste à faire avec et entre les autres intervenants
- Bonifier les filets de sécurité mis en place suite à l'expérience de leur utilisation
- Mise en place d'un nouvel organigramme des comités et sous-comités du CMDP
- Une attention particulière sera apportée à la tenue de dossiers
- Donner notre avis sur le document de consultation concernant la *Planification stratégique 2010-2013 du CSSSAM-N*, document présenté et déposé au CMDP
- Prendre connaissance des rapports annuels des comités, départements et services et porter une attention particulière aux recommandations contenues dans ces rapports.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Composition du comité exécutif

(au 31 mars 2010)

Djellali Ali Benali, *vice-présidente intérimaire*

Judith Louis-Charles, *présidente du CIIA*

Chantale Desbiens, *secrétaire*

Réjeanne Gauthier, *représentante au conseil d'administration*

Denise Lacasse, *présidente*

Nicole Lapointe, *agente de communication*

Nine Noisy, *trésorière*

Marielle Roy, *directrice du programme de santé physique et des soins infirmiers*

Suzanne Valois, *conseillère*

Mandat général

Selon la *Loi sur la santé et les services sociaux*, le mandat général du CII est le suivant :

- Apprécier la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement
- Transmettre des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres
- Produire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières praticiennes spécialisées
- Effectuer des recommandations sur la distribution appropriée des soins prodigués par leurs membres
- Assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration

Composition

Le CSSSAM-N compte 396 infirmières et infirmiers.

Assemblée générale annuelle 2008-2009

Une assemblée générale annuelle s'est tenue le 15 mai 2009 au CLSC de Montréal-Nord avec la participation de 65 membres.

Réunions

L'Exécutif a tenu sept réunions régulières avec quorum atteint. À noter que les activités ont été suspendues d'octobre à décembre en raison de la pandémie et de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1).

Rapport du CIIA

Aucun rapport n'est présenté cette année, car il n'y a eu que des activités visant la mise en place de l'exécutif. Une attention particulière sera mise sur ce point l'an prochain.

Avis/Recommandation/Appui

- Lettre d'appui au document de travail portant sur le processus de divulgation produit à partir du règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager suite à un accident.
- Appui aux protocoles infirmiers suivants :
 - PR-04 : Gestion de la glycémie
 - PR-05 : Administrer par voie intraveineuse le fer saccharose
 - PR-06 : Administration de fer dextran

Autres

- Conférences-midi conjointes avec le conseil multidisciplinaire portant sur l'éthique
- Participation à la journée de formation proposée par l'AQESSS « *Les comités et conseils professionnels : un leadership à partager* »
- Participation à l'assemblée publique d'information du CSSSAM-N et au Gala Reconnaissance organisé par la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel.

Réalisations spécifiques

- Instaurer un quiz mensuel sur l'intranet à l'intention des membres du CII afin de stimuler la mise à jour des connaissances en soins infirmiers
 - Entre septembre 2009 et mars 2010, quatre quiz ont été proposés. Cet objectif sera poursuivi pour la prochaine année.
- Réfléchir sur la tenue vestimentaire sous l'angle de la prévention et du contrôle des infections (particulièrement les ongles, les bijoux) et proposer une recommandation à la Direction générale
 - Non terminé, à finaliser sous peu.
- Poursuivre le développement des liens de communication avec le conseil multidisciplinaire et inviter le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à se joindre à nous
 - Objectif atteint. Activité à poursuivre sous forme de rencontres mensuelles ou bimensuelles.
- Mettre sur pied le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)
 - Objectif atteint. Les quatre membres de l'exécutif du CIIA sont :
 - Judith Louise-Charles, *présidente*
 - Michelle Michelot, *vice-présidente*
 - Nathalie Brouillette, *secrétaire*
 - Poste vacant, *agente de communication*
 - Ce groupe est présentement à se doter d'outils de fonctionnement. Le CII le soutiendra dans la prochaine année.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Composition du comité exécutif

(au 31 mars 2010)

Lorena Aionesei

Daniel Boivin, *directeur des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux, et responsable des CLSC*

Agnès BouSSION, *directrice générale adjointe, représentant la Direction générale*

Carole Brousseau

Isabelle Chapleau

Étienne Dumais-Roy, *représentant au conseil d'administration*

Lise Guilbault, *secrétaire*

Gordon Marceau, *président*

Éva Petit

Marianne Poisson

Gervaise Tardif, *représentante au conseil d'administration.*

La devise du conseil multidisciplinaire

Par nous... le CM prend vie grâce à notre implication, notre engagement et à tout le moins, notre participation.

Pour nous... le CM est à notre service, à nous de l'utiliser pour notre bénéfice.

Entre nous... le CM se veut un lieu de rencontres et d'échanges sur des thèmes qui nous concernent et nous préoccupent. À nous de l'orienter.

Mandat général

Le conseil multidisciplinaire a principalement la responsabilité envers la Direction générale de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de tout centre exploité par l'établissement ainsi que sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres.

Composition

Le CM est composé de 440 membres provenant d'une vingtaine de professions. Ces membres sont répartis dans les différentes installations du CSSS.

Assemblée générale annuelle 2008-2009

L'assemblée générale annuelle a eu lieu le 7 avril 2009. Le rapport annuel des activités du conseil ainsi que le plan d'action de la prochaine année ont été présentés. Une conférence sur l'éthique appliquée a permis d'établir des bases communes sur la notion d'éthique.

Réunions

L'Exécutif s'est rencontré à six reprises afin de travailler sur l'ensemble des dossiers. Deux rencontres ont été annulées ainsi que certaines activités en raison de la pandémie et de la vaccination contre la grippe A(H1N1) et de l'Opération Haïti qui ont mobilisé un grand nombre de nos membres, entre octobre 2009 et février 2010.

Afin de favoriser le rapprochement des conseils professionnels du CSSS, des rencontres entre les présidents du CM, du CII et du CMDP ont eu lieu. Des projets communs sont envisagés.

Des réunions de sous-comités (communication, comité de pairs, projet de bourses, comité de l'assemblée générale annuelle) ont eu lieu afin de permettre l'avancement de ces dossiers spécifiques.

Comités de pairs

Afin de faciliter le soutien et le suivi des comités de pairs, un comité ad hoc de l'exécutif du CM a été formé. Il est composé d'Eva Petit, de Marianne Poisson et de Gervaise Tardif.

Au cours de l'année, sept groupes de professionnels ont effectué des travaux dans le cadre des comités de pairs. Voici une brève description de leurs travaux :

✓ **Éducateurs spécialisés**

Faciliter la consignation de notes et favoriser la transmission d'information entre les professionnels en considérant les compétences spécifiques des éducateurs spécialisés et développer des outils cliniques communs pour la profession.

✓ **Ergothérapeutes**

Faire davantage connaître le rôle de l'ergothérapeute (article dans le journal *Le Cercle*), rendre accessible une formation sur l'évaluation de l'aptitude.

✓ **Psychoéducateurs**

Élaborer des moyens pour mieux faire connaître la profession au sein des différentes équipes.

✓ **Psychologues**

Poursuivre la démarche d'harmonisation de l'évaluation psychologique.

✓ **Organisateurs communautaires**

Élaborer un cadre de référence et de pratique en organisation communautaire.

✓ **Travailleurs sociaux**

Définir le rôle spécifique du travailleur social et développer un langage et des outils communs adaptés aux réalités professionnelles.

✓ **Nutritionnistes**

Mieux faire connaître les services offerts, produire un outil de référence pour la centrale téléphonique, réitérer la recommandation faite en 2007 concernant la dysphagie.

Bourses à l'innovation et à la concertation professionnelle

Un projet de deux bourses à l'innovation et à la concertation professionnelle a été créé et publicisé lors de l'assemblée générale en avril 2009. Le premier projet sélectionné, présenté par l'équipe de suivi et de soutien au rétablissement en santé mentale 1^{re} ligne, proposait une supervision afin d'intégrer une formation sur l'approche cognitivo-comportementale appliquée à une clientèle souffrant de troubles mentaux sévères. Le second projet récipiendaire, présenté par divers intervenants du milieu de l'hébergement, proposait une formation visant à mieux gérer les comportements perturbateurs chez certains résidents.

Participation à des activités de formation

La participation de membres aux ateliers organisés dans le cadre de l'assemblée annuelle de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec sur le thème « *Le CM au service de la qualité* » a permis d'enrichir notre propre fonctionnement. Une synthèse a été présentée à des membres de l'Hôpital Fleury. De même, la participation à la formation « *Les comités et les conseils professionnels : un leadership à partager* » présentée par l'AQESSS visait à clarifier notre rôle auprès du conseil d'administration et de ses instances.

Présentation d'une conférence sur l'éthique appliquée

Compte tenu de la diversité des professions représentées au CM, nous avons retenu un thème commun, l'éthique, que nous entendons décliner au cours des prochaines années selon les besoins que les membres voudront bien nous indiquer. Un sondage a été transmis aux membres afin de déterminer des sujets d'intérêt en lien avec l'éthique de façon à préparer la nouvelle programmation.

Production d'avis et de lettres

Le CM s'est centré plus spécifiquement sur une recommandation d'Agrément Canada visant à instaurer une culture éthique dans notre organisation. La préoccupation de l'amélioration de la qualité de la pratique est un autre aspect de nos actions qui converge vers les priorités de notre établissement.

À la demande du comité de prévention et de gestion des risques, un avis très favorable a été émis sur le processus de divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident. Suite à une préoccupation de l'exécutif, un avis a été acheminé à la Direction des services aux aînés et à la Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux concernant le travail interdisciplinaire en lien avec l'inclusion des auxiliaires familiaux et sociaux. Enfin, un commentaire a été formulé concernant le cadre de référence et de pratique en organisation communautaire. Ces documents sont disponibles sur l'intranet.

Participation aux travaux de comités internes du CSSSAM-N

Le CM est invité à déléguer des représentants sur divers comités au sein du CSSS. Dans le dernier exercice, nous avons participé aux travaux des comités suivants:

- Comité de gestion des risques : Dominique Allaire
- Comité d'amélioration continue de la qualité : Lise Guilbault
- Comité d'éthique : Chantal Ferland, André-Anne Naud et Marianne Poisson
- Conseil d'administration : Étienne Dumais-Roy et Gervaise Tardif
- Comité de reconnaissance : Carole Brousseau et Gordon Marceau

Reconnaissance de nos membres

Cette année encore, le CM a apporté sa touche personnelle en saluant divers professionnels selon le calendrier de reconnaissance du CSSSAM-N par une petite pensée livrée dans les pigeonniers des professionnels concernés.

La semaine du travail social a aussi été soulignée par une activité spéciale tenue le 24 mars 2010 sur le thème « *Passionnément vôtre* » en collaboration avec Mireille Girard, conseillère cadre à la Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux. Les intervenants sociaux rejoints ont du même coup été sensibilisés à l'importance de la supervision clinique comme moyen d'amélioration continue de la qualité de la pratique.

Nous aimerions féliciter Madame Girard dont le texte a été primé cette année dans le cadre des activités de l'Ordre des travailleurs sociaux.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

PRÉAMBULE

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent code vise à établir des lignes directrices qui doivent être respectées par chacun des administrateurs du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (CSSSAM-N).

Une conduite respectueuse et conforme à nos valeurs et aux normes et règles de déontologie demeure une préoccupation constante du CSSSAM-N pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- .1 Le présent code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables et plus particulièrement conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30).
- .2 Le présent code est applicable aux administrateurs du CSSSAM-N et reflète les valeurs que l'établissement préconise : ENGAGEMENT, RESPECT, RESPONSABILISATION, RIGUEUR, TRANSPARENCE ET COHÉRENCE, et celles ci-après énoncées.
- .3 Ce code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes et des règles qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.
- .4 Ce code est adopté dans le but d'assurer l'intégrité de chaque administrateur et plus particulièrement, il vise 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 CSSSAM-N et à engager les administrateurs à dénoncer tout intérêt personnel pouvant interférer dans leurs décisions à titre d'administrateurs.

2 – CONDUITE

Intérêt de la population desservie

- .1 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, agit dans l'intérêt de la population desservie et du CSSSAM-N. À cette fin, l'administrateur :

PRIMAUTÉ AUX DROITS DE LA PERSONNE

- .01 Est sensible aux besoins de la population et respecte les droits fondamentaux de la personne.

EFFICACITÉ DES SERVICES

- .02 Favorise la pertinence, la qualité et l'efficacité des services dispensés.

EFFICIENCE DES RESSOURCES

- .03 Favorise l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

COMPÉTENCE DES RESSOURCES HUMAINES

- .04 Favorise la participation, la motivation, la valorisation, le maintien des compétences et le développement des ressources humaines.

SOLIDARITÉ

- .05 Respecte la mission de l'État en matière sociosanitaire tout en tenant compte de la solidarité à exercer envers le réseau de la santé et des services sociaux.

Soin, prudence, diligence et compétence

- .2 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, agit avec soin, prudence, diligence et compétence. À cette fin, l'administrateur :

DISPONIBILITÉ, PARTICIPATION ACTIVE ET NEUTRALITÉ

- .01 Prend une part active aux décisions du conseil d'administration; il se renseigne avant de décider, intervient prudemment et au besoin, évite de prendre des décisions prématurées. Il se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible.

DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

- .02 Fait preuve de discrétion et garde confidentiels les faits, les débats et les renseignements dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

RELATIONS PUBLIQUES

- .03 Agit de façon courtoise et maintient des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

RÉSERVES ET RETENUES PUBLIQUES

- .04 Fait preuve de réserve, de respect et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Notamment il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales du CSSSAM-N, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité du CSSSAM-N et de nos partenaires.

Honnêteté et loyauté

- .3 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, agit avec honnêteté et loyauté. À cette fin, l'administrateur :

INTÉRÊTS DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE LA POPULATION

- .01 Agit de bonne foi au mieux des intérêts du CSSSAM-N et de la population desservie.

CONFLITS DE DEVOIRS ET D'INTÉRÊTS

- .02 Doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- .03 Sans limiter la généralité de l'article 16 du Règlement sur la régie interne, l'administrateur ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui, ni ne doit accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision ou qu'il va à l'encontre de l'intérêt public.
- .04 Doit éviter de se placer en situation de conflits d'intérêts, c'est-à-dire, qu'ayant l'obligation d'agir dans le meilleur intérêt du CSSSAM-N et de sa fonction, il doit éviter d'être dans une situation, de quelque nature que ce soit, qui l'incite, pourrait l'inciter ou pourrait être perçue comme l'incitant à manquer à cette obligation pour agir dans son intérêt ou celui d'un tiers, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés, de même pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- .05 Dès qu'il constate qu'il est dans une situation de conflits d'intérêts, l'administrateur doit le déclarer sans omission, s'abstenir de voter sur toute question concernant cette situation et éviter d'influencer le vote s'y rapportant. Cependant, il peut transmettre de l'information sur la situation avant le début des discussions. À la demande du président ou du 2^e vice-président, s'il s'agit du président, il doit se retirer de la réunion pour la durée des discussions et de la prise de décision concernant cette situation. Son retrait doit être mentionné au procès-verbal de la réunion.

- .06 Dès qu'il estime qu'il pourrait être en situation de conflits d'intérêts ou qu'il pourrait être perçu comme étant en situation de conflits d'intérêts, l'administrateur doit le déclarer. Les autres administrateurs du conseil discutent de la situation et statuent sur la position à adopter. Ils peuvent lui demander de se retirer pour la durée des discussions et de la prise de décision concernant cette situation, imposer des limites à sa participation aux discussions et à la prise de décision concernant cette situation ou conclure qu'il peut continuer à participer à la réunion. La déclaration de la situation de conflits d'intérêts, la décision rendue à son égard et sa justification doivent être mentionnées au procès-verbal de la réunion.
- .07 Notamment, un administrateur, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil du CSSSAM-N doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée par le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause n'est pas un initié de cette personne morale au sens de la Loi sur les valeurs mobilières du Québec.

3 – RÉMUNÉRATION

- .1 L'administrateur et le directeur général, lorsqu'il agit comme administrateur, ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.
- .2 L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
- .3 L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.
- .4 L'administrateur doit, dans la prise de sa décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

4 – APRÈS LA FIN DU MANDAT

L'administrateur, après la fin de son mandat, agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté. À cette fin, l'administrateur :

AVANTAGES INDUS

- .1 Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

OPÉRATION D'INITIÉ

- .2 Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie, et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

INFORMATION PRIVILÉGIÉE

- .3 Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.

DIFFAMATION DE L'ÉTABLISSEMENT

- .4 Évite de ternir la réputation du CSSSAM-N et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

5 – MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

- .1 Tout manquement ou omission au présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- .2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au code en saisit le président du conseil ou, s'il s'agit de ce dernier, le 2^e vice-président.
- .3 Tout le processus doit être confidentiel et protéger l'anonymat du plaignant.
- .4 Dès lors, le président ou, s'il s'agit de ce dernier, le 2^e vice-président tente de régler la situation avec l'administrateur visé ou demande au conseil d'administration de former de façon ad hoc un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres pour examiner toute plainte.

Le président ou, s'il s'agit de ce dernier, le 2^e vice-président ne peut être membre du comité s'il est en cause.
- .5 Le comité d'éthique et de déontologie peut rejeter sur examen sommaire toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
- .6 Le comité d'éthique et de déontologie est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence, tout en respectant les règles de justice naturelle.
- .7 Le président ou, s'il s'agit de ce dernier, le 2^e vice-président informe l'administrateur visé qu'une enquête est tenue à son sujet et notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente (30) jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
- .8 Lorsque le comité d'éthique et de déontologie en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi, le règlement ou le présent code, ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au président ou, s'il s'agit de ce dernier, au 2^e vice-président un rapport contenant un sommaire de l'enquête et recommande une sanction. Ce rapport est confidentiel.
- .9 Le président ou, s'il s'agit de ce dernier, le 2^e vice-président convoque le conseil d'administration qui se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut se faire entendre avant que la décision soit prise.
- .10 Selon la nature ou la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge.
- .11 L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

Le règlement « *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration* » a été adopté par le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux d'Achilles et Montréal-Nord à sa réunion du 12 décembre 2005; il est entré en vigueur au moment de son adoption.

Pour l'année 2009-2010 :

- **Aucun signalement n'a été reçu concernant l'un ou l'autre des membres du conseil d'administration.**
- **Aucun cas n'a été traité.**
- **Aucune sanction n'a été imposée.**
- **Aucun administrateur n'a été suspendu ou déchu de ses charges.**