



Rapport annuel

DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS



POUR LA PÉRIODE DU 1 AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Table des matières

Liste des sigles et des acronymes _____	2
Mot de la présidente _____	3
Mandat _____	4
Composition du comité exécutif du CMDP _____	5
Comités et assemblées générales du CMDP _____	6
Ordonnances pharmaceutiques et autres _____	10
Principaux dossiers traités _____	14
Nominations des membres du CMDP _____	16
Départs des membres du CMDP _____	19
Annexe (rapports annuels des départements) _____	

Liste des sigles et des acronymes

AMM : Aide médicale à mourir

CHSLD : Centre d'hébergement en soins de longue durée

CISSMO : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

CLSC : Centre local de services communautaires

CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CRDP : Centre de réadaptation en déficience physique

DSPEM : Direction/directeur des services professionnels et de l'enseignement médical

ERAS : Enhanced recovery after surgery

FSC : Formule sanguine complète

FU : Fluoro-uracile

HAL : Hôpital Anna-Laberge

HSL : Haut-St-Laurent

INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux

IPS : Infirmier praticien spécialisé

IV : Intraveineux

J-R : Jardins-Roussillon

MII : Maladie inflammatoire de l'intestin

OIA : Ordonnance individuelle d'ajustement

OIPI : Ordonnance individuelle pré-imprimée

OC : Ordonnance collective

PDG : Président-directeur(trice) général(e)

PRO : Procédure

PUC : Prothèse unicompartimentale

RLS : Réseau local de services

Rx : Prescription

SARS-CoV : «Severe Acute Respiratory Syndrome» composés organiques volatils

SCPD : Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

SPC : Sédation palliative continue

V-S : Vaudreuil-Soulanges

Mot de la présidente

Le CMDP du CISSSMO maintient ses activités en lien avec son mandat de la qualité de l'acte, malgré le contexte qui demeure difficile, la pénurie de ressources et la nouvelle loi encadrant l'utilisation de la MOI. L'année a été de nouveau teintée par la situation de crise dans l'établissement, principalement au niveau des milieux hospitaliers affectés par la forte volumétrie, le manque de personnel et le déficit de lits de courte durée.

Suite au départ du D^r Gaétan Filion en janvier 2024, des changements ont eu lieu, entre autres, un changement dans l'organigramme des directions et la mise en place d'une gestion décentralisée au niveau de la DSPEM avec 2 DSP adjoints pour chaque pôle, ainsi que d'une DSP adjointe SAPA-SAD. Bien que de nombreuses problématiques de fonds persistent, la volonté de la direction de travailler en équipe avec les leaders médicaux de l'organisation, dans un mode de cogestion, se fait bien sentir à plusieurs niveaux.

Malgré l'adoption du PL15, peu de changements sont attendus au niveau de l'exécutif du CMDP pour la prochaine année. Des comités de transition ministérielle ont été créés afin d'élaborer les règlements et les mandats seront prolongés d'un an pour les membres de l'exécutif en place. Dans le contexte où j'ai accepté le rôle de DSP adjointe du pôle 1, de même que ma collègue vice-présidente du CMDP D^{re} Caroline Bourassa-Fulop au niveau du pôle 2, nous remettons notre démission de l'exécutif afin d'éviter tout conflit d'intérêt. Deux nouveaux membres seront nommés en intérim compte tenu de la situation de la PL15.

Étant à sa 8^e année depuis la création du CISSSMO, plusieurs enjeux locaux et régionaux ont continué de mobiliser l'énergie du comité exécutif. D'ailleurs, le comité exécutif du CMDP profite de l'occasion pour remercier l'ensemble de l'équipe médicale et de soins pour la mobilisation sans précédent, pour la prise en charge de la clientèle durant cette période particulièrement difficile, et ce, malgré des ressources très limitées. Encore une fois, un grand merci pour votre professionnalisme et votre engagement auprès de la population.

D^{re} Élise Gilbert
Présidente du CMDP

Mandat

Le CMDP est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes des médecins, des dentistes et des pharmaciens pratiquant au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO).

Mandat général du comité

Le mandat du comité exécutif du CMDP tient compte du plus grand respect des usagers.

- Contrôler et apprécier la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques;
- Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Faire des recommandations pour la nomination des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans l'établissement;
- Donner son avis sur les aspects professionnels quant à l'organisation technique et scientifique de l'établissement;
- Faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale de l'établissement.

Objectifs 2023-2024

L'exécutif du CMDP établi de nouveaux objectifs annuellement.

- Établir une procédure claire pour la reddition de compte des dossiers incomplets
- Viser une qualité des soins exemplaires en promouvant un environnement d'amélioration continue

Composition du comité exécutif du CMDP

Présidente :	D ^{re} Élise Gilbert, interniste-intensiviste Hôpital du Suroît
Vice-présidente :	D ^{re} Caroline Bourassa-Fulop, urgentiste Hôpital Anna-Laberge
Vice-présidente :	D ^{re} Claude Bourassa, chirurgienne générale Hôpital du Suroît
Trésorier :	D ^r Benjamin Dahan, neurologue Hôpital Anna-Laberge
Secrétaire :	Mme Maude St-Onge, pharmacienne Hôpital du Suroît
Conseillers :	D ^r Mohamed Aouida, anesthésiologiste Hôpital du Suroît
	D ^{re} Virginie Dubuc, omnipraticienne RLS Vaudreuil-Soulanges
	D ^{re} Dominique Dupuis, néphrologue Hôpital Anna-Laberge
	D ^r Ghislain Rivet, physiatre Centre de réadaptation en déficience physique
	D ^r Justin Wight, omnipraticien Hôpital Barrie Memorial
Membres de la direction :	D ^r Joris Zhou, omnipraticien Hôpital Anna-Laberge
	M. Philippe Gribeauval, président-directeur général
	D ^r Gaétan Fillion, directeur des services professionnels et de l'enseignement médical
	M. Bernard Cyr, directeur général adjoint aux programmes de santé physique générale et spécialisée
	M. Dominique Pilon, directeur général adjoint aux programmes sociaux, de réadaptation et de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Comités et assemblées générales du CMDP

Comité exécutif du CMDP

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, le comité exécutif du CMDP du CISSSMO s'est réuni 10 fois.

Assemblée générale du CMDP

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, il y a eu 1 assemblée générale.

Comité de pharmacologie du CISSSMO

Sous la présidence de Mme Sophie Goneau, le comité de pharmacologie s'est réuni 7 fois entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024.

Composition du comité :

- D^{re} Jessica Ayoub, omnipraticienne en hébergement V-S
- D^{re} Pénélope Barrette, omnipraticienne Suroît
- Gabrielle Bernier, pharmacienne
- D^r Michael Buck, hématologue Suroît
- Sandra Chapados, pharmacienne HAL
- Josée Conesa, pharmacienne HAL
- Sophie Goneau, pharmacienne Suroît et présidente
- D^r Laurent Gosselin-Arcouet, interniste HAL
- D^{re} Judith Jolin, hémato-oncologue HAL
- D^r Vincent Labrie, omnipraticien HAL
- Caroline Lalonde, pharmacienne Suroît et secrétaire
- Julie Michaud, pharmacienne HAL
- Maude St-Onge, pharmacienne Suroît
- D^r Paul Tran, interniste Suroît
- D^r Justin Wight, omnipraticien consultant BM

Comités de l'évaluation de l'acte médical

Il existe 6 comités d'évaluation de l'acte médical au sein de l'organisation, soit un dans chacun des 4 RLS, un pour la réadaptation et un comité central.

*La qualité des
soins demeure
notre
préoccupation
première.*

Comité central de l'évaluation de l'acte médical du CISSMO

- D^{re} Julie Dubé, physiatre CRDP
- D^{re} Aziza Essaadi, omnipratricienne V-S
- D^r Simon Lessard, gastro-entérologue HAL remplacé en janvier par la D^{re} Mariève Pellerin
- D^{re} Marie-Chantal Piché, omnipratricienne V-S et présidente
- D^{re} Emmanuelle Poirier, omnipratricienne Suroît
- D^{re} Andrée-Anne Talbot, omnipratricienne HSL

Comité local de l'évaluation de l'acte médical Jardins-Roussillon

Composition du comité :

- D^{re} Karine Amyot, omnipratricienne
- D^r Constantin Filip, omnipratricien
- D^{re} Runye Gan, interniste
- D^{re} Audrée Gilbert-Nadeau, interniste
- D^{re} Sabriella Jacquet, néphrologue
- D^{re} Cynthia Kadoch, radiologiste
- D^r Simon Lessard, gastroentérologue et président jusqu'en janvier 2023
- D^r Christian Lévesque, chirurgien général
- D^{re} Mariève Pellerin, obstétricienne-gynécologue et présidente à compter de janvier 2023

Comité local de l'évaluation de l'acte médical du Suroît

Composition du comité :

- D^{re} Geneviève Beaulieu-Boire, interniste (remplaçante : D^{re} Suzie Fujioka)
- Mélanie Boucher, pharmacienne (remplaçant : Victor Meyer)
- D^{re} Valérie Chouinard, pathologiste (remplaçant : D^r Jimmy Nguyen)
- D^{re} Stéphanie Lalande, omnipratricienne
- D^{re} Emmanuelle Poirier, omnipratricienne et présidente
- D^{re} Sophie Poissant, omnipratricienne
- D^r Alain Tsoyem, obstétricien-gynécologue
- D^{re} Marija Vidovic, chirurgienne générale (remplaçantes : D^{re} Claude Bourassa ou D^{re} Stéphanie Simard)

Comité local de l'évaluation de l'acte médical de Barrie Memorial

Composition du comité :

- D^{re} Andrée-Anne Talbot, omnipratricienne et présidente
- D^r Justin Wight, omnipratricien

Comité local de l'évaluation de l'acte médical de Vaudreuil-Soulanges

Composition du comité :

- D^{re} Murielle Croulard, omnipratricienne
- D^{re} Aziza Essaadi, omnipratricienne et présidente
- Dre Sherrydene Phillips, omnipratricienne

Comité local de l'évaluation de l'acte médical des régionaux en réadaptation

Composition du comité :

- Dr Jean-Marc Baudet, omnipratricien
- Dre Frédérique Berger-Caron, pédiatre
- D^{re} Julie Dubé, physiatre et présidente

Comités d'examen des titres pôle 1 et pôle 2

Sous la présidence du docteur Bernard Jr Richard, le comité d'examen des titres pôle 1 s'est réuni 4 fois entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024.

Composition du comité :

- D^{re} Martine Chicoine-LeBel, interniste Suroît
- D^{re} Simona Dospinescu, omnipratricienne V-S
- D^r Gaétan Filion, DSPEM
- D^{re} Iulia Laura-Filip, radiologiste Suroît
- D^{re} Catherine Guyot, chirurgienne générale Suroît
- Dr Richard Lussier, omnipratricien Suroît
- D^r Sébastien Marin, omnipratricien HSL
- Marie-Hélène Plante, pharmacienne Suroît
- D^r Bernard Jr Richard, urgentiste Suroît et président
- D^r Frédéric Sauvé, omnipratricien Suroît

Pour le comité d'examen des titres pôle 2, sous la présidence de la docteure Marie-Hélène Biron, le comité s'est réuni 4 fois entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024.

Composition du comité :

- D^{re} Marie-Hélène Biron, urgentiste J-R et présidente
- D^r Charles Fortin, interniste J-R remplacé par la D^{re} Audrée Gilbert-Nadeau
- D^{re} Julie Fournier, anesthésiologiste HAL
- D^r Gaétan Filion, DSPEM
- D^{re} Ghislaine Gamache, interniste J-R
- D^{re} Julie Dubé, physiatre CRDP
- D^r Hubert Landry, ophtalmologiste J-R
- D^r Thaddeus Malec, psychiatre J-R
- D^{re} Olivia Marra, gynécologue-obstétricienne HAL
- D^{re} Randa Zabian, omnipratricienne J-R remplacée par la D^{re} Julie Laberge

Comité de discipline

Entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, deux comités de discipline ont été formés.

Comité de soins de fin de vie

Sous la présidence du docteur François Loiselle, le comité de soins de fin de vie s'est réuni 2 fois entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024.

Composition du comité :

- D^r Todd Davidyock, pneumologue HAL
- Dr Julien Dumont, omnipratricien HSL
- D^r François Loiselle, obstétricien-gynécologue HAL et président
- D^{re} Julie Parenteau, cardiologue HAL
- Patricia Perron, pharmacienne HAL
- D^{re} Catherine St-Cyr, omnipratricienne-obstétricienne HAL

Ordonnances pharmaceutiques et autres

Les ordonnances pharmaceutiques et les autres documents qui ont été adoptés par le comité exécutif du CMDP entre la période du 1^{er} avril 2023 et du 31 mars 2024 sont les suivants :

- OC-6068 Initier des mesures diagnostiques pour le dépistage du cancer du col utérin (Pap test)
- OIPI-941 Induction de Buprénorphine + Naloxone (Suboxone ^{MC}) par microdosage
- OIPI-947 Oxygénothérapie de courte durée SIAD (suivi intensif à domicile)
- OC-6106 Demander une coloscopie diagnostique à la suite d'un test RSOSi positif
- OIPI-943 Neutropénie fébrile bas risque – Ordonnance externe (version corrigée)
- OIPI-946 Chirurgie ophtalmique – Soins infirmiers
- Classification des médicaments 2023-04
- Listes révisées des cabarets de médicaments des chars à code pédiatrique et néonatal
- Modifications au formulaire
- Substitutions automatiques par le pharmacien 2023-04
- OC-6001 Initier des analyses de laboratoire en hémodialyse
- OC-6032 Prévenir et traiter l'hémorragie postpartum
- OC-6036 Initier des mesures diagnostiques chez l'utilisateur qui présente un nodule pulmonaire ou masse pulmonaire avec suspicion de néoplasie
- OC-6072 Soulager une douleur rétrosternale (DRS) par l'administration de nitroglycérine en vaporisateur buccal
- OC-6104 Administration d'un agent de reperméabilisation via un tube/bouton d'alimentation entérale
- OC-6111 Administrer du citrate de sodium 4% pour la fermeture des cathéters veineux centraux en hémodialyse
- OC-6108 Traiter des lésions fongiques buccales en CHSLD
- OC-6109 Traiter des lésions cutanées de type fongique en CHSLD
- OC-6110 Traiter une dermatite mineure locale en CHSLD
- OC-6100 Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une hématurie – Accueil clinique
- OC-6112 Initier des analyses de laboratoire dans le cadre de l'évaluation du risque cardiovasculaire et du dépistage du diabète de type 2
- PRO-10150 Réanimation cardiorespiratoire chez le nouveau-né de 30 jours et moins (code rose néonatal) en milieu hospitalier

Les ordonnances pharmaceutiques et plusieurs autres documents proviennent majoritairement du comité de pharmacologie du CISSMO.

- CLI-6009 Clinique de néphrologie – notes d'observation médicale
- CLI-60614 Clinique de néphrologie – suivi téléphonique
- OIPI-824 Protocole d'immunothérapie cancer ORL – Hôpital du Suroît
- OIPI-825 Protocole d'immunothérapie cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) métastatique - Hôpital du Suroît
- OIPI-944 Protocole d'immunothérapie mésothéliome pleural malin non résécable – Hôpital du Suroît
- OIPI-945 Protocole d'immunothérapie cancer du poumon à petites cellules (CPPC) de stade étendu - Hôpital du Suroît
- Classification des médicaments injectables pour administration en milieu ambulatoire
- Retrait du produit Kenacomb du formulaire thérapeutique
- OIPI-942 Échographie transoesophagienne
- OIPI-914 Amorce de dialyse péritonéale
- Entente de partenariat relatif à la pratique des sages-femmes
- OC-6106 INESS : Demander une coloscopie diagnostique à la suite d'un test RSOSi positif
- OC-6018 Dépister et faire le suivi de l'ictère du nouveau-né
- OC-6114 Initier des examens diagnostiques et/ou un traitement de prednisone chez un usager présentant des signes et symptômes d'exacerbation en rhumatologie
- OIPI-951 Post-installation drain thoracique de type pigtail – Soins et surveillance
- OIPI-703 CDJ et court séjour postopératoire gynécologie
- OIPI-704 CDJ et court séjour postopératoire gynécologie – soins et surveillance
- OIPI-792 Sevrage d'alcool ambulatoire 65 ans et moins
- OIPI-794 Thrombolyse lors d'AVC aigu
- OIPI-954 Admission postopératoire gynécologie soins et surveillance
- OIPI-955 Sevrage d'oxygénothérapie – Transfert de l'hôpital vers le domicile ou en soins post-aigus
- Demande d'ajout de médicaments au formulaire thérapeutique
- CLI-XXXXX Déclaration sommaire des réactions indésirables graves à un médicament
- OIPI-940 Rituximab intraveineux pour indications non oncologiques et non hématologiques
- OIPI-632 Admission postopératoire gynécologie
- OIPI-911 Thrombolyse lors d'embolie pulmonaire
- OIPI-948 Postopératoire chirurgie générale
- OIPI-956 Intubation à séquence rapide

- Ajout au formulaire d'établissement de la bendamustine en traitement d'exception – Retrait du formulaire d'établissement : Chlordiazépoxyde
- OIPI-949 Infliximab intraveineux
- OIPI-645 Admission médecine interne (rév. 2023-11)
- OIPI-649 Admission lors d'hospitalisation – Soins et surveillance (rév. 2023-11)
- OIPI-804 Status épilepticus chez l'enfant âgé de plus de 28 jours
- OIPI-957 Vaccination chez l'adulte immunodéprimé ou greffe d'organe solide ou en voie de le devenir
- OIPI-958 Dalbavancine intraveineuse
- OC-6073 Initier un test diagnostique pour le virus du SARS-CoV-2, l'influenza A, B ou le VRS par écouvillonnage oropharyngé et nasopharyngé ou par gargarisme (rév. 2023-11)
- OC-6115 Soulager une douleur musculo-squelettique par l'application d'un gel de menthol en CHSLD
- OC-6116 Soulager les symptômes associés aux hémorroïdes en CHSLD
- OC-6117 Soulager la sécheresse ou la congestion nasale en CHSLD
- OIPI-700 Interruption volontaire grossesse (IVG) médicale – Liaison et ordonnance externe
- OIPI-719 Interruption volontaire grossesse (IVG) chirurgicale per et post
- OIPI-884 Tocilizumab ou Sarilumab - Usager atteint de COVID-19
- OIPI-960 Nutrition parentérale par voie périphérique
- AH-113 Consentement à la transfusion de produits sanguins labiles ou dérivés du plasma humain
- OC-6118 Initier un traitement lors de douleur rétrosternale (DRS) en hémodialyse
- OC-6073 Initier un test diagnostique pour le virus du SARS-CoV-2, l'influenza A, B ou le VRS
- CLI-60678 Feuille sommaire d'hospitalisation (2024-02)
- PRC-DSIEU-10011 Algorithme décisionnel type d'accompagnement et transport inter-établissement de l'usager (2024-02)
- OIPI-650 Hémorragie post-partum modérée à sévère
- OIPI-673 Protocole de chimiothérapie R-GDP
- OIPI-791 Maintien d'un donneur d'organes
- OIPI-803 Status épilepticus chez l'adulte
- OIPI-807 Médication pré et post-chimiothérapie générale
- OIPI-809 Médication pré et post-chimiothérapie à potentiel émétisant modéré

- OIPI-815 Médication pré et post-chimiothérapie à potentiel émétisant élevé
- OIPI-721 Chirurgie d'un jour/hospitalisation brève PUC du genou, PTG et PTH – Rx préopératoire
- OIPI-720 Chirurgie d'un jour/hospitalisation brève PUC du genou, PTG et PTH congé de l'hôpital – Rx pour domicile
- OIPI-758 Chirurgie d'un jour/hospitalisation brève PUC du genou, PTG et PTH – Rx postopératoire immédiate
- OIPI-962 Protocole de chimiothérapie – Docetaxel
- OIPI-963 Protocole de chimiothérapie - Carboplatine + Etoposide
- OIPI-964 Protocole de chimiothérapie – Carboplatine + Gemcitabine
- OIPI- 965 Protocole de chimiothérapie – Cisplatine + Gemcitabine
- OIPI-966 Protocole de chimiothérapie – Pemetrexed
- Ajout de médicaments en traitement d'exception
- OC-6120 Soulager les symptômes de sécheresse ou d'irritation oculaire en CHSLD

Principaux dossiers traités

- Suivi et enjeux de la pénurie de ressources médicales dans l'organisation
- Préoccupation continue sur la qualité des soins
- Analyse et plan d'action pour des situations soulevées par les chefs de département
- Adoption des ordonnances collectives, médicales, pharmaceutiques et des protocoles
- Mise en place et suivi des comités de discipline après la recommandation du médecin examinateur
- Suivi des activités et des recommandations des comités de l'évaluation de l'acte médical, d'examen des titres, de soins de fin de vie et de pharmacologie
- Suivi de dossiers provenant du Collège des médecins ou du bureau du coroner
- Suivi des événements sentinelles soumis par le comité de gestion des risques
- Sollicitation de dons aux fondations de l'établissement lors d'envoi de cotisation annuelle
- Renouvellement des statuts et des privilèges des membres du CMDP
- Saisie des travaux entourant le développement du plan organisationnel 2023-2033
- Nomination de membres au sein des sous-comités régissant du CMDP
- Nomination des chefs et adjoints de départements et des chefs de service
- Suivi statutaire de la situation à l'urgence et à l'hospitalisation
- Implication dans le projet de l'implantation du nouveau DCI et DMÉ
- Implication en lien avec la pénurie de personnel au sein du CISSSMO
- Participation au comité de sélection pour la nomination d'un médecin pour le prix inspiration
- Contribution pour souligner les retraités membres CMDP qui ont eu une contribution significative au sein de l'organisation
- Implication pour faciliter les communications auprès des membres du CMDP
- Vigie en lien avec une boîte à outils pour les cas litigieux
- Vigie en lien avec la problématique de rendez-vous pour les prélèvements sanguins
- Suivis entourant le Projet de Loi 15
- Participation pour l'amélioration de la centrale de rendez-vous
- Suivis en lien avec la fluidité
- Vigie en lien des problématiques soulevées en urologie, en microbiologie et au bloc opératoire

Suivis des recommandations provenant du CMQ pour l'amélioration du rôle du CMDP et du CEAM

- Implication pour souligner les médecins retraités et les 25 et plus de service au sein du CISSMO
- Suivi des dossiers incomplets
- Facilité la nomination des médecins avec privilèges d'AMM seulement

Nominations des membres du CMDP

Membres actifs pôle 1

- D^{re} Oana Maria Jumanca, omnipraticienne
- D^{re} Clara Gotreau, omnipraticienne
- Mme Meylin Ortega Gonzalez, pharmacienne
- D^{re} Cécilia Chailloux, omnipraticienne
- D^{re} Yu Chen Hu, omnipraticienne
- D^r Paul-André Synnott, omnipraticien
- D^r Nigel Navaratnarajah, omnipraticien
- D^{re} Cécile Guerin, omnipraticienne
- D^{re} Isra Bouzaïene, omnipraticienne
- D^{re} Cécilia Chailloux, omnipraticienne
- D^r Nabil Ouatic, dentiste
- D^{re} Anne couture, nucléiste
- D^r Vincent Morrissat-Bellavance, interniste
- Mme Marsida Çullhaj, pharmacienne
- Mme Stéphanie Quintal, pharmacienne
- D^{re} Avigayil Sorokine, omnipraticienne
- D^{re} Christelle Karen Dzolang, omnipraticienne
- M. Maxime Joly, pharmacien
- Mme Audrey-Anne Boucher, pharmacienne
- D^{re} Claudie Roger, omnipraticienne

Membres actifs pôle 2

- D^{re} Ying Ying, omnipraticienne
- D^r Jonathan Frigault, chirurgien général
- D^r Nicolas Demede, cardiologue
- Mme Catherine Gagnon, pharmacienne
- D^{re} Sonia Berkani, omnipraticienne
- D^{re} Cynthia Veilleux, omnipraticienne
- D^{re} Elaine Tan, omnipraticienne
- D^r Natanel Sebba, omnipraticien
- D^{re} Andréa Gaudreau, interniste

Les comités d'examen des titres pôle 1 et pôle 2 ont d'abord traité ces demandes de nomination et de départ. L'exécutif du CMDP doit entériner ces demandes et les faire suivre au conseil d'administration de l'établissement.

- D^{re} Marie-Hélène Wagner, psychiatre
- D^{re} Sara Jamali, pédopsychiatre
- Mme Olfa Gribaa, pharmacienne
- D^{re} Karouna Luckoo, omnipraticienne
- D^r Dikran Topouchian, anesthésiologiste
- Mme Hélène Soriya Kvann, pharmacienne
- D^{re} Amélie Beauchamp, chirurgienne générale

Membres associés pôle 1

- D^r Raymond Taillefer, nucléiste
- D^{re} Rebecca Hazan, psychiatre
- D^{re} Katherine Gagnon-Labelle, omnipraticienne
- D^r Grégoire Blais, nucléiste
- D^{re} Thi Van Anh, radiologiste
- D^r Matthew Seidler, radiologiste
- D^{re} Natacha Deleva, pédopsychiatre
- Mme Iman Jundi, pharmacienne
- Mme Sarah Lagacé-Nadon, pharmacienne
- D^r Adrian Dancea, cardiologue pédiatrique

Membres associés pôle 2

- D^{re} Katherine Buote, omnipraticienne
- D^r Hernan Kanyamahanga, omnipraticien
- Dr Samuel Brassard, omnipraticien
- D^r Étienne Archambault, pédiatre
- D^r Hocine Agnaou, psychiatre
- D^r Charles Fournier, psychiatre
- D^{re} Thu-Van Dao, psychiatre
- D^r Marc Ghannoum, néphrologue
- Mme Agathe De Leeuw, pharmacienne
- D^{re} Catherine Langlois, omnipraticienne
- D^{re} Laurence Boyer, omnipraticienne
- D^r Patrice Valcin, omnipraticien
- D^{re} Andrea Palumbo, néphrologue
- D^r Jean-Daniel Sylvestre, psychiatre

Membres conseils pôle 2

- Dre Marie-Eve Goyer, omnipraticienne

Membres honoraires pôle 1

- Dr Guy Lanctôt, pédiatre
- Dr Ghislain Fortier, anesthésiologiste
- Dre Céline Rousseau, microbiologiste

Membres honoraires pôle 2

- Dre Dorice Boudreault, omnipraticienne
- Dre Paule Renault, omnipraticienne
- Dr Daniel Bélanger, hémato-oncologue

Départs des membres du CMDP

Pôle 1 : Suroît, Vaudreuil-Soulanges et Haut-St-Laurent

- D^r Arnold Radu, radiologiste membre actif
- D^{re} Lynn Dominique, omnipratricienne membre actif
- D^{re} Alexandra Proulx, omnipratricienne membre actif
- Mme Marlène Marleau, pharmacienne membre actif
- D^{re} Thanh Phuong Trinh, dentiste membre conseil
- D^{re} Caroline Guay, omnipratricienne membre actif
- D^r Christian Biard, psychiatre membre actif
- D^r Gregory Marton, spécialiste en médecine d'urgence membre actif
- D^{re} Amy Qi, néphrologue membre actif
- D^r Jérémie Marcoux, omnipratricien membre actif
- D^r Hani Hassoun, nucléiste membre associé
- D^{re} Christelle Poulin-Harmonis, anesthésiologiste membre associé
- D^r Joshua Lubov, omnipratricien membre actif
- D^{re} Marie-Philippe Bergeron, omnipratricienne membre actif
- D^r Benoit Cartier, chirurgien vasculaire membre conseil
- D^{re} Roxanne Allard, chirurgienne générale membre associé
- D^r Guy Léger, dentiste membre actif

Pôle 2 : Jardins-Roussillon et les régionaux

- D^r Antonio Weingartshofer, anesthésiologiste membre actif
- D^{re} Danielle Venne, omnipratricienne membre actif
- D^{re} Aurélie Lauzier-Hudon, omnipratricienne membre actif
- Mme Anne Boissonneault, pharmacienne membre actif
- D^{re} Linda Beauséjour, omnipratricienne membre actif
- D^{re} Katherine Caron, omnipratricienne membre actif
- D^r Jordan Gagnon, anesthésiologiste membre associé
- D^r David Landry, radiologiste membre associé
- Mme Nelly Pham, pharmacienne membre actif
- D^{re} Randa Zabian, omnipratricienne membre actif
- D^{re} Josée Trépanier, omnipratricienne membre associé
- D^{re} Debora Andriuk, omnipratricienne membre conseil

- D^r Richard Mazerolle, chirurgien général membre actif
- D^r Gabriel Péloquin, anesthésiologiste membre associé
- D^{re} Vanessa Pinard St-Pierre, omnipraticienne membre associé
- M. Mohamed Nadjib Baki, pharmacien membre associé
- M. Jean-Sébastien Ouellet, pharmacien membre associé
- D^r André Duranceau, chirurgien général membre conseil
- D^r Daniel Lewinshtein, urologue membre associé

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Anesthésiologie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Diminution des listes d'attente qui ont explosé.
- Maintien des salles d'opération à 100% de capacité au Suroît.
- Optimisation de l'équipement.
- Élaboration d'un protocole d'évaluation en préadmission.
- Recrutement afin de maintenir les niveaux d'activité et en prévision de l'ouverture d'HVS.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Diminution des listes d'attentes au HAL et au Suroît par la réouverture complète des salles au niveau prépandémique et couverture des salles ajoutées en CMS, ce qui augmente notre production chirurgicale au-delà de 100%.
- Confirmation des budgets pour l'acquisition d'équipements au HAL et l'achat de pompes supplémentaires pour l'anesthésie intraveineuse pour le HAL et le Suroît.
- Arrivée d'un anesthésiologiste au HAL en janvier 2024 et confirmation de l'arrivée d'une anesthésiologiste au HAL à l'été 2024, ce qui comble 100% des PEMs et sécurise le service d'anesthésiologie du HAL.
- Recrutement de résidents d'anesthésiologie au Suroît qui arriveront en 2025, 2026 et 2027.
- Déménagement de la préadmission à côté du bloc opératoire au Suroît, ce qui a permis de grandement optimiser son fonctionnement et d'y recruter davantage d'infirmières.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Des rencontres ont eu lieu au HAL et Suroît pour les révisions de cas M&M.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Acquisition d'équipements au HAL (pompes, fibres optiques, lunettes nasales à haut débit d'oxygène).
- Continuer l'implantation des protocoles révisés de l'Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) afin de réduire substantiellement les séjours hospitaliers post-op, mais retardés par manque de ressources (infirmières, physio/ergothérapeutes, diététistes...).
- Continuer le recrutement d'anesthésiologistes au Suroît en prévision d'une augmentation de l'activité chirurgicale et des fins de carrière anticipées.
- Implantation d'une unité de chirurgie monitorée avec des outils technologiques à la fine pointe afin de pallier la précarité des soins postopératoires en raison de la très grande pénurie d'infirmières en chirurgie au Suroît.
- Implantation d'un protocole d'évaluation en préadmission (initialement au Suroît puis éventuellement au HAL).

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Recrutement du personnel (nursing, inhalothérapeutes) par la Direction afin de maintenir l'ouverture des salles d'opération et les lits d'hospitalisation avec la fin de l'utilisation de la MOI à l'automne 2024.

- Manque criant de ressources humaines sur les départements, ce qui amène des annulations répétées de chirurgies chez une population de plus en plus malade et fragile et nuit à la diminution des listes d'attente.
- Recrutement d'anesthésiologistes, dans un contexte de maintien des effectifs, mais aussi de son renouvellement et de la croissance requise éventuellement pour l'ouverture de HVS.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Poursuite des réunions M&M et études par critères objectifs à prévoir.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Chirurgie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Manque de lits d'hospitalisation menant à des annulations des cas électifs.
 - Objectif: Protection des lits de bloc quotidien.
- Pression ministérielle diminution de listes d'attentes.
- Manque d'effectifs et de ressources étage (réadaptation, physio/ergo, soins de plaie/stomo, etc), pénurie des infirmières spécialisées en bloc.
- Utilisation des CMS (centres médicaux spécialisés- ortho/générale/endoscopie digestive).
- Amélioration du plateau technique.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Recrutement de nouveaux médecins en urologie et chirurgie générale.
- Utilisation des CMS pour l'endoscopie digestive.
- Utilisation CLSC Vaudreuil pour les cystoscopies du CHAL.
- Recrutement infirmière dédiée RAAC et début de révision protocole orthopédie.
- Pour désencombrer les listes d'urgence et diminuer la charge de travail durant les gardes:
 - Création comité de révision d'urgences.
 - Ajouts/modifications des RUR.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Multiples réunions de M/M de certaines spécialités.

Aucune étude n'a été faite cette année.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Optimisation soutien médical:
 - Infirmière pivot en orthopédie.
 - Recrutement IPAC Suroit, prévoir les postes IPAC supplémentaires CHAL.
- Augmentation de production chirurgicale :
 - Reprise des activités complètes hospitalières (Suroit toujours à ¾ salles au bloc x pandémie).
 - Application des protocoles RAAC (récupération accélérée après chirurgie) pour diminuer le séjour hospitalisation.
- Révision du code mauve dans le plan de désencombrement des urgences pour prioriser nos lits hospitalisés des cas électifs (prothèses, onco, hors délai, etc).
- Amélioration plateau technique
 - Sortir les cystoscopies du bloc CHAL.
 - Optimisation CMS, Centres Desjardins, CLSC Vaudreuil.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE
– Maintenir la pression pour améliorer les plateaux techniques. – Développer les études sur la qualité de l'acte. – Planifications pour les nouvelles installations.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)
Effet de l'IPAC sur les temps opératoires et les listes attentes.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Imagerie médicale

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Maintien des services et performance malgré la hausse des demandes.
- Reprise du service de mammographie pôle 1 à la suite d'un long arrêt des services.
- Maintien de nos efforts de recrutement médical et technologues.
- Épuration des listes d'attentes en résonance magnétique.
- Amélioration Performance en médecine nucléaire, réduction des listes d'attente.
- Démarrage du projet de fusion de nos plates-formes pour un système PACS, Dictée, Radimage : CISSMO.
- Poursuite de notre structure de co-gestion médico-administrative-collaboration et rencontres pour décisions.
- Maintenir le niveau de performance pour le financement FAP.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Pôle 2 :

Données de performance HAL :

Nombre d'examens: 2019-20: 106169; 2020-21: 90920 ; 2021-22: 101473 ;2022-23 :104315 ; 2023-24 : 112378

Unités techniques : 2021-22: 2 203146 ; 2022-23 : 2 438314 2023-24 : 2 626662 UTP

Nombre de scan : 2019-20 = 26285; 2020-21 = 26320 ; 2021-22 =25004 ; 2022-23 =31610 ; 2023-24=34285.

Rehaussement des activités mammographiques : 2022-23: 3417 mammos, 2023-24: 6750 mammos

Instauration du module protocolage numérique complété

Réduction des listes d'attentes

Aide à l'accès à un examen de scan pour les patients de Gatineau en pénurie de technologues

Début collaboration pour la lecture suite à mise en fonction du nouvel appareil radiographie Hôpital de Kateri

Pôle 1 :

Données de performance :

Nombre d'examens- UTP:

Suroît :

2019-20 : 91 991 examens-1 845 009 UTP; **2020-21** : 83 962 examens -1 820 881 UTP; **2021-22** : 81 045 examens-1 668 889 UTP; **2022-23** : 89 062 examens -1 799 327 UTP **2023-24** : 96 800 examens -1 895 708 UTP

HSL :

2019-20 : 30 019 examens- 527 816 UTP; **2020-22** : 22 043 examens -415 854 UTP; **2021-22** : 27 936 examens-534 495 UTP ; **2022-23** : 30 987 examens -582 220 UTP ; **2023-24** :29 559 examens -537 223 UTP

Nombre de scans:

Suroît : 2019-20: 16 631 **2020-21** : 17 294 **2021-22** : 17 787 **2022-23** : 19 253 **2023-24** : 20 065

HSL : 2019-20 : 10 016 **2020-21** : 8 516 **2021-22** : 10 190 **2022-23** HSL : 11 016 **2023-24** HSL :11 243

Médecin nucléaire :

Nombre d'examens :

2019-20 : 12 412 examens 418 646 UTP; **2020-21** : 10 685 examens 326 739 UTP ; **2021-22** : 10 084 examens 312 319 UTP; **2022-23** : 5 476 examens 168 195 UTP ; **2023-24** :5 569 examens 292 296 UTP

Amélioration performance en médecine nucléaire pour plusieurs examens.

Réduction des listes d'attente, à poursuivre.

Épuration des requêtes en IRM (700).

Numérisation : toutes les requêtes papier - passage 100 % numérique pour intégrer nos systèmes CISSMO.

Instauration du module de protocolage numérique en cours.

Amélioration du nombre d'interventions faites par les radiologistes.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Révision des critères d'évaluation des nodules thyroïdiens et rapport standardisé associé ; la formation a été déployée par Dr Frédéric Bédard-Dallaire.

Révision des paramètres de coagulation pour les interventions; le tableau synthèse a été numéroté et diffusé en janvier AMC-DSPEM-10005 avec une feuille de travail associée pour l'imagerie la CLI-60677

Mise en place d'audits en imagerie des requêtes reçus en imagerie pour s'assurer de la conformité des demandes tels que requis par les ordres professionnels.

Pôle 1 : ré-évaluation des critères de qualité pour la mammographie diagnostique avec les technologues; entre 50 à 100 mammographies revues avec les technologues pour l'obtention de l'agrément comme centre diagnostique. Cela a permis à l'équipe de revoir les critères de qualité, mais aussi a permis une discussion des difficultés rencontrées lors de la reprise des services et une approche pour améliorer la collaboration entre les technologues et radiologues.

Pôle 2 : Processus de révision de cas et de qualité en préparation à l'agrément et Obtention d'agrément de l'unité de mammographie Hologic 3Dimensions 3DN161800113 2020 de l'Association canadienne des radiologues (CAR) pour une période maximale de trois (3) ans.

Uniformisation et révision des préparations des examens ou interventions radiologiques.

Développement et rehaussement de la trajectoire mammo en lien avec les exigences MSSS.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Projet de fusion de Radimage imminent incluant la plate-forme eRendez-vous qui permettra l'uniformisation des listes d'attente, éliminer les doubles-saisies et Amélioration des gestions des priorités cliniques sans égard à la localisation géographique du patient.
- Élargir l'implantation de la reconnaissance vocale pour l'échographie cardiaque pôle 2
- Projet pilote pour l'ouverture de la résonance magnétique la nuit pôle 2
- Ajout d'une 5^e salle d'échographie dans les locaux de l'Imagerie au pôle 2
- Poursuivre le plan pour l'ouverture PHVS-pôle 1

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Recrutement médical et technologue surtout au pôle 1.
- Remplacement des scans pôle 1 et salle de graphie pôle 2.
- Redémarrage mammographie et interventions mammaires sous stéréo pôle 1.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Réunions MM sur les 2 pôles.
- Révision des protocoles IRM et scan pour améliorer l'efficacité dans le département ainsi que la qualité des études diagnostiques pôle1.
- Étude de qualité de l'acte sur les biopsies de foie. Révision de la littérature et de nos résultats. Révision de biopsies effectuées durant l'année 2023 pôle 1.
- Révision qualité des examens Hôpital Kateri pôle 2.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine d'urgence pôle 2

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Enjeux majeurs de congestion : malgré l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation, le problème de congestion est encore très présent. Fermeture de lits soins intensifs, pas d'UHB, pas d'UIB qui génère une pression constante sur le département.
- Enjeux : garder une masse critique du nombre de médecins pour combler la liste de gardes. Fragilisation des effectifs par l'épuisement et le souhait de diminuer le nombre de gardes à un temps plein régulier. Les surplus de gardes ne sont plus souhaités. L'implication de plusieurs urgentologues au niveau de la direction, des comités de fluidité, préretraite, paternité, départ anticipé nécessitera l'ajout d'effectif à court terme.
- Enjeux de main-d'œuvre majeurs : dotation de postes trop faible, la perte de MOI avec les nouvelles règles et le manque de commis amènent des situations à haut risque.
- Enjeux avec l'augmentation des patients avec problème de dépendance : seulement un lit disponible sur le territoire pour traitement externe.
- Objectif de maintien des activités d'évaluation de l'acte médical et activités d'enseignement malgré les effectifs limités.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Mise en place du projet COP (critères orientation patient) avec la diminution des délais de prise en charge de près de 2h.
- Révision et mise en place des outils de prise en charge de l'AVC aigu.
- Démarrage du projet PAL (projet d'amélioration local).
- Relance quotidienne pour le retour des scans et écho du lendemain sans passer par l'urgence.
- Mise à jour procédure code bleu hors hôpital (roulotte).
- Préparation des trajectoires UHB et révision protocoles de soins.
- Révisions et corrections des RUR (règles d'utilisation des ressources).

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 ET POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Révision des dossiers trauma : à jour.
- Reconfirmation de notre désignation de centre secondaire de traumatologie (révision des indicateurs INESSS).
- Révision des M&M : à jour.
- Études qualité de l'acte médical : convulsions, status epilepticus.
- Révision et analyse de dossiers sentinelle : décès par aspiration pt en occlusion intestinale, 3 dossiers de décès de patients en salle d'attente, dossier d'erreur de médicament per code.

*études et révisions jointes au rapport complet envoyé début mai

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Ouvrir l'UHB
- Trouver des solutions aux problèmes de transit entre l'urgence et la nouvelle UHB
- Recrutement médical, nursing et clérical
- Rétablir la communication et établir des rencontres statutaires de cogestion
- Pérenniser le projet de PEC post-congé (projet pilote avec clinique Trait-D'Union)
- Éviter l'hospitalisation dans l'urgence
- Application des RUR

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Enjeux de main-d'œuvre avec disparition MOI
- Manque 2 pools d'hospitalisation
- Implantation urgente d'un système informatisé de gestion de l'urgence
- Le manque de spécialistes de tout acabit ne permet pas de référer rapidement les patients de l'urgence ou donner congé rapidement

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT : Médecine d'urgence pôle 1

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Enjeux majeurs de congestion du département : manque de lits d'hospitalisation et de soins intensifs.
- Enjeux de main-d'œuvre paramédicale majeurs : pénurie infirmière importante, surtout avec la modification de la gestion de la MOI.
- Travail clinique très à risque d'erreurs et épuisant.
- Fonctionnement difficile en mode « crise » avec ajustement continu.
- Rupture de service en pédiatrie à venir.
- Augmentation des usagers à besoin santé mentale, augmentation des surveillances constantes, augmentation des P38.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Stabilisation de l'équipe médicale de l'urgence du Suroît.
- Équipe fluidité urgence-hospitalisation qui améliore le fonctionnement.
- Relance effective du comité médico-nursing.
- Déploiement d'un quart de travail supplémentaire pour gérer l'achalandage (11D).
- Réouverture de l'UIB pour améliorer la fluidité de la clientèle psychiatrique.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Continuer d'optimiser l'UHB pour diminuer la pression sur l'hospitalisation et améliorer les soins et la DMS des patients.
- Planification/gestion de la nouvelle salle d'urgence (nouvelle construction).
- Remettre la plus grande partie possible de l'urgence comme avant la pandémie (diminuer les normes PCI) (en cours).
- Demander la réouverture des USI à 10 lits.
- Perfectionnement de la matrice de compétence individuelle et de groupe. Davantage de formation et mise sur pied de mise en situation (ex: code orange ou code trauma) (en développement).
- Comité de travail efficace avec la santé mentale pour la gestion des GUU et l'amélioration de la fluidité (en cours).

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Accès au lit d'hospitalisation et de soins intensifs (Unités fermées par manque d'infirmière).
- Fluidité de l'admission aux soins intensifs.
- Fermeture de l'unité de pédiatrie qui se chronicise.

- Fluidité de l'admission à l'UIB ou à l'unité. (En travaux).
- Gestion des GUU santé mentale et santé physique ainsi que la gestion des SDF, dossier vers le comité éthique.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Évaluation de la qualité de la prise en charge du Sepsis à l'urgence en cours et retardé par le manque d'archivistes.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE - SOINS À DOMICILE ET SOINS PALLIATIFS

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Malgré des avancements, plusieurs défis demeurent les mêmes que pour la période 2022-2023
- Consolidation des équipes dédiés multidisciplinaires en Soins Palliatifs dans plusieurs CLSC-SAD – en cours
- Réouverture de la Clinique Externe de Soins palliatifs à JR- fait- Recrutement des médecins/IPS en cours pour solidifier l'équipe. Favoriser la participation des médecins résidents tel que fait dans le passé.
- Approbation et début d'implantation du programme transversale de Soins Palliatifs et fin de vie (SPFV) du CISSMO- fait et en cours
- Planification sur l'offre de service en Soins Palliatifs du futur hôpital de Vaudreuil-Soulanges- en cours
- Enjeu majeur avec la gestion des patients NSA (toujours d'actualité). Malgré que plusieurs mesures ont été implantées, le fait qu'ils manquent plus de 800 places d'hébergement de longue durée (CHSLD-RI) dans notre territoire constitue une pression sans relâche pour les équipes SAD. Services SAD 24/24 qui consomment de plus en plus les ressources (matériels et humains) et qui allongent les listes d'attente des nouvelles références.
- Trajectoire claire pour les demandes AMM dans chaque secteur géographique (en cours)
- Formation AMM pour tous les Md de la MO. Participation au GIS (en cours)
- Implantation du PSPFV, plusieurs directions impliquées, transversale. Défi de communication
- Consolidation et officialisation de la cogestion médicale au sein de la DSSADG- en cours

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

QUELQUES CHIFFRES :

Soins palliatifs par secteur :

- CH DAL : 6 lits disponibles. 91 patients admis (13 de plus qu'en 2022-2023)
- CH La Prairie : 12 lits . 142 patients admis (76 de plus)
- CHCH : 2 Lits disponibles (3 de plus)
- HAL données de P1 a P7 : 8 Lits disponibles. 157 patients admis
- Centres hospitaliers : 467 usagers admis en Soins Palliatifs et en fin de vie (courte durée) . Barrie-M : 87 Suroît : 223 (P1 a P9) HAL : 157
- CHSLD : 250 usagers en soins palliatifs : CHDAL : 91 CHCH : 17 CH LaPrairie :142
- DOMICILE : 1329 patients suivis à domicile (59 de plus qu'en 2022-2023)
- Maison de Soins Palliatifs Vaudreuil-Soulanges : 12 lits . 168 usagers admis (17 de plus)

Sédation Palliative continue :

- Comptabilisons 83 sédations continues soit 7 de plus qu'en 2022-2023

AMM

- Représente 7,3% des décès au Québec en 2023 (augmentation de 17%)
- Au CISSMO : 227 Demandes d'AMM formulées (25 demandes de moins qu'en 2022-2023)
- Nous comptabilisons 200 AMM administrées (7 de moins qu'en 2022-2023)
- La majorité des AMM , au CISSMO, ont eu lieu à domicile (34%)

- L'enjeu majeur sur la structure de Gouvernance en Soins Palliatifs est en discussion depuis plusieurs mois avec des avancements concrets. La création d'une structure unique qui pourra Piloter l'implantation du programme pourra nous assurer une offre de service qui va répondre avec équité aux besoins en termes de soins palliatifs dans tout le territoire de la Montérégie Ouest, en respectant les couleurs locaux de chaque RLS.
- Création du poste DSP adjoint SAD-SPall assumé par intérim par Dre Marquicio depuis mars 2024
- MSPVS : consolidation de l'équipe médicale sur place, travail de cogestion et de collaboration avec la direction générale. 12 Lits ouverts et satisfaction marquée de la population.
- Hébergement à domicile : préparation à l'abolition de l'utilisation MOI (main d'œuvre indépendante) en SAD. Plus de 84 postes PAB SAD ont été créés afin d'offrir répit-surveillances- accompagnement jour-soir-nuit.
- Bonne consolidation de la cogestion locale SAD dans chacun des CLSC
- Début de pratique d'une IPS en SAD au JQ qui soutient le travail des médecins sur place. Un défi pour cette équipe qui perd des joueurs (retraite) et qui a une grande responsabilité populationnelle pour un grand territoire.
- Réouverture de la Clinique externe de Soins palliatifs à JR dans les anciens locaux du GMFU (roulotte). Secrétariat et collaboration des ICSP
- Recrutement de certains médecins d'ailleurs qui collaborent à l'offre des AMM partout dans le territoire. Le recrutement de médecins prestataires parmi les MD de famille et les spécialistes du CISSMO (peu d'implication chez nous) est un objectif pour la prochaine période.
- Implantation de l'équipe SIAD dans le territoire de Suroît qui travaillait déjà très fort en SAD. Recrutement de quelques médecins qui a permis de consolider l'équipe et participation active des médecins GMF à l'offre de service SAD-SIAD-SPALL
- Excellent travail de l'équipe du CLSC de V-S qui réponds à la demande SAD-SPALL en partenariat avec la MSPVS.
- Une troisième équipe SIAD est envisagée pour JR en 2024, à Châteauguay. Mais la perte d'un Md SAD (retraite) et le flux intense de prise en charge SAD-SPall-AMM référés par le GAMF et le HAL rendent l'objectif difficile. Nous allons explorer une possible participation des médecins des GMF de notre communauté.
- Grande volumétrie de patients en Soins Palliatifs et AMM pour les 3 CLSC du JR.
- Transfert de l'UCDG sous le DAH du Hal
- Projet Sevrage d'oxygène à domicile pour les patients hospitalisés et stables, mise en place avec la collaboration de l'équipe d'inhalothérapie, du SAD et du SIAD. Cela permet de raccourcir le séjour hospitalier des patients et finir leur sevrage à la maison.

Participations régulières :

- Comité première ligne CISSMO
- Rencontres avec médecins Chefs de service et cogestionnaires selon les besoins
- Rencontres statutaires DSP
- Tables de Chefs Pôle 1 et 2 au besoin
- Cellule sur l'intensification de l'offre de service SAD – MSSS
- Plan de désengorgement des urgences – CISSMO
- Comité tactique de gestion de la fluidité- HAL et Valleyfield
- Réunions stratégiques avec la direction DSSADG
- Réunions statutaires DSSADG
- Pilotage conjoint des projets en cours
- Rencontres stratégiques pour le démarrage de la Maison de Soins Palliatifs Gisèle Faubert à Mercier. Début de construction prévue pour fin 2024.
- Soutien à la direction et à l'équipe médicale de la Maison de soins Palliatifs VS
- GIS, participation de 3 médecins généralistes pour l'instant. Envisageons la participation de certaines spécialités pour soutien à la pratique AMM

Bons coups :

- Belle expertise chez nous en Soins Palliatifs et en Soins à domicile.
- Plus de 16000 patients suivis à domicile dans tout le territoire, malgré la pénurie de personnel.
- Atteinte des cibles à l'entente de gestion en SAD. Reste à travailler le nombre d'utilisateurs en attente d'un premier service. Avec plus de 800 usagers longue durée dans les équipes SAD, cela entraîne impact sur capacité de prise en charge de nouveaux usagers
- Plusieurs appels d'offre RI ont été faits durant la dernière année

- Taux des décès à domicile est encore un des meilleurs au Québec. Bravo à tous les équipes SAD.
- Déploiement dans tous les SAD du SPAD (soins post-aigus à domicile)
- Implication des médecins SAD dans la cogestion locale de chaque CLSC
- Réouverture de la Clinique externe de Soins palliatifs à JR. Démarches commencés pour l'ajout d'une deuxième Clinique externe pour le Secteur Suroît.
- Ouverture 2^{ème} clinique service spécialisée de gériatrie au CLSC Châteauguay
- Projet de recherche Tissage dans les services spécialisés de gériatrie
- Rencontre aux 6 semaines avec l'ensemble des partenaires RPA du CISSS MO
- Projet VSAD avec le MSSS (redonner autonomie professionnelle et augmenter temps direct auprès des usagers en SAD)
- 100% des ententes de collaboration avec les RPA signées

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Planification en cours pour un étude de qualité de l'acte à la MSPVS
- CLSC Châteauguay en cours (Dre Prévost)

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Planification sur l'offre de service en soins Palliatifs pour le nouvel hôpital de V-S
- Recrutement actif de médecins SAD-SPall. La moyenne d'âge de ce groupe de médecins prévoit plusieurs retraites dans les prochaines années. L'augmentation en cours et prévue de ce secteur fait en sorte que la priorisation de recrutement est indispensable.
- Planification et travaux pour la future maison de SP G Faubert à Mercier
- Création de la Communauté de Pratique SPall du CISSSMO
- Table médicale SAD CISSSMO
- Offre de service médicale ambulatoire en CLSC. Certains CLSC sont GMF et d'autres non, ce que crée une disparité au niveau des ressources disponibles et sur l'offre de service à la population.
- Consolidation des liens entre les différents secteurs de la première ligne.
- Dossier AMM : encourager la participation des Md's de famille dans la trajectoire de soin lorsque demande d'AMM. Encourager la participation de certaines spécialités. Formation à la grandeur du CISSSMO (en cours). Clarification des trajectoires pour tous les secteurs (en cours)
- GIS : solidification du rôle de soutien aux professionnels
- Ouverture d'une Clinique externe SPall à Valleyfield
- La participation des médecins dans les paliers décisionnels demeure un objectif majeur et qui permettra l'optimisation du travail. La direction générale partage cet objectif.
- Augmenter la participation de tous les médecins de famille dans le suivi des patients à domicile en partenariat avec les équipes SAD sur le terrain.
- Visite et rencontre des médecins des différents points de service SAD et Soins Palliatifs (débuté)
- Table CISSSMO des médecins en soins à domicile - Table CISSSMO des médecins ouvrant en Soins Palliatifs
- Travaux en cours avec Deloitte pour pole d'expertise en réadaptation secteur Valleyfield
- Programme SAD
- Exploration pour nouvelles technologies en SAD- Accès et soins post-aigus
- Évaluation de la donnée en SAD (cible de performance, statistiques, unité de mesure)
- Approbation et implantation de Projet transversale en Soins Palliatifs CISSSMO.
- La DSSADG souhaite se doter d'un plan directeur pour l'ensemble de sa direction 2024-2027.
- Favoriser la communication entre les différents paliers. Favoriser le recrutement des médecins en Soins palliatifs qui va répondre à la demande en augmentation prévue dans le Projet Clinique Organisationnel CISSSMO 2022-2032.
- Ouverture de la Maison de Soins Palliatifs de Mercier (2025?) - Début de planification d'une équipe médical
- Début d'implantation du projet transversale de Soins Palliatifs : l'objectif c'est d'offrir des soins palliatifs de qualité à chaque patient, peu importe son âge et sa région dans tout le territoire de la Montérégie Ouest. -
- Formation Continue en Soins palliatifs pour tous les médecins du territoire
- Projet accès unique (4Phases), en déploiement.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- La communication avec le milieu hospitalier- la première ligne- MD de famille est toujours un enjeu et un obstacle pour la fluidité
- Travail en silo, plusieurs trajectoires « qui ne se parlent pas »
- Plusieurs comités, tables de travail pour la fluidité, doublons
- Démoralisation, fatigue et découragement du corps médical de ce secteur
- Recrutement des ressources médicales SAD et SPall pour les prochains 5-10 ans. Plusieurs médecins œuvrant en SAD sont proches de la retraite et nous n'avons pas eu de priorisation dans les PREM des dernières années.
- PEC médicale à domicile pour les patients autonomes pour se déplacer voir leur Md de famille en GMF. Les équipes médicales SAD en place sont surchargés face au nombre de plus en plus grand de références. Un partenariat GMF-SAD est à travailler
- Manque de places CHSLD amène pression importante sur le SAD. Impact capacité du SAD à prendre ses usagers en attente de SAD pur.
- Maintien des usagers avec CHSLD à domicile amène contribution financière importante du SAD .
- Développement du « SAD aigu », (nommé SIAD) à la grandeur du territoire, pour répondre à la demande des consultations semi-urgentes (P4-P5) de la clientèle non autonome et orpheline suivie par les équipes SAD et qui sont inscrites (ou non) avec Md de famille de la communauté. Ces patients se trouvent malheureusement à consulter dans nos urgences sans nécessairement avoir besoin du plateau technique de l'hôpital. Ils s'y retrouvent par manque de disponibilité de voir un médecin en temps opportun. Un corridor de services « clair et fluide » avec nos hôpitaux (radiologie, laboratoire, médecine de jour, spécialités de garde, etc) devrait être disponible et fonctionnel. Le partenariat avec les Md's de famille de tout le territoire est essentielle.
- Diminuer les listes d'attente en SAD . Attente du MSSS
- Améliorer la prise en charge des patients orphelins SAD avec des problèmes de mobilité qui ne sont pas présentement tenus en compte par le GAP- arrimage avec le GAP, DRMG, DSP etc (à continuer).
- Enjeux clientèle entre deux chaises qui se retrouve au SAD et ne devrait pas nécessairement y être (composante santé mentale, DP DI TSA- bébés complexes, clientèle ambulatoire, etc)
- Dossier informatique unique est indispensable, le dossier doit suivre le patient. Nous attendons tous avec impatience.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Planification en cours pour un étude de qualité de l'acte à la MSPVS
- Essayerons de produire une étude de qualité de l'acte par secteur de pratique SAD et SPALL pour la période 2024-2025, tenant en compte que les médecins qui travaillent dans ces secteurs pratiquent dans divers endroits au même temps.
-

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine générale pôle 1

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Personnel infirmier moins constant sur certains étages avec défis au niveau de la qualité des soins et de la gestion des dossiers.
- Départ des IPS en janvier 2024 qui a fait qu'une capacité hospitalière a été perdue.
- Départs au niveau des médecins membres de notre département.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Création d'un groupe "hébergement" pour les patients en attente de relocalisation en CHSLD, groupe qui est organisé comme en CHSLD avec des médecins externes et des IPS qui viennent voir les patients 1-2 fois par semaine.
- Recrutement positif pour l'année.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Pas fait en 2023.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Encourager nos nouvelles recrues à rester avec nous.
- Tenter d'optimiser notre recrutement pour former possiblement un groupe d'hospitalisation associé avec L'UMF de Vaudreuil pour faire de l'enseignement.
- Avoir un fonctionnement plus stable au niveau du groupe hébergement afin de mieux cibler les patients qui doivent être vus lors des tournées hebdomadaires.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Départ de MOI va avoir un impact au niveau des lits disponibles.
- Gestion des étages avec moins de personnel au niveau de la qualité des soins.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

En organisation pour M/M pour cette année.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine générale
SECTEUR : GMF U Jardins Roussillon

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Le GMF U Jardins Roussillon est un GMF de niveau 4 actuellement avec **17165** patients pondérés avec un taux d'assiduité de **92%** en date du 15 mars 2024.

Enjeux :

Déménagement pendant l'été 2023.

Grève du personnel infirmiers/professionnels et agents administratifs.

Enjeux de cogestion : difficulté de collaboration.

Difficultés avec les agentes administratives : la gestion des tâches et la numérisation problématique avec des enjeux de sécurité du patient.

Difficultés avec le fusionnement du DME avec les CLSC : perte de données (numéros de téléphone, etc.) ainsi que doublons de dossiers causant des enjeux médicolégaux et temps perdu pour les agentes administratives.

Le gros roulement de personnel au poste d'adjointe à l'enseignement avait entraîné une certaine insécurité auprès des résidents.

Objectifs :

Améliorer l'exposition des résidents au SAD, en CHSLD, en chirurgie mineure, et en pose de stérilets.

Participer au GAP (par nos cliniques spécialisées?).

Comblé le poste d'infirmière clinicienne en santé mentale et de nutritionniste.

Améliorer le fonctionnement du secrétariat ainsi que notre SRDV (Mini-U).

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE

CARMS : nos 8 postes ont été comblés au 1^{er} tour.

Le prix de la relève du DRMG (table locale) sera encore cette année octroyé à un médecin du GMF U.

Mise sur pied des « tables rondes » de discussions de cas de patients difficiles une fois par mois avec résidents et superviseurs.

Recrutement d'un médecin dynamique avec intérêt pour la gériatrie qui contribuera aussi à la chirurgie mineure.

L'exposition des résidents au SAD a été améliorée par l'ajout d'un autre MD et une IPS à l'équipe SAD.

Participation au sans rendez-vous populationnel à travers des cliniques hivernales.

Augmentation de l'exposition des résidents à la médecine autochtone à Kahnawake, ainsi qu'une présentation d'un cours d'une durée de 3h au GMF U sur la santé et la culture autochtone auquel résidents et superviseurs peuvent participer.

Beaucoup de médecins travaillent en AA, nous continuons d'offrir des plages P4P5 à l'urgence du CHAL.

Le poste d'adjointe à l'enseignement a été comblé.

Il y a eu 324 visites de patients non-inscrits qui ont obtenu un service au GMF U à travers différents services, dont une grande portion en lien avec le suivi des grossesses.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Augmenter les projets de recherche au sein du GMF U (ACQ, etc.).

Améliorer le fonctionnement du secrétariat et du SRDV (Mini-U).

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Utiliser les services de l'agente ACQ remplacement pour des projets exclusivement en lien avec l'ACQ.

L'efficacité et pénurie du personnel administratif.

Palier aux problèmes de réseaux internet, CISSSMO, DME – pannes, lenteurs et interruptions fréquentes.

Comblar l'augmentation des besoins en supervision du au départ de superviseurs et un départ à la retraite en fin 2024.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE : DURANT LA PÉRIODE ET CELLES QUI SONT PRÉVUES

Des projets de recherche sont faits chaque année par des résidents.

Avons une nouvelle agente ACQ depuis environ 1 mois en remplacement du congé de maternité – projets ACQ à venir.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine générale - CHSLD Vaudreuil-Soulanges

ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Résultats de laboratoire non reçus en CHSLD, aucun avancement.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Poursuite cogestions md-DSHAPPA (4 rencontres).
- Couverture adéquate de tous les résidents en CHSLD malgré tout :
 - Agrandissement du Manoir Harwood, maintenant 150 lits, plusieurs md et ips visitent le CHSLD.
 - Démission du Dr Picque du CHSLD LB.
 - Arrivé du Dr Nguyen au CHSLD LB.
- Présence des pharmaciens dans les CHSLD, poursuite OPUS AP, début du PEPS autonomie professionnelle augmentée des pharmaciens et infirmières .

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Étude de mortalité complétée octobre 2023 (décès 2022-2023 en lien avec fractures de hanches).

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Amélioration de la cogestion (décisions partagées plutôt que rencontres informatives).
- Assurer une prise en charge médicale de tous les résidents en CHSLD .
 - Agrandissement du CHSLD Soulanges à venir.
- Mise en place d'un OIPI pour la sédation légère pour soins bucco-dentaires en CHSLD.
 - Post publication par le MSSS d'un protocole dédié avril 2024 .
- Mise en place d'une procédure pour constats de décès par infirmière.
 - Post projet de loi 11 juin 2023.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Mêmes enjeux concernant les résultats de laboratoire non reçu en CHSLD depuis SILP.
Toujours en attente des pompes volumétrique en CHSLD secteur Vaudreuil-Soulanges.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

À venir (poursuivre l'étude d'octobre 2023, décès en lien avec fractures de hanches).

Rédigé par Marie-Claude Boucher, le 25 avril 2024

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine générale - Gériatrie active et URFI-SP

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Révision des critères d'admission pour les deux missions et de les diffuser auprès des unités de soins hospitalières.
- Réviser les critères de stabilité médicale reste à être révisés.
- Recrutement d'effectifs médicaux qui demeurent un enjeu. Nous avons réussi à persuader le DRMG d'octroyer des AMPs mixtes comprenant une composante de réadaptation.
- 4 Nous sommes encore à tenter d'améliorer le processus de référence des dossiers en URFI via le GASSA. Il persiste encore de nombreuses erreurs d'aiguillage des patients, ce qui mène à des délais évitables dans la fluidité.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Recrutement d'un nouveau médecin en GA-URFI HAL.
- Révision des critères d'admission en GA-URFI et début de diffusion sur les étages de soins hospitaliers.
- Augmentation de la fluidité des admissions en GA-URFI HAL par la présence tous les jours d'un médecin pouvant admettre des patients en attente.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune étude n'a été faite cette année

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Sensibiliser les médecins hospitalistes des critères d'admission en GA-URFI
- Recrutement d'effectifs médicaux pour les autres unités GA-URFI
- Intégration des médecins résidents du nouveau GMF-U de Vaudreuil-Soulanges en stage de gériatrie.
- Développement de corridors de services avec l'équipe de la Clinique intégrée de gériatrie spécialisée.
- Remise en fonction du comité de l'approche adaptée à la personne âgée.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Les erreurs d'aiguillage du GASSA qui persistent. Donc le mauvais patient au mauvais endroit.
- Le manque de personnel infirmier, en service social, en physiothérapie et en ergothérapie formé en gériatrie.
- Le manque de soutien posthospitalisation en externe nécessaire pour un congé sécuritaire de nos unités.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Le niveau de complétion des niveaux de soins des patients admis en GA-URFI.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine générale - GMF/ CLSC Jardin-du-Québec

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Le principal enjeu que nous avons eu pour la présente période est en lien avec la mise en service du SIL-P à l'hôpital du Haut-Richelieu. **Nous ne recevons plus plusieurs résultats de prises de sang** hebdomadairement chez nos patients qui utilisent leurs centres de prélèvements. C'est un enjeu majeur qui a un haut potentiel de créer des **préjudices sérieux** à nos patients. Toutes les solutions qui nous ont été proposées pour pallier au problème surajoutent beaucoup de temps cléréal. Ce sont toutes des solutions qui **contournent le problème**, au lieu de le régler à la source. Il s'agirait pourtant d'apporter une simple modification à la programmation du logiciel pour que le nom du prescripteur soit associé seulement aux cliniques où il travaille au lieu de donner le choix à l'agente administrative de choisir parmi toutes les cliniques du Québec. Nous avons interpellé toutes les instances possibles, mais malheureusement, le problème ne peut être réglé étant donné qu'il s'agit d'un programme du ministère. Nous sommes excessivement inquiets pour la mise en place du SIL-P au HAL.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE

Avec la stabilité de l'équipe de professionnels au GMF, nous avons travaillé en collaboration pour augmenter l'efficacité de l'équipe par une meilleure définition des rôles de chacun, en veillant à ce que les patients soient référés au bon professionnel au bon moment.

Nous avons aussi maintenu nos réunions avec l'équipe des agentes administratives, ce qui favorise la bonne communication, et la stabilité de l'équipe.

Dre Larocque et Dre Demers participent à l'élaboration du guide d'indexation des documents pour le dossier électronique.

Nous avons tous participé à la prise en charge de plusieurs patients de Dr Gariépy, partis à la retraite en février 2024.

Deux IPS-PL se sont jointes à nous en 2023. Nous avons soutenu activement l'une d'elles dans ses difficultés en lien avec le début de pratique.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Ils restent à assurer le suivi de quelques patients de Dr Gariépy, mais surtout de faire la prise en charge de l'ensemble des patients de l'IPS-PL qui nous quitte en mai 2024.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine générale - DRMG

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Recrutement du PREM 2024
- CRDS : défis et critiques
- GAMF : priorités A et B hors délais
- Trajectoire hivernale : Défis de coordination et d'offre de services
- GAP : Défis concernant l'offre de service et la fin de l'entente le 31 mai 2024
- AMP
- Collaboration interprofessionnelle en 1^{re} ligne

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Recrutement du PREM 2024 (en date du 26 mai 2024) :

RLS Vaudreuil-Soulanges 5/7

RLS Suroît 2/6

RLS Haut St-Laurent 2/5

RLS Jardins-Roussillon 9/9

CRDS

Plusieurs critiques concernant les délais d'attente et le taux de réponse dans certaines spécialités.

Initiatives de décentraliser et collaborer avec les partenaires de la 1^{re} ligne et de la 2^e ligne pour trouver des solutions communes.

Plateforme CRDS 2.0 à venir et mise à jour des formulaires de référence avec des outils et ressources alternatives.

Rencontres avec le MSSS pour établir un plan de match.

GAMF

Demande du MSSS pour vider le GAMF des priorités A et B hors délais (plus de 30 jours) : Enjeux surtout pour le RLS Jardins-Roussillon. Les cliniques ont été rencontrées et l'option de distribuer les patients A et B hors délai parmi les inscriptions collectives a été refusée. Le coordonnateur médical 1^{re} ligne a donc décidé d'autoriser une augmentation de 40 % la charge de patients vulnérables pour les inscriptions individuelles et a sollicité les cliniques à les prioriser par secteur.

En date du 22 avril 2024 :

RLS Vaudreuil-Soulanges 21 369 pts en attente

RLS Suroît 6 625 pts en attente

RLS Haut St-Laurent 2 811 pts en attente

RLS Jardins-Roussillon 38 111 pts en attente

Trajectoire hivernale

Plusieurs défis concernant l'offre à la population et en lien avec la plateforme centralisée basée à Montréal (CCI 0-100 ans) Les régions de Montréal et Laval 'performent' mieux que le reste du Québec. Les raisons pouvant expliquer cela : Plus de GMF-R, plus de culture de sans rendez-vous, plus de CDP (cliniques désignées populationnelles) et présence de la plateforme accès petal MD.

GAP

Complétion de l'équipe du GAP en cours.

Collaboration avec les pharmaciens communautaires et autres ressources.

AMP

Ajouts de l'AMP mixte PEC-Obstétrique et de l'AMP exclusif en CHSLD.

Collaboration interprofessionnelle en 1re ligne

Projet de communication MD - pharmaciens en cours pour diminuer les fax et la paperasse et mieux codifier les demandes (P1-P4).

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Améliorer notre recrutement par le biais de différentes activités :

Ajouts d'autres activités de recrutement :

5 à 7 avec les stagiaires (étudiants, externes, résidents) par RLS.

JR 360 : tournage des cliniques en format 360 au sein du RLS Jardins-Roussillon.

Salon des résidents en médecine de famille des Fonds FMOQ 26 juillet 2024.

Améliorer l'offre de service pour la trajectoire hivernale 2024-2025 :

Une meilleure coordination avec la plateforme CCI 0-100 ans.

L'ajout potentiel d'une CDP en Montérégie-Ouest (Clinique désignée populationnelle).

Établir des corridors de services avec les spécialistes (e.g. pédiatrie).

Renforcer la desserte populationnelle au sein des GMF.

Améliorer l'accès à la 2e ligne (CRDS, conseil numérique et autres) et aux plateaux techniques (accueil clinique, médecine de jour, etc).

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- La fin de l'entente GAP le 31 mai (LE 368) et les répercussions sur les patients.
- L'augmentation du GAMF sans ajouts d'effectifs médicaux et de ressources professionnelles.
- Difficultés de recrutement dans certaines régions.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Département de : médecine générale
Secteur : CLSC Kateri

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Les principaux objectifs de l'équipe du CLSC Kateri demeurent d'offrir un service de qualité à notre clientèle inscrite, ainsi que de subvenir aux besoins pour la prise en charge des soins à domicile et des soins palliatifs à domicile.

Au niveau de l'équipe médicale, Dre Danielle Venne a pris sa retraite en juin 2023. Nous avons accueilli Dre Karouna Luckoo en janvier 2024. Nous avons encore une de nos 2 IPS qui est en congé de maternité pour une période prolongée. Nous avons tenté de recruter une nouvelle IPS, nous sommes en attente, mais n'avons pas de candidate actuellement.

Globalement, la situation reste donc difficile au niveau de l'équipe médicale, puisque d'autres retraites sont à venir et que le recrutement ne comble pas les départs. Les patients des médecins qui quittent se retrouvent donc sur le GAMF.

L'enjeu des locaux, déjà abordé à plusieurs reprises, a atteint un niveau jamais vu et malheureusement il n'y a pas d'amélioration depuis l'an passé. Suite à une plainte de certains employés à la CNESST quant au manque d'espace pour les pauses repas, il a été convenu que les salles de réunion seraient réservées tous les midis pour les repas. Un sursis a été octroyé pour la période estivale, mais à l'automne il sera à nouveau très difficile d'avoir accès à la salle de réunion.

La pénurie de locaux limite encore aussi le recrutement de nouveaux médecins ainsi que le développement d'un potentiel GMF. La clinique de soins infirmiers nous demande également de diminuer notre utilisation de la salle de chirurgie, ce qui est limitant pour ceux qui souhaitent faire des petites procédures.

Les demandes d'AMM sont aussi un enjeu, car plusieurs médecins du territoire ont tendance à référer d'emblée aux soins à domicile pour les AMM, sans évaluer leurs patients au préalable. Cela cause une charge importante à l'équipe, et ce ne sont pas tous les médecins qui sont à l'aise à administrer ce soin. L'absence de médecin désigné et facilement accessible sur le GIS de la Montérégie-Ouest a poussé une de nos collègues à appliquer sur un PREM dans une autre région pour ne pas être confrontée à des demandes d'AMM qu'elle ne se sent pas capable d'effectuer elle-même.

En juillet 2023 nous avons aussi fait la transition forcée de Medesync vers Myle. Nous ne pouvons pas dire qu'il y a moins de problèmes avec Myle versus Medesync. Il y a beaucoup plus de lenteurs et de pannes, et le logiciel est moins convivial pour le secrétariat.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE

Notre offre de service n'a pas beaucoup changé par rapport à l'année dernière. Les rendez-vous médicaux sont à nouveau principalement en présentiel, mais nous continuons à offrir des suivis téléphoniques dans certaines situations.

Nous avons offert des plages pour les patients P4P5 de l'urgence depuis l'automne 2023, mais elles ne sont que rarement attribuées (initialement à cause d'un problème technologique dans l'attribution des rendez-vous). Nous avons aussi instauré des plages d'accès adapté de groupe pour les patients de nos collègues qui sont absents pour des vacances ou autres raisons.

Nous continuons à prendre rapidement en charge les demandes de soins palliatifs sur le territoire, mais il persiste une liste d'attente pour les patients avec maladies chroniques.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

L'objectif principal pour la prochaine année demeure de poursuivre nos efforts de recrutement. Nous aimerions aussi recruter une autre IPS puisque la détentrice du 2^e poste actuellement est absente encore pour une période indéterminée.

Nous aimerions augmenter l'offre d'accès adapté de groupe pour palier surtout durant les périodes de vacances.

L'accès aux services médicaux à domicile demeure toujours un sujet d'actualité. Des discussions demeurent en cours en lien avec le SIAD, mais nous ne sommes pas capables d'offrir ce service avec notre équipe actuelle. De plus, il faudrait du personnel infirmier et du personnel de support dédié, et une garde infirmière sur place 24h sur 24h, ce qui n'est pas le cas actuellement.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Malgré nos demandes passées, le DME demeure pour l'utilisation des médecins et IPS seulement. Les intervenants du SAD ont des accès de visualisation, mais l'information clinique des patients suivis à domicile demeure partagée entre 3 systèmes différents qui ne communiquent pas ensemble (DME pour les médecins, Hélios pour les infirmières, ICLSC pour les autres professionnels)

La question de l'accès à l'AMM demeure d'actualité. Il y a maintenant quelques médecins de 1^{re} ligne qui évaluent et prodiguent le soin, mais c'est encore insuffisant et il faut continuer de sensibiliser et de responsabiliser les médecins traitants face à ce soin.

Il ne semble pas y avoir de solution à court ou moyen terme pour le problème des locaux.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE : DURANT LA PÉRIODE ET CELLES QUI SONT PRÉVUES

Aucun projet officiel n'est prévu pour le moment.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine Générale
Secteur : CLSC Châteauguay

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Poursuite du suivi des patients et divers services malgré les multiples absences des collègues (congrés de maternité, paternité, différé et retraite).
- Poste de secrétaire administrative vacant depuis le départ de la détentrice du poste, et ce, sans remplacement.
- Départ à la retraite d'un médecin de l'équipe.
- Augmentation importante des demandes de prise en charge à domicile et des demandes d'AMM.
- Problématique des bureaux: chaise musicale des bureaux avec les multiples absences permettant que chacun des collègues soit installé, mais le problème se présentera à nouveau au moment que le recrutement sera comblé (2 médecins ont pris leur retraite et une troisième quittera bientôt: postes à remplacer).

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Stabilisation du secrétariat médical: les 2 postes de secrétaire médicale enfin comblés.
- Arrivée d'une nouvelle collègue IPS au sein de l'équipe (temps partiel, car travaille également à la maison des aînés et CHSLD Kahnawake).
- Poursuite de l'implication de l'équipe dans la formation des IPS et résidents.
- Co-gestion locale SAD: rencontres régulières et belle collaboration.
- Prise en charge rapide des patients P1-P2 et orphelins à domicile (aucun délai d'attente).
- Prise en charge des patients de notre collègue partie à la retraite en décembre dernier.
- Rencontres hebdomadaires multidisciplinaires des intervenants du SAD pour la garde 24/7.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Dre Sylvie Prévost a fait l'analyse des dossiers de ses patients de 2022 et 2023 décédés et a réalisé une étude visant à évaluer lors du transfert de ces derniers vers l'unité des soins palliatifs à Laprairie, la pertinence du moment du transfert, la clarté du dossier remis, la durée du séjour et la conduite suite à l'admission.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Optimiser la formation continue au CLSC.
- Consolider secrétariat au SAD: processus en cours, mais ceci représente un frein pour le développement de projets au SAD.
- Améliorer la communication entre les intervenants (dont l'équipe médicale) du SAD et les médecins de la communauté (y compris collègues du HAL) et encourager ces derniers à participer au suivi des patients à domicile.
- Poursuite du programme clinique jeunesse par un médecin de l'équipe au départ à la retraite du médecin responsable de la clinique.

- Remplacement du chef de service au départ de celle-ci à la retraite.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Recrutement: recherche active de nouveaux médecins suite au départ à la retraite des collègues.
- Demande faite à l'équipe médicale du SAD pour mettre en place un SIAD.
- Valoriser la pratique en CLSC: reconnaissance du CISSMO de l'apport particulier des équipes et répondre aux besoins exprimés (permettre un secrétariat adéquat, infirmière auxiliaire en appui aux mds/ips pour, entre autres, un service de mini-urgence efficient).
- Lenteur inacceptable du DME MYLE occasionnant des pertes de temps appréciables chez les utilisateurs.
- Bande passante insuffisante pour le travail des professionnels (ex. : impossible de lire des radiographies en journée, car trop d'utilisateurs travaillent en même temps).

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

À déterminer

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Nous avons toujours des postes de professionnels qui sont non comblés, où dont les titulaires de poste n'ont pas encore été transférés. Nous avons aussi un départ en maternité. Les remplacements sont incertains pour la prochaine année, ce qui aura probablement pour effet de diminuer notre offre de service pour 2024-2025.

Autrement, les enjeux suivants ont été tirés de notre rapport annuel de 2022-2023 et demeurent toujours actifs :

« Le sous-territoire de Jardin-du-Québec est aux prises avec un déficit de services médicaux (temps médecin) pour les patients du soutien à domicile. Contrairement aux autres secteurs, comme nous n'avons pas de garde médicale pour le SAD, l'équipe du soutien à domicile a de plus en plus de difficulté à subvenir aux besoins des patients sans soutien médical local (entre autres pour les soins encore actifs à la suite d'hospitalisation). Nous souhaitons donc mettre l'accent sur le recrutement (médecin ou IPS) pour combler les besoins de prise en charge de patients SAD sur le territoire.

Le CLSC est aussi à court de locaux pour loger tous ses travailleurs, autant administratifs que professionnels. C'est une situation que nous déplorons depuis plus d'un an, d'autant plus qu'il y a toujours, jusqu'à maintenant, des locaux disponibles à même la bâtisse du CLSC à Napierville. Si nous avons accès à ces locaux, nous pourrions installer convenablement tout le personnel, et même accueillir des stagiaires (externes, résidents, IPS), ce qui, nous croyons, pourrait éventuellement contribuer au recrutement médical dans la région. Toute la documentation aurait été remplie et serait maintenant entre les mains du CISSMO. À noter que dans l'état des choses actuelles, il nous est impossible d'avoir un médecin supplémentaire pour Napierville.

Nous avons aussi un dernier enjeu concernant les heures d'ouverture du GMF. Selon l'entente GMF, nous devons être ouverts 68h par semaine et pour y parvenir, nous devons être ouverts de 8h00 à 20h30 du lundi au jeudi, en plus du vendredi et de la fin de semaine. Bien que nos médecins soient présents jusqu'à 20h30 physiquement au CLSC, nous avons, depuis la pandémie, un refus de nous fournir une secrétaire jusqu'à la fermeture du GMF. Elle doit donc quitter en même temps que la secrétaire du CLSC qui quitte à 20h00. Nous devons donc voir moins de patients en soirée, puisque la porte du CLSC barre à 20h00 et qu'il n'y a personne pour accueillir les patients. »

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE : DURANT LA PÉRIODE ET CELLES QUI SONT PRÉVUES

Des collègues travaillent actuellement à une étude de la qualité de l'acte sur le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale chez nos patients.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

La chefferie: le département de médecine spécialisée s'est retrouvé sans chef de département suite au départ du Dr Pierre McCabe, qui assumait cette fonction depuis 10 ans, en mars 2023, avec un sérieux, un dévouement et une vision qui seront difficiles à égaler.

De façon générale, beaucoup d'enjeux soulevés depuis des années persistent. En effet, la pénurie et le roulement de personnel et le manque de lieux physiques adéquats sont les principaux facteurs qui nuisent à la réalisation des objectifs du département et à l'amélioration des services à la population.

La fermeture de lits aux soins intensifs a été un enjeu crucial cette année dans les 2 pôles. Le manque de personnel a mené à la fermeture d'un lit de soins intensifs au début de l'été 2023, fermeture qui devait être temporaire, mais qui est encore en cours. Se sont rajoutées depuis des fermetures de lits sporadiques pouvant aller jusqu'à 4 lits, soit 50% de la capacité des soins intensifs. Cette situation mène à de gros enjeux de fluidité et de sécurité pour les patients. L'objectif demeure le même que les années précédentes, soit le recrutement et la rétention de personnel aux soins intensifs et dans les soins critiques.

Sur une note plus positive, l'organisation a réussi à rouvrir de nombreux lits sur les unités de soins et a même pu ouvrir une unité de débordement.

La situation critique à l'urgence: face à de hauts taux d'occupation à l'urgence, notre département a fait face à une forte hausse du volume de consultations à l'urgence et à une demande accrue de prise en charge de la clientèle hospitalisée suite à la réouverture de lits mentionnée plus haut. La pression est également forte sur les unités de soins pour diminuer les durées de séjour, ce qui force nos équipes à donner des congés précoces nécessitant des suivis très rapprochés pour une clientèle en grande partie orpheline de médecin de famille.

Finalement, un enjeu important est notre support informatique inadéquat et l'instauration d'un Dossier clinique informatisé qui répondra aux besoins et qui améliorera la productivité et la qualité des soins aux patients. Le développement du projet est ardu, en raison de la difficulté par les fournisseurs de remplir les objectifs et le manque de ressources disponibles pour travailler sur le dossier. Sur une note plus positive, l'accès à PandaWeb et le FADM avancent bien.

Voici les objectifs et enjeux et les bons coups réalisés au cours de la période ainsi que les enjeux identifiés pour la période à venir identifiés par les chefs des différents services dont j'ai reçu un rapport d'activité et que j'ai brièvement résumés.

Comme bon coup, je tiens à souligner la grande implication de nos membres au niveau des divers comités du CMDP et autres comités ces au fil du temps selon les besoins tel le comité de fluidité (Membres des sous-comités du CMDP 2023-2024 en pièce jointe)

Médecine interne pôle 1:

Le principal enjeu a été le manque de personnel infirmier aux soins intensifs et le manque de soutien professionnel et de structure administrative pour soutenir l'expansion du service en clinique externe.

Médecine interne pôle 2:

Hormis la fermeture de lits de soins intensifs due au manque de personnel infirmier déjà mentionné s'ajoutent un manque et un roulement de personnel de soutien (absences fréquentes et parfois prolongées de commis et support infirmier minimal) et une insuffisance de locaux en clinique externe. La mise sur pause du projet de clinique ambulatoire de maladies chroniques faute de budget a mis un frein à nos projets de développement et de croissance.

Néphrologie:

Le principal enjeu a été celui du départ des 3 néphrologues du HAL de façon presque simultanée avec la découverte des cliniques externes qui en a résulté et la recherche de médecins dépanneurs pour couvrir la garde et la dialyse. Le défi a été relevé avec grand succès jusqu'à présent grâce au recrutement de plusieurs dépanneurs et l'établissement d'un corridor de transfert pour les consultations externes avec Le Haut-Richelieu) Le projet de réalisation de 8 stations internes au HAL reste un enjeu, car il n'a toujours pas abouti, faute de budget et d'enjeu d'espace.

Hémo-oncologie pôle 2:

Le principal enjeu reste la rotation dans le personnel de soutien qui a un impact important dans le fonctionnement de cette clinique hautement spécialisée et le support informatique inadéquat.

Hémo-oncologie pôle 1:

Le principal enjeu a été le départ d'un membre de l'équipe avec la surcharge de travail conséquente et le recrutement pour le remplacer sera le principal enjeu de la prochaine période ainsi que le développement d'un programme de soins palliatifs.

Cardiologie:

L'enjeu principal en a été un de recrutement.

Pneumologie:

Les enjeux restent similaires à ceux de l'an passé: problèmes d'informatique, absence de DME, délais dans l'obtention des tests de fonction respiratoire. La couverture de la garde est plus fragile avec un membre approchant de la retraite et les listes d'attente en externe augmentent.

Gastroentérologie:

L'enjeu principal est le retard accumulé en endoscopie avec un taux d'examens hors délais de plus de 80% et les délais d'attente pour les cas de CRDS. Le projet de nouvelle unité d'endoscopie avec salle de recouvrement conforme est en suspens et se doit d'être réactivé.

Microbiologie:

Pôle 2: la couverture de la garde est un défi continu, le service ne comptant que 1 membre active et 2 membres associées. Le risque de bris de service est constant, mais je tiens à souligner que grâce au travail acharné de

nos 3 microbiologistes, il n'y a pas eu de semaine complète de bris de service cette année. Le déplacement de la médecine de jour est un enjeu et rend leur pratique plus difficile.

Pôle 1: le départ à la retraite de Dr Céline Rousseau a été un grand enjeu avec diminution de l'offre de service conséquente et un risque de bris de service au niveau de la liste de garde. Le service souffre également d'un manque de support en clinique externe.

Neurologie:

Dans les 2 pôles, l'enjeu principal en est un de manque d'effectifs et de recrutement difficile. Cela mène à de fréquents bris de service au niveau de la couverture de garde en présentiel et une couverture souvent téléphonique qui nécessite l'établissement de corridors de service.

Les délais de prise en charge en clinique externe s'allongent.

Gériatrie:

Le pôle 1 déplore malheureusement le départ de Dr Leblanc et l'enjeu sera de recruter et de pourvoir les postes vacants.

Fait à noter: il n'y a toujours pas de budget alloué par le ministère pour la clinique de gériatrie de Châteauguay. Les objectifs pour la prochaine période seront: le recrutement, obtenir un budget dédié à la clinique de gériatrie de Châteauguay et réussir à instaurer une vraie culture qui permette d'appliquer « l'approche à la personne âgée » auprès de la clientèle gériatrique hospitalisée, et ce dès l'admission.

Dermatologie:

L'enjeu principal a été de maintenir le service et la couverture de garde malgré 2 congés de maternité.

Les bons coups auront été d'y parvenir et l'obtention des électrocautères en clinique externe après plusieurs années d'attente.

Immunoallergie :

Un bilan positif pour la dernière période avec un meilleur accès en médecine de jour et une belle réceptivité de l'équipe qui a dû se faire former.

Une clinique de désensibilisation orale a pu voir le jour.

L'objectif sera d'augmenter l'offre en médecine de jour et en clinique externe, car la demande est très grande.

Réadaptation:

Aucun lien n'a encore été bâti entre le département de médecine spécialisée et le volet réadaptation.

Par manque d'effectifs, la plupart des physiatres œuvrant au sein du CISSMO n'offrent pas ou peu de services cliniques en clinique externe (autres qu'en réadaptation) et plusieurs départs en maladies ont malheureusement encore réduit l'offre de service.

Étant donné le rôle bien distinct de ce service, la grande place qu'il occupe dans le CISSMO et le fait qu'y œuvrent des omnipraticiens et des spécialistes, la réadaptation devrait devenir un département en soi et nous espérons que cela se réalise.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Médecine interne pôle 1:

Le recrutement de 2 nouveaux membres

Le support apporté à l'équipe de néphrologie en CPR et l'augmentation de l'offre en clinique externe

Le développement de nouvelles cliniques spécialisées et l'intégration de nouveaux médecins en vue de la planification du développement du service de médecine interne de Vaudreuil seront des objectifs de la prochaine période.

Médecine interne pôle 2:

Augmentation de notre présence à l'urgence pour répondre à la demande croissante de consultations à l'urgence. Partir de septembre, présence prévue de 2 internistes aux consultations tous les jours de semaine.

Augmentation de l'utilisation de la médecine de jour, surtout pour congédier les patients plus rapidement, de l'urgence et des unités de soins.

Légère augmentation de la prise en charge de la clientèle orpheline suite à la révision des quotas.

Développement de la clinique post infarctus grâce à l'implication d'une des infirmières de la CLIC et amélioration du suivi de cette clientèle, conjointement avec la cardiologie et la médecine interne.

Néphrologie :

Au Suroît, reprise de façon progressive du service de consultations à l'Hôpital grâce à l'implication de certains internistes en clinique de protection rénale.

Prise en charge des patients sous dialyse péritonéale plus fluide à l'urgence et aux unités du HAL et formation des infirmières aux soins intensifs du HAL

Il y a eu le recrutement d'une première IPSSA en néphrologie au HAL.

Le comblement des PEM vacants sera un des défis de la période à venir.

Hémato-oncologie pôle 2:

Le recrutement d'une nouvelle collègue, Dr Faubert a permis d'améliorer les délais de prise en charge des nouveaux cas intrahospitaliers et via le CRDS.

La réouverture de la clinique de soins palliatifs grâce au travail de la médecine générale est à souligner.

Malheureusement, le manque d'effectifs sera à nouveau en enjeu lors de la prochaine période en raison du départ de Dr Jolin prévu en juin 2024 et l'objectif sera de recruter de nouveaux membres pour consolider l'offre en clinique externe et permettre la prise en charge hospitalière.

Hémato-oncologie pôle 1:

Le projet d'agrandissement de la clinique d'oncologie progresse bien.

Cardiologie:

Bonification de l'offre en cardiologie par les IPS

Grande amélioration des délais de prise en charge des cas de CRDS

Grande amélioration de l'offre de service au niveau des holters

Couverture (partielle) des fins de semaine en cardiologie

L'enjeu à la prochaine période restera le recrutement, via des postes « empruntés à Vaudreuil » dans un premier temps puis via la demande de PEM pour le HAL au prochain plan quinquennal pour accroître l'offre aux consultations et en clinique externe. Je rajouterai à ce résumé de la chef de service que la pénurie de locaux en clinique externe et le manque de plateaux techniques qui en découle sera un obstacle au recrutement et se devra d'être adressé.

Pneumologie:

Ouverture du labo de fonction respiratoire quelques samedis pour tenter de diminuer la liste d'attente

Mise en place du GRIP (guichet d'accès d'investigation pulmonaire) avec l'aide d'une IPS et commis dédié à la pneumologie (au HAL)

L'enjeu de la prochaine période sera de recruter un troisième membre au HAL pour améliorer l'offre en clinique externe et assurer une couverture de garde plus fluide

Gastroentérologie:

En endoscopies au Dix30 depuis janvier 2024 conjointement avec les chirurgiens et en conséquence des réductions prévues dans les délais d'attente.

Microbiologie pôle 1:

L'augmentation de l'offre de service en médecine de jour.

Gériatrie :

Bilan très positif au pôle 2 avec l'arrivée de 2 gériatres, ce qui a permis le développement des services ambulatoires en gériatrie qui ont été localisés au CLSC de Châteauguay. Cela leur a également permis d'offrir un service de consultations auprès des patients hospitalisés et de débiter un service d'oncogériatrie, ce qui est extrêmement apprécié par les équipes traitantes.

Dermatologie:

L'enjeu principal a été de maintenir le service et la couverture de garde malgré 2 congés de maternité.

Les bons coups auront été d'y parvenir et l'obtention des électrocautères en clinique externe après plusieurs années d'attente.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Service d'hématologie: produite en 2022, elle est malheureusement passée sous silence l'an passé: Étude sur l'utilisation des biphosphonates en myélome multiple (voir pièce jointe)

Service de médecine interne: étude sur la durée d'arrêt des anticoagulants en préopératoire (voir pièce jointe)

Service d'immunoallergie, avec collègues de HCLM: étude sur les patients pédiatriques avec réaction allergique anaphylactique au test de provocation orale (voir pièce jointe)

Service de neurologie pôle 2: Étude révisant les délais de thrombolyse en ACV aigu au HAL (voir pièce jointe)

Service de cardiologie: Évaluation des holters effectués pour l'ACQ (complétée? rapport non remis)

Service de médecine interne pôle 2:

2022: étude par critères explicites d'évaluation de l'anticoagulation préopératoire (voir pièce jointe) et Revue Morbidité Mortalité au sein du service

2023: Revue Morbidité Mortalité au sein du service

Service de gériatrie 2022: Vérifier si l'évaluation et le suivi du risque suicidaire des usagers de la CIGS rencontrent les tests de conformité déterminés par Agrément Canada pour le SAPA (voir en pièce jointe).

2023: vérifier si l'identification, la prise en charge et le suivi des patients atteints de maltraitance respectent la loi provinciale. (voir pièce jointe)

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Un des objectifs sera l'augmentation progressive de la prise en charge des « patients orphelins » par la médecine spécialisée. Cela impliquera du recrutement dans plusieurs services et nécessitera de trouver des locaux à très court terme.

Actuellement, le manque de locaux dans nos installations est criant et compromet le développement de plusieurs projets: stations internes de dialyse, l'ouverture d'une unité d'endoscopie et de cystoscopie, la réouverture de la médecine de jour dans des locaux adéquats pour ne citer que ceux-là. Cela compromet également le recrutement de médecins spécialistes dans plusieurs services, faute de place et de plateaux techniques.

Il sera donc essentiel de relancer le projet de centre ambulatoire de maladies chroniques pensé par Dr McCabe qui intégrera plusieurs spécialités médicales et autres professionnels de la santé pour permettre le recrutement et améliorer les soins à la population. Cela contribuera à créer des alternatives à l'hospitalisation, avec l'implication du suivi clinique intelligent à distance entre autres.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Un enjeu de taille sera de tenter d'éviter les fermetures de lits, aux soins intensifs et sur toutes les unités, avec le grand défi que représentera la disparition graduelle de la main-d'œuvre indépendante.

L'ouverture de l'agrandissement adjacent à l'urgence est un projet réjouissant, mais encore là, l'enjeu sera de trouver les ressources humaines pour l'ouvrir et le faire fonctionner.

Plusieurs équipes fonctionnent avec des effectifs très restreints, particulièrement les services de neurologie, pneumologie et microbiologie. Le défi sera d'éviter les bris de service au niveau de la couverture de garde et l'objectif sera de recruter pour ces services alors que les candidats sont rares.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

À l'état de projet ou en cours:

Service de pneumologie: revue de l'investigation de cancers pulmonaires au HAL (pertinence, complétude et délais) déjà à l'état de projet en 2022 et non débutée

Service de gastroentérologie: étude de cas mortalité au sein du service de gastroentérologie 2021 à 2022 et des cas de mortalité chez les patients hospitalisés dans le service de gastroentérologie dans les 2 mois précédents leur décès pour cette même période

Médecine interne pôle 1: analyse des délais d'attente en échographie cardiaque pour les patients en externe et hospitalisés.

ARRIVÉES ET DÉPARTS DANS LE DÉPARTEMENT 2022-2024

ARRIVÉES

En médecine interne pôle1:

Dre Sandrine Hamel, Dr Xiaoshuang Kou et Dr Vincent Morissat Ballavance

En médecine interne pôle 2:

Dre Andréa Gauvreau

En Néphrologie

Dre Amy Qi, arrivée en poste en août 2022, elle nous a quitté en décembre 2023

Dr Marc Ghannoum et Dre Andréa Palumbo, membres associés

En Gériatrie pôle 2:

Dre Laurence Dubuc

Dre Marie-Pier Pinault-Reid

En gastro-entérologie pôle 2:

Dre Alexandra Bourque

En microbiologie pôle 2:

Dre Fatiha Henni

En cardiologie pôle 2:

Dr Nicolas Demede

En hémato-oncologie pôle 2:

Dre Judith Jolin, arrivée en poste en janvier 2023, malheureusement elle nous quittera en juin 2024

Dre Geneviève Faucher

DÉPARTS

En hémato-oncologie pôle 2:

Dr Daniel Bélanger

Dre Katie Mingjie Guo

En hémato-oncologie pôle 1:

Dre Annick Wong

En gastro-entérologie pôle 1:

Dr Marc Tourigny

Dr Pierre Dussault

En néphrologie pôle 1

Dr Yves Clouâtre

En microbiologie:

Dre Céline Rousseau

En gériatrie:

Dre Julie Leblanc

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de microbiologie pôle 1

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

L'enjeu principal a été le départ à la retraite de la Dre Céline Rousseau, ce qui a limité l'offre de service. Les autres enjeux sont le manque de support en clinique externe et le manque de temps de l'équipe en place pour adresser les recommandations de l'agrément concernant l'antibio gouvernance.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Augmentation de la prise en charge en médecine de jour grâce au support de l'équipe de médecine de jour.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

NON

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Maintenir l'offre de service.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Possibles trous dans la liste de garde.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Non

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de neurologie pôle 1

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

L'enjeu principal demeure la difficulté à recruter.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Le retour de la Dre Ferreira de congé de maternité afin de maintenir l'offre de service.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Tenter de maintenir l'offre de service malgré le départ de la Dre Ferreira qui restera à raison d'une journée par semaine.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Départ de la Dre Ferreira et donc diminution de l'offre de service en neurologie. Des couloirs de service ont été mis en place et l'équipe DSP travaille à trouver des solutions pour maintenir l'offre pour nos patients.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service d'hématologie-oncologie pôle 1

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

La dernière année a apporté beaucoup de changements dans notre service. L'enjeu principal était le départ de façon inattendu d'un membre de notre équipe. Ce départ a nécessité un réarrangement soudain dans notre travail et nous a limités significativement dans la capacité de maintenir notre offre de service et entreprendre des projets. Actuellement la quantité de travail est plus haut que la capacité optimale de notre équipe. Le recrutement d'un nouveau médecin procède lentement et on n'a pas réussi à trouver quelqu'un à date.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Malgré le manque de personnel, on a réussi à redistribuer le travail et maintenir les soins nécessaires pour notre population, malgré une diminution de 25% dans notre équipe.

Les plans pour l'agrandissement de la clinique d'oncologie au Suroît progressent rapidement et on prévoit la complétion de ce projet dans l'automne 2024.

Le recrutement de nouveaux médecins pour le futur hôpital de Vaudreuil-Soulanges procède bien avec plusieurs résidents qui ont exprimé un intérêt.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Pour la dernière année, de nombreuses études ont été réalisées en association avec le Réseau de cancérologie de Montérégie.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Le recrutement pour un autre médecin au Suroît demeure notre objectif principal, avec le but de recruter pour le futur hôpital de Vaudreuil-Soulanges aussi.

On est en attente pour l'avancement des plans CISSMO pour le développement du programme de soins palliatifs, et on espère avoir du progrès dans la prochaine année.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Évidemment la manque de personnel médicale et la surcharge de travail ont un impact négatif sur l'équipe, nos soins, et risque un bris de service.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

On continue de suivre les soins en cancérologie avec le Réseau de cancérologie de Montérégie. Vu le manque de personnel on ne prévoit aucun autre projet.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service d'hématologie-oncologie pôle 2

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Encore beaucoup de rotation dans le personnel de soutien, les infirmières et les pharmaciens, qui a un impact important sur le fonctionnement dans un contexte de clinique très spécialisée.

Réouverture de la clinique externe de Soins palliatifs grâce au travail de la Médecine générale, ce qui améliore nettement la prise en charge de nos patients.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Recrutement d'une nouvelle collègue arrivée en janvier 2024, la Dre Geneviève Faucher.
- Amélioration des délais de prise en charge des nouveaux cas.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Augmentation de la prise en charge par le CRDS et surtout de sa régularité
- Recrutement de 1-2 nouveaux hémato-oncologues d'ici 2025 pour pourvoir aux 2 postes non assignés.
- Évaluation du BNQ à venir au printemps 2024

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Retour à des effectifs médicaux plus réduits, ce qui limitera la capacité d'activités et d'implication. Il ne sera pas possible de débiter une activité d'hospitalisation comme prévue
- Support informatique qui tarde et ralentit l'efficacité des activités.
- Arrivée du SIL-P au niveau laboratoire

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Étude sur l'utilisation des biphosphonates en myélome multiple soumise au DSP le 31 mars 2023.

Pas d'étude en 2023-2024

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de cardiologie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Obtention d'un PEM «emprunté» à Vaudreuil dans le but d'augmenter l'offre de service en cardiologie, recrutement en cours.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Bonification de l'offre des IPS en cardiologie avec Stéphanie Bécharde et Amélie Leroux qui offrent maintenant un suivi en clinique postinfarctus tout en continuant d'augmenter progressivement l'offre en clinique d'insuffisance cardiaque, toujours en collaboration avec les cardiologues ainsi que les internistes qui permet un meilleur suivi des patients

Couverture d'une journée de fin de semaine sur deux la majorité des fins de semaine avec cardiologue sur place pour répondre aux consultations, élargissement de la couverture durant le temps des fêtes

Amélioration significative des délais de consultation via le CRDS

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Augmenter l'offre de service en consultation en cardiologie, améliorer les délais en consultation au CRDS, accélérer l'offre en hémodynamie.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Recrutement, délais CRDS

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Évaluation des holters effectuée pour l'ACQ.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de dermatologie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Il y avait seulement 1-2 membres actifs sur 3 depuis décembre 2022 suite à plusieurs congés de maternité :

- Dre Belzile était congé de maternité de décembre 2022 à septembre 2023
- Dre Maciagowski est en congé de maternité de septembre 2023 à mai 2024
- Dre Chouinard prévoit un départ en congé de maternité en septembre 2024 (retour à déterminer)

Nous avons tout de même réussi à maintenir l'offre de service et une couverture de garde complète presque en tout temps.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Après presque 7 ans d'attente, nous avons obtenu notre électrocautère qui a grandement amélioré notre travail en clinique externe.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune réalisée au courant des 2 dernières années.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Tenter de maintenir le plus possible l'offre de service actuelle avec 2 membres actifs.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Maintenir la couverture de garde avec seulement 2 membres actifs à partir de septembre 2024. Pour l'instant nous serons capables de couvrir la garde jusqu'au 1^{er} septembre 2024. Par la suite, pendant le congé de maternité de la Dre Chouinard, il pourrait y avoir une découverte de garde de temps en temps, mais le plus possible sur une courte période, seulement quelques jours à la fois. On remplit périodiquement le Bilan de rupture de service qui est envoyé au MSSS.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

À discuter avec les 3 membres actifs du service au retour du congé de maternité de la Dre Chouinard.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de gastroentérologie pôle 2

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Retard accumulé en endoscopie. Depuis la pandémie en 2020 ayant causé un ralentissement et la fermeture de salles d'endoscopie du retard important a été accumulé malgré la réouverture des 3 salles 5 jours/semaine. Pour la dernière période P13 il y a 82,08 % de hors délais pour les examens primaires (1580 sur 1925) et 89,22 % de hors délai pour les examens en attente de contrôle (1489 sur 1669). Les locaux d'endoscopie et la salle de recouvrement sont désuets, et la salle de recouvrement est située à l'extrémité des salles d'endoscopie.
- CPRE: conflit d'horaire avec le service de radiologie pour la salle de scopie en raison d'une arrivée tardive d'un membre effectuant les CPRE, le matin. La plage proposée était en fin de journée vers 15 h-15 h 30, ce qui n'est pas optimal ou sécuritaire en raison du manque de personnel infirmier et inhalothérapie entre autres.
- Comblé les 4 postes d'agentes administratives, 1 seul poste comblé actuellement, 3 autres avec des remplaçants.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Endoscopie débutée au Dix30 depuis janvier 2024 pour les coloscopies. Une salle dédiée 5 jours sur 5 partagée entre le service de gastroentérologie (2 jours / 5 jours) et le service de chirurgie (3 jours / 5 jours). Les cas envoyés sont des demandes primaires de coloscopie pour des patients avec très peu ou pas de comorbidités. Les cas sont sélectionnés après triage.
- Réduction des délais d'attente pour les demandes primaires avec l'endoscopie effectuée de plus au Dix30, mais des retards persistent dans les contrôles en attente. (Données P1 à venir qui devraient démontrer une amélioration).
- Stabilité au sein de l'équipe infirmière en endoscopie, les postes sont pourvus.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

À venir : étude des cas de mortalité au sein du service de gastroentérologie 2021 à 2022 et des cas de mortalité ayant été hospitalisés dans le service dans les 2 mois précédents le décès 2021 à 2022

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Réduction des délais d'endoscopie
- Réactivation de la demande de service pour une Infirmière en maladie inflammatoire, projet en suspens
- Augmenter l'accès pour les cas du CRDS

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Nous sommes toujours dans l'attente de la nouvelle unité d'endoscopie avec locaux et salles de recouvrement adéquats et conformes. Il y a crainte qu'avec l'ouverture du nouvel hôpital de Vaudreuil, ce projet promis depuis des années ne se réalise. Aucun plan officiel encore d'ailleurs...

- Retard au CRDS : en 2023, nous étions 5 médecins à couvrir les activités intrahospitalières (endoscopie, les gardes et l'hospitalisation) en raison d'une maternité. Il y a eu beaucoup moins de disponibilité pour les cas de CRDS qui sont habituellement vus en clinique à l'extérieur de l'hôpital. Si les ressources nous le permettent : évaluer si nous pourrions évaluer des cas de CRDS à l'hôpital.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Sujet à discuter en équipe

Étude des cas de mortalité au sein du service en 2023

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service d'immuno-allergie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Meilleur accès à la médecine de jour et formation des soins infirmiers à la pratique de l'allergie

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Meilleur accès durant cette période. Possible augmentation des cliniques en médecine de jour de 2 lundis par mois à 3 par mois.

Début de clinique de désensibilisation orale (pédiatrique) pour les patients avec tolérance orale spontanée partielle. Belle réceptivité de l'équipe infirmière.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Étude remise au CISSSMC avec collègues de HCLM - Patients pédiatriques avec réaction allergique anaphylactique au test de provocation orale.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Début d'un projet pilote en désensibilisation orale avec des sirops alimentaires pour patients très allergiques (arachides +/- noix).

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Augmentation de la présence en médecine de jour (possiblement 3 lundis par mois). La demande pour les tests cutanés et les provocations supervisées est très grande. La liste d'attente s'allonge déjà.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Probable étude avec les collègues de HCLM sur la sécurité des protocoles ultrarush aux vaccins de venins d'hyménoptères ou une étude sur la sécurité des protocoles de désensibilisation au revlimid en oncologie.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de médecine interne pôle 1

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Objectifs: recruter en vue de l'ouverture de l'hôpital de Vaudreuil et augmenter l'offre de service (développement de l'offre de service en préopératoire, ouverture d'une 3^e unité d'hospitalisation, augmentation de l'offre en clinique).

Enjeu: le manque de structure administrative et professionnelle pour soutenir l'expansion du service et le manque de ressources aux Soins intensifs

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Recrutement de 2 nouveaux membres
- Support à l'équipe de néphrologie en clinique de protection rénale
- Augmentation de la présence en clinique externe (Vaudreuil, GARE, diabète et cliniques spécialisées)

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Non

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Intégration des nouveaux médecins et planification de l'hôpital de Vaudreuil
- Augmentation de la prise en charge hospitalière (3 unités en septembre)
- Expansion du développement de cliniques spécialisées (préopératoire, diabète, clinique de relance)
- Intégration d'un IPS en cardiologie

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Médecine interne Suroît:

Le manque de ressources (infirmières clinique externe, infirmières soins intensifs, agentes administratives)

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Analyse des délais d'attente en échographie cardiaque pour les patients en externe et pour les patients hospitalisés.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de médecine interne pôle 2

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Stabilité dans l'offre de service en hospitalisation, aux soins intensifs, en ultrasonographie cardiaque et en cliniques externes
- Le départ de nombreuses infirmières d'expérience des soins intensifs a mis encore plus de pression sur une équipe déjà fragile. Fermeture fréquente des lits de soins intensifs en raison de la pénurie d'infirmières
- Le manque de locaux pour la clinique externe demeure une préoccupation avec l'équipe grandissante
- Intégration d'une nouvelle interniste à l'équipe, la Dre Andréa Gauvreau

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Étude sur la durée d'arrêt des anticoagulants en préopératoire.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Augmentation de l'offre de service aux consultations avec 2 internistes tous les jours de la semaine
- Implication de l'équipe de médecine interne à développer la médecine de jour afin de congédier plus rapidement les patients de l'urgence et de l'étage
- Intégration d'une nouvelle recrue en médecine interne en prévision de l'ouverture de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges
- Mise en place d'une clinique ambulatoire de 2e ligne pour améliorer l'offre de service en maladie chronique
- Contribuer à l'augmentation de l'offre de service en hospitalisation afin de libérer l'urgence des patients orphelins

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Étude à venir sur le traitement de l'ostéoporose chez les patients admis pour une fracture de la hanche.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de néphrologie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Procéder à la réalisation de 6 stations internes à l'Hôpital Anna-Laberge. Projet approuvé par le ministère, mais le budget attribué est insuffisant et il y a un enjeu géographique.
- Améliorer l'offre de soins pour les patients hospitalisés en dialyse péritonéale au HAL
- Comblent les 2 PEMS disponibles au Suroît, obtenir au moins un PEM supplémentaire au HAL.
- Recrutement d'un infirmier IPSSA au Suroît.
- Enjeu d'espace pour les cliniques au HAL (dossier en attente au MSSS)
- Reprendre le service de consultation à l'urgence et à l'hôpital du Suroît de façon standard lorsqu'un PEM supplémentaire sera comblé
- Mettre en place un programme de DP assistée sur tout le territoire
- Obtenir les budgets nécessaires à l'ouverture d'un centre externe de dialyse (8 stations). Le budget accordé ne permet pas de trouver un emplacement.
- Découverte des cliniques externes de néphrologie à l'hôpital Anna-Laberge pendant l'absence des membres actifs (congé de maternité).
- Obtention d'un dossier clinique informatisé propre à la dialyse.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Formation du personnel des soins intensifs par l'équipe de dialyse péritonéale
- Prise en charge plus fluide des patients en dialyse péritonéale à l'urgence et à l'hôpital Anna-Laberge. Mise en place d'un corridor de service entre le Suroît et le HAL pour les patients de dialyse péritonéale nécessitant une hospitalisation.
- Reprise progressive du service de consultation à l'urgence et à l'hôpital du Suroît grâce à l'implication des internistes dans la prise en charge des patients à la clinique de protection rénale (ce qui allège grandement la charge de travail du néphrologue sur place)
- Malgré l'absence temporaire de membre actif sur une période de 3 mois à l'hôpital Anna-Laberge, recrutement de différents membres associés et dépanneurs permettant d'assurer une couverture complète des soins offerts intrahospitaliers et en hémodialyse.
- Création d'un corridor de service pour réorienter les consultations en clinique externe de néphrologie et protection rénale (avec le Haut-Richelieu)
- Recrutement d'un IPSSA au HAL. Nous avons eu 3 IPSSA en stage en 2023-2024.
- Recrutement d'une néphrologue étrangère à l'hôpital du Suroît.
- Obtention de deux lettres d'entente afin de faciliter le recrutement de néphrologues dépanneurs

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune, nous sommes en bris de service et nous offrons actuellement les services essentiels. Nous comptons utiliser les données du RCITO (Registre canadien des insuffisances et transplantations d'organes ou CORR en anglais) qui sont colligées dans ce registre pour chaque patient dialysé pour faire des études de qualité de l'acte.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Combler les 2 PEM ouverts à l'hôpital du Suroît. Nous comptons obtenir 2 nouveaux PEM au HAL dans le prochain plan quinquennal. Entre-temps, nous comptons récupérer un des PEM offerts pour Vaudreuil au HAL afin de ne plus nécessiter l'aide de médecins dépanneurs.
- Recruter des IPSSA au Suroît et en vue de l'ouverture de l'hôpital de Vaudreuil
- Débuter la formation du personnel qui assurera la DP assistée. Ce programme nous permettra d'élargir notre offre de service en dialyse péritonéale (personne en perte d'autonomie) et libérer des places en hémodialyse. Nous devons également rédiger les différents protocoles qui seront utilisés par les intervenants à domicile.
- Participer à l'élaboration des plans et organisation du service en cogestion pour l'unité intrahospitalière de l'Hôpital Anna-Laberge et le centre externe de Vaudreuil.
- Participer aux réunions concernant le département de dialyse du futur hôpital de Vaudreuil

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Maintenir les différents corridors de service offerts au HAL jusqu'au retour de tous les membres actifs.
- Maintenir l'offre de service actuelle grâce aux néphrologues dépanneurs
- Combler les PEM disponibles afin de mettre fin au bris de service dans les départements de néphrologie du Suroît et HAL

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune jusqu'au retour des membres actifs.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Médecine spécialisée - Service de pneumologie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

On a continué d'avoir des défis similaires de 2022-2023 avec des visites-suivis téléphoniques et le laboratoire respiratoire.

Le besoin de demander l'imagerie par requête papier et la perte d'accès aux résultats de radiologie en Hélios continuent de nous frustrer.

Le manque de DME toujours ajoute du temps et des complications pour bien prendre soin de nos patients.

On travaille toujours sur la réalisation du bilan des cas de cancer dans une façon rapide (délais de TEP et résultats d'EBUS).

Il y avait quelques jours où notre service avait difficulté de trouver une couverture de garde.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

On continue de faire des visites par téléphone qui fonctionne bien pour une sélection de nos patients (suivis de scan, patients très limités à cause de leurs limitations pulmonaires).

Les tests respiratoires passent plus ou moins bien. Il y a quelques jours où on fait 8 tests par jour, et parfois le laboratoire ouvre le samedi pour faire des extras tests.

La Guichet Rapide Investigation Pulmonaire (GRIP) était mise en place depuis juillet 2023. Il y a un IPS qui travaille pour faire suivi des cas de nodules pulmonaires.

Il y a une secrétaire qui travaille plus proche avec notre clinique qui aide beaucoup pour les suivis de nos patients.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Continuer d'optimiser le soin des patients avec les nodules et masses pulmonaires. On aimerait avoir un IPS au CHAL (il y a seulement 1 pour l'instant qui couvre Suroît et Anna Laberge, mais est en place au Suroît).
- Continuer d'optimiser les délais pour les tests de fonctionne respiratoire.
- Optimiser le traitement pour nos patients qui font de la MPOC.
- Trouver un autre pneumologue qui pourrait aider notre service.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

On attend un système informatique unique (capacité de voir imagerie, laboratoire, et écrire nos notes).

Avec juste 2 membres de notre division (un qui approche sa retraite), ça arrive plus maintenant que notre service a de la difficulté de couvrir le garde 365 jours.

L'attente pour les consultations augmente.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Les cas de cancer pulmonaires qui étaient évalués chez nous devront être revus pour s'assurer que les investigations soient bien faites et ce, rapidement.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Obstétrique - gynécologie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Application du peau-à-peau au bloc opératoire ainsi qu'à la salle de réveil.
- Réduction du nombre et des délais des consultations en attente en gynécologie sur le CRDS.
- Amélioration des lieux physiques des 2 cliniques Gare, au HAL et au Suroît.
- Risque de fermeture périodique du centre mère-enfant en lien avec le bris de service à la pouponnière par manque important de pédiatres.
- Déploiement d'une entente avec le MSSS et nos partenaires concernant les IVG T3.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Obtention des plans de rénovation et de déménagement de la clinique Gare du HAL ainsi que son financement.
- Encore une fois, coopération entre les différents intervenants impliqués aux unités de naissance afin de minimiser les impacts des fermetures à venir.
- Maximisation de l'organisation du travail.
- Implication des membres dans différents comités et aux multiples réunions pour le bris de service à venir
- AMPRO (Approche Multidisciplinaire en Prévention des Risques Obstétricaux) dont l'équipe est toujours active afin de maintenir une qualité de soins optimale.
- Différentes OIPI révisées et déployées.
- Premier accouchement de l'équipe de sages-femmes fait en coopération avec l'équipe de gynécologie.
- Poursuite des travaux avec l'équipe de sages-femmes afin de maximiser le travail de coopération.
- Augmentation significative des chirurgies gynécologiques faites en CDJ.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Plusieurs réunions de morbidité-mortalité ont eu lieu.
- Études sur les inductions et leurs indications.
- Étude sur la thromboprophylaxie en obstétrique en cours.
- Les indicateurs tels que le nombre de c/s, les accouchements instrumentalisés, les inductions, le nombre d'épidurales ainsi que les 3e et 4e degrés ont été évalués

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Début du chantier pour la clinique Gare du HAL.
- Application plus régulière et soutenue du peau-à-peau au bloc opératoire et à la salle de réveil.
- Continuer de travailler avec acharnement afin de minimiser le nombre de journées de fermeture du Centre mère-enfant et surtout minimiser les impacts de ces fermetures sur les parents et les nouveau-nés.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

En lien avec les objectifs de la prochaine période

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Pédiatrie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Comme à chaque année, les objectifs primaires et fondamentaux du département de pédiatrie demeurent consistant, c'est-à-dire, d'offrir des services de qualité appropriés aux enfants de notre territoire, que ça soit en termes de prévention et promotion de la santé, du développement de l'enfant ainsi que d'offrir des soins aigus et ponctuels. Ces objectifs se déroulent autant en milieu hospitalier qu'au CLSC, en cliniques externes et en cliniques spécialisées. Pour atteindre ces objectifs, les objectifs secondaires sont de bonifier nos équipes médicales, de travailler en interdisciplinarité et de développer et soutenir l'expertise et les compétences au niveau des soins et services hospitaliers.

L'enjeu majeur et la préoccupation principale de la dernière année étaient et demeurent la pénurie des effectifs médicaux en pédiatrie. Nous demeurons grandement en dessous de nos PEM. Depuis le départ à la retraite du Dr Lancot le 1^{er} mai 2023, nous sommes actuellement à 8 pédiatres pratiquant dans les 2 centres hospitaliers alors que nous détenons un PEM pour 15 pédiatres. La situation est d'autant plus critique au Suroît et nous sommes encore en bris de service. Il n'y a que 3 pédiatres au Suroît et depuis le 1^{er} février 2024, avec le départ en congé de maternité de la Dre Laura Darmaun, il ne reste que 2 pédiatres en place pour assurer les gardes. Ceci est clairement non viable. Nous sommes dépendant de dépanneurs pour combler les horaires de garde. Depuis l'été 2023, nous sommes heureux d'avoir Dre Marie-Josée Roy de l'hôpital Pierre Boucher qui vient régulièrement en dépannage. Se sont ajoutées à elle, les Dres Virginie Clavel de l'hôpital Ste-Mary's et bientôt Dre Véronique Latraverse, aussi de l'hôpital Pierre-Boucher. Les pédiatres d'Anna-Laberge sont venus régulièrement en dépannage pour éviter des fermetures, mais actuellement, ceci sera une option qu'une ou deux journées par mois, vu que ceux-ci doivent assurer les gardes à Anna-Laberge. Malgré ces quelques dépanneurs, de Centre Mère-Enfant demeure à risque de fermeture pour quelques jours par mois si nous ne trouvons pas d'autres médecins dépanneurs. Nous faisons des réunions de cogestion toutes les une à deux semaines avec les directrices de programme jeunesse et les chefs et chefs adjoints de pédiatrie et de gynéco-obstétrique pour essayer de trouver des solutions et faire des plans de contingence. Pour le moment, les listes de gardes sont complètes jusqu'en août 2024, mais il y aura potentiellement fermeture de CME pour 4 jours en septembre et jusqu'à 10 jours en octobre, sans parler des mois subséquents. Beaucoup de temps, d'effort et d'énergie est consacré à trouver des dépanneurs et à planifier pour la possibilité de fermeture du CME pour quelques jours à la fois et toute la logistique qui s'y rattache. Ceci est clairement aussi un désavantage et est problématique pour la clientèle. Les solutions de la dernière année incluent les médecins de famille accoucheurs, soit Dre Emmy Lescaud, Dre Oana Jumanca et possiblement Dre Marion Bédard qui font la garde de pouponnière. Cependant, elles requièrent qu'il y ait un pédiatre en "backup" de support si elles ont besoin d'aide ou de conseils. Ceci demande donc la disponibilité d'un pédiatre. Les pédiatres du Suroît, soit Dre Johanne Bellemare et Dre Nathalie Fortin font donc régulièrement 9 à 11 gardes par mois. Ceci n'est pas soutenable à long terme. Comme l'année passée, il y a plusieurs journées par mois où il n'y a pas de pédiatre disponible pour faire des consultations à l'urgence. Cependant, on offre un service de soutien téléphonique pour des questions et conseils.

La situation est très fragile à Anna-Laberge aussi. Dû à la situation familiale très particulière et exigeante, Dr Moell n'est pas disponible pour faire des gardes de nuit. Il reste alors 4 pédiatres pour assurer les gardes de soir et de

nuît à Anna-Laberge, ce qui fait que nous avons 8 gardes par mois. Cependant, la situation est très précaire. Il s'agit qu'un membre quitte (exemple, congé de maladie ou maternité) et l'équipe serait en bris de service. Ceci pose des problématiques régulières à essayer de combler la liste de garde, en souhaitant qu'il n'y ait pas de surprises.

L'enjeu du personnel infirmier demeure une problématique majeure. Au Suroît, cela fait maintenant 3 ans qu'il n'y a plus d'hospitalisations en pédiatrie. Cela a pour effet une perte d'expertise, de compétence et de confiance à traiter la clientèle pédiatrique. La formation du personnel infirmier demeure un obstacle. Ceci a comme effet que les patients et leurs familles perdent confiance à notre centre et vont aller consulter ailleurs, soit aux centres pédiatriques tertiaires, davantage, ainsi diminuant notre capacité à adéquatement traiter et prendre en charge notre population pédiatrique. À Anna-Laberge la situation est un peu meilleure vu que le personnel infirmier a réussi à avoir une certaine formation théorique et pratique. Cependant, il en demeure qu'il y a parfois des quarts de travail où il n'y a pas d'infirmières formées ou à l'aise à traiter la clientèle pédiatrique. Ceci a pour effet qu'on n'arrive pas à garder notre clientèle dans notre région. Les patients et leurs familles vont d'emblée aller consulter ailleurs, diminuant ainsi l'exposition des infirmières et du personnel soignant à une plus grande population pédiatrique. Et le cycle se maintient. Ceci vient complètement à l'encontre de notre objectif primaire d'offrir des soins et services à notre population pédiatrique. En plus, ça ne permet pas aux pédiatres de pratiquer leur métier aux pleins de leurs capacités.

Il semblerait y avoir un enjeu d'information et de connaissance des services pédiatriques dans la région par les patients et les familles. Certaines familles vont automatiquement aller à Montréal pour des soins pédiatriques, alors qu'ils pourraient possiblement être vus dans leur région.

Les enjeux en santé mentale chez les jeunes demeurent très importants. L'accès à des services et ressources en première et surtout, en deuxième ligne, demeure très difficile. La pratique de la pédiatrie est devenue une pratique très lourde en santé mentale.

L'objectif de rouvrir l'unité d'hospitalisation au Suroît demeure réel et souhaité et il y a eu plusieurs réunions dans la dernière année à cet effet. Cependant, les embûches du personnel infirmier et, entre autres, la main-d'œuvre indépendante qui n'est pas formée en pédiatrie et ne désire pas l'être demeurent des obstacles majeurs. D'autant plus, vu le manque de pédiatres et les journées où il n'y a pas de pédiatre sur place, cet objectif a été mis en standby jusqu'à ce que l'on puisse stabiliser la situation de pénurie d'effectifs pédiatriques et infirmiers.

L'objectif de recruter à moyen et à long terme demeure notre objectif principal. Une des déceptions majeures cette année était la non-reconnaissance du stage de 3 mois du Dre Caroline Geagea pour pouvoir avoir son permis restrictif. En fait, on comptait beaucoup sur son arrivée en septembre pour garder l'équipe viable. Malgré ses multiples représentations, le Collège des Médecins a refusé de réexaminer son dossier et elle n'a pas pu venir faire partie de notre département. Nous avons 4 autres pédiatres en attente de leur permis restrictif. Malheureusement, pour une de celles-ci, le Collège ne reconnaît pas sa formation de la France en tant que pédiatre et a refusé sa demande. Une des autres candidates n'a pas réussi un de ses examens et a donc cessé ses démarches. Les 2 autres demeurent à venir. Une de celles-ci, Dr Iole Brunod de la France est actuellement en attente de son stage de 3 mois. Ceci nous donne un souffle d'espoir.

Nous avons fait beaucoup de représentations auprès des résidents finissants en pédiatrie dans la dernière année. Malheureusement, ceux-ci ont choisi d'aller s'installer à d'autres centres ou de poursuivre des formations supplémentaires. Malgré notre équipe dynamique et solidaire, les finissants semblent préférer d'autres centres où il y a plus de services offerts en pédiatrie, soit des unités d'hospitalisations plus actives et la présence de cliniques externes. Nous avons rencontré plusieurs résidents dans leurs deuxièmes et troisièmes années de résidence qui ont démontré un grand intérêt pour notre centre, surtout avec la venue de l'hôpital Vaudreuil-Soulanges. Ceci demeure une de nos grandes attractions et moyens de recrutement.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Le premier bon coup était la nomination officielle de la Dre Nathalie Fortin comme chef adjointe du département de pédiatrie du CISSS-MO, représentant le pôle 1. Dre Fortin faisait déjà beaucoup de tâches en termes d'horaires

et des réunions, surtout par rapport au nouvel hôpital de Vaudreuil. C'était un choix unanime et elle est une excellente collaboratrice, communicatrice et clinicienne. Elle a une pratique variée et apporte de fraîches perspectives aux sujets et situations variés.

Les bons coups en termes de recrutement seraient l'attente de Dr Brunod de la France et nous souhaitons que la candidate, Dre Sally El Helou du Liban réussisse à passer les multiples étapes. Nous demeurons très réalistes et réservés quant à leur arrivée, avec les déceptions que nous avons vécues dans la dernière année. D'autres bons coups sont notre visibilité auprès des salons des résidents et des journées de carrière de St Justine et de l'Hôpital pour Enfants de Montréal. Nous essayons d'optimiser toute opportunité de recrutement. Les autres bons coups sont les rajouts d'autres dépanneuses, comme mentionné ci-haut, ainsi que l'annonce d'une autre pédiatre, Dr Labrinakos-Raymond, qui viendra faire du dépannage à partir de septembre 2024. Aussi, nous aurons possiblement de l'aide de deux néonatalogistes de Ste Justine qui ont montré de l'intérêt à faire du dépannage au Suroît. De plus, nous sommes en communication avec quelques résidents finissants pour possiblement venir faire du dépannage à partir de septembre. Nous avons aussi envoyé des communiqués aux 4 centres universitaires pour passer le message de dépannage pour leurs finissants. Nous avons aussi une annonce dans le bulletin et le site web de l'Association des Pédiatres du Québec (APQ), et ce, depuis plus d'un an. De plus, le fait que la chef de département, Dre Maya Marc, est membre du conseil d'administration de l'APQ depuis avril 2023 apporte certains avantages.

Dans la dernière année, nous avons travaillé en partenariat avec les sages-femmes pour pouvoir débiter un service de suivi de femmes et d'accouchement par les sages-femmes dans notre Centre. Ceci était un grand travail pour établir les procédures et règles de conduite pour assurer une fluidité et le meilleur service possible à la clientèle en toute sécurité. Les sages-femmes ont ouvert leurs cliniques en janvier 2024 et ont commencé à faire des accouchements, surtout en centre hospitalier et parfois à domicile, en attendant la venue de la Maison des Naissances. Leur équipe est constituée de 4 sages-femmes. Il y a une bonne communication entre elles et les équipes infirmières et médicales.

Autres objectifs réalisés incluent l'implémentation de l'ordonnance collective sur l'hyperbilirubinémie aux deux centres accoucheurs. Nous attendons encore la finalisation officielle du document de CODE ROSE pédiatrique et néonatal. Des feuilles de cheminement clinique pour les soins des nouveau-nés et pour le code rose néonatal continuent d'être utilisées aux deux centres pour harmoniser les soins.

La présence de la médecine de jour aux 2 centres est un aspect très bénéfique. En fait, la médecine de jour au Suroît permet le suivi de plusieurs patients qui nécessitent un suivi médical sans hospitalisation. Il y a eu quelques patients qui nécessitaient une hospitalisation en pédiatrie qui a pu être transférée à Anna-Laberge dans la dernière année. Cependant, ceci demeure un peu laborieux et requiert beaucoup de coordination et prend beaucoup de temps à s'actualiser. Cependant, on souhaite pouvoir continuer cette pratique pour augmenter l'exposition des infirmières à la clientèle pédiatrique et pour ultimement pouvoir offrir des services de qualité à notre population dans leur région.

Nos pédiatres demeurent très impliqués avec multiples équipes et programmes. Nous travaillons en collaboration avec les équipes d'Agir tôt et de SIPPE au CLSC, pour voir les enfants vulnérables qui nécessitent des prises en charge pour des problématiques particulières ou ponctuelles. Dr Langlois-Pelletier s'implique beaucoup dans la pédiatrie sociale. La Dre Langlois-Pelletier et la Dre Marc travaillent en collaboration avec l'équipe de santé mentale jeunesse première ligne. Elles voient plusieurs patients avec des problématiques de plus en plus complexes comme la dépression, l'anxiété, le refus scolaire et des problèmes d'identité de genre. Les Drs Langlois-Pelletier, Maya Marc et St-Aubin demeurent très impliqués auprès de la clinique d'évaluation du Trouble dans le Spectre de l'Autisme (CÉ TSA). Malheureusement, les demandes sont très grandes et il demeure une liste d'attente d'environ 2 ans. Il est à souligner que les pédiatres ont tenté d'augmenter leur capacité à voir des patients malades en aiguë pendant la saison d'influenza et de VRS. Entre autres, Dre Johanne Bellemare a fait une clinique au CLSC de Valleyfield pour des urgences, P4, P5 et aussi les consultations ponctuelles ainsi que des cas d'Agir

tôt. Il serait souhaité qu'elle puisse continuer à travailler à cette clinique et d'offrir des services de consultation pédiatriques.

À Anna-Laberge, l'équipe demeure impliquée auprès de l'enseignement aux résidents en médecine familiale. On accueille régulièrement les résidents au pavillon des naissances. Une fois par mois, les pédiatres font une clinique de consultation pédiatrique à l'UMF avec les résidents.

Un autre bon coup cette année a été la formation "Outreach" qui a eu lieu le 5 décembre 2023 à Anna-Laberge. Il s'agit d'une journée de formation offerte par un néonatalogiste, infirmier et inhalothérapeute de Ste Justine qui viennent dans notre milieu pour faire de l'enseignement théorique et pratique, avec nos équipes et dans nos locaux avec nos équipements. Plusieurs médecins et infirmières ont participé à cette journée très conviviale et informative.

Un progrès majeur de la dernière année est la venue (finalement) du programme québécois de dépistage de surdité néonatale (PQDSN). Ceci nous mettra finalement à jour avec les grandes lignes directrices, déjà déployées depuis plus de 10 ans dans le reste du pays. Les dépistages ont commencé en avril au Suroît et commenceront en mai à Anna-Laberge.

Un autre gros coup et l'arrivée d'une clinique de cardiologie pédiatrique à Anna-Laberge, assurés par la Dre Anne Fournier, cardiologue de l'hôpital Ste-Justine. Ceci était en pourparlers depuis avant la COVID et le projet s'est réalisé assez rapidement dans les derniers mois. Elle commencera ses cliniques en mai et fera une clinique toutes les 4 semaines. Elle prendra de nouvelles consultations de patients de la région.

Il y a possibilité d'une clinique de cardiologie pédiatrique au Suroît assurée par les cardiologues de l'Hôpital de Montréal pour Enfants. Ce projet avait été entamé par Dr Filion lorsqu'il détenait le poste de DSP. Je n'ai pas été impliquée alors je ne connais pas le statut exact de ce projet.

Je tiens à souligner que nous sommes privilégiés d'avoir une équipe de pédiatres aussi dévoués, travaillants, consciencieux et solidaires. Un esprit d'entraide, de reconnaissance, de respect et de collaboration règne. Je tiens personnellement à remercier tous mes collègues pour leur patience, résilience et support dans cette dernière année pleine de défis.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

La Dre Langlois-Pelletier a réalisé une étude par critères objectifs et l'a présenté à toute l'équipe le 20 septembre 2023. Le sujet était sur la prescription de fer au congé chez les nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 2500 grammes.

Nous avons eu une réunion de morbidité et mortalité le 23 octobre 2023 à laquelle 2 cas ont été présentés. Les membres d'Anna-Laberge assistent parfois aux réunions de morbidité et mortalité de la périnatalité.

Nous tenons des réunions de département tous les 2 à 3 mois et parfois, des rajouts de réunions exceptionnelles au besoin. Depuis novembre 2023, nous avons commencé à faire les réunions en présentiel.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Les objectifs de recrutement et de renforcement et stabilisation de notre équipe demeurent à l'avant-plan. Sans une équipe suffisante, le département n'arrivera pas à pouvoir offrir et maintenir une offre de service. Ceci est déjà très évident avec la possibilité imminente de fermeture et bris de service.

Un des objectifs prioritaires est le développement et la maintenance d'un service d'hospitalisation en pédiatrie pour notre population. Clairement, nous n'offrons pas un service adéquat à notre population pédiatrique pour des hospitalisations de première ligne, soit pour les pathologies courantes. Il y a eu en 2023 un comité pour la trajectoire pédiatrique, autant pour la première ligne que pour la périnatalité ainsi que l'hospitalisation. Cependant, ce projet et ces réunions ont cessé, vu l'absence de personnel et la pénurie de pédiatres. Nous souhaitons que, une fois l'équipe pédiatrique comblée, ces travaux aillent reprendre pour pouvoir actualiser un service d'hospitalisation pédiatrique en bonne et due forme aux deux hôpitaux.

L'équipe de pédiatrie continue de se questionner sur la viabilité d'avoir deux équipes de pédiatres à deux pôles différents. Nous fonctionnons encore avec deux demi-équipes de pédiatres et nous sommes souvent en bris de service. Cependant, comme nous l'avons vu dans la dernière année, il y a des services importants, surtout en périnatalité, à offrir aux deux territoires. Cependant, nous demeurons très inquiets face aux fermetures possibles et aussi au risque d'épuisement professionnel de nos membres et le mécontentement de la situation actuelle.

Il y a beaucoup de collaboration et de cogestion médicale qui se fait, entre autres avec le chef et chef adjointe du département de pédiatrie et les directeurs, chefs et coordonnateurs de l'équipe du Programme Jeunesse et des Activités de santé publique. Aussi beaucoup de travail en équipe se fait avec les équipes de santé mentale, jeunesse, CLSC et réadaptation. Ces collaborations sont très aidantes et fructueuses et il est souhaité que l'on continue d'avancer en équipe et en collaboration.

Nous souhaitons que l'utilisation et l'accessibilité à la médecine de jour continuent de se développer et augmenter.

Nous demeurons avec les objectifs d'améliorer l'accessibilité à la CETSA et diminuer les listes d'attente. Ceci représente un gros travail en interdisciplinarité.

La mise en place finale du code rose est un objectif qui serait très souhaité.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

Les enjeux majeurs demeurent le manque de personnel infirmier qualifié, expérimenté et à l'aise à prodiguer des soins à la clientèle pédiatrique. La formation et la rétention du personnel sont un enjeu majeur.

L'autre enjeu, comme mentionné précédemment, est l'information à la population. Il y a encore beaucoup de familles qui ne sont pas au courant des services offerts en pédiatrie et continuent d'avoir le réflexe d'aller automatiquement consulter à Montréal ou à un centre tertiaire dès que leur enfant est malade. Avec la bonification de personnel infirmier, nous croyons et maintenons que le CISSS-MO devrait être en mesure d'offrir des soins pédiatriques primaires et secondaires de qualité et à proximité pour les enfants de la région.

Les enjeux des effectifs médicaux restent dominants. Tant que nous ne pourrions avoir une équipe adéquate en nombre, il sera difficile de maintenir une offre de service aux 2 pôles. Tant et aussi longtemps que la pratique de la pédiatrie au CISSSMO, surtout la pratique hospitalière, ne s'améliore pas et que nous ne pouvons pas exercer notre spécialité au plein de nos capacités et compétences, il sera difficile d'être attrayant pour de nouveaux pédiatres et recruter de la relève. La promesse de l'hôpital de Vaudreuil-Soulanges demeure un point d'attrait intéressant.

Il y a aussi un enjeu en termes de locaux dans l'hôpital du Suroît. Depuis longtemps on demande au moins un local, surtout pour le pédiatre de garde, pour pouvoir voir des patients en externe, soit des suivis de l'urgence, ou des consultations ponctuelles. Ceci pourrait venir combler et maximiser leur utilisation de temps lorsqu'ils sont de garde. On est reconnaissant que la pédiatrie n'a pas toujours la nécessité d'un plateau technique, mais nous avons une clientèle parfois vulnérable et avec des difficultés d'accès. Ceci pourrait être un atout pour la clientèle et améliorer l'offre de service et l'accessibilité aux soins.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Nous prévoyons faire d'autres études de qualité de l'acte dans la prochaine année. Une réunion de morbidité et mortalité sera faite dans les prochains mois si possible. Les demandes des gardes et des multiples responsabilités cliniques et administratives rendent les réunions difficiles à programmer et planifier.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Pharmacie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

Je tiens à souligner, dans ce rapport annuel, l'implication importante des pharmaciens pour offrir aux patients du CISSSMO des soins et services pharmaceutiques efficaces, de qualité et sécuritaires ainsi que leur engagement professionnel et leur participation à différents comités (voir liste annexée).

De nombreux objectifs et enjeux soulevés en 2022-2023 persistent au cours de cette période. Voici les principaux objectifs et enjeux :

- Approvisionnement en médicaments critiques et gestion des nombreuses ruptures d'approvisionnement;
- Pénurie importante de pharmaciens et ce principalement à l'Hôpital du Suroît. Difficulté de recrutement malgré de nombreuses démarches auprès des différentes instances (APES, MSSS, Université, ...);
- Pénurie de pharmaciens gestionnaires (adjoint de site au HAL et au Suroît, chef adjoint aux services pharmaceutiques);
- Harmonisation des pratiques entre les installations;
- Démarche de qualité pour la norme de gestion des médicaments d'Agrément Canada;
- Rehaussement et optimisation du parc des équipements selon les appels d'offres provinciaux (ensacheuses, valideuses, cabinets décentralisés automatisés, pompes volumétriques, pousse-seringues, chariots à médicaments ...);
- Mise en place d'un plan d'action sur l'utilisation sécuritaire des médicaments au CISSSMO;
- Uniformisation du SIP (système d'information en pharmacie) au CISSSMO en complétant l'implantation de Gespharx à l'hôpital du Suroît au niveau de l'oncologie (dernier module).

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

EFFECTIFS :

- Recrutement de 5 pharmaciennes pour compléter la couverture des CHSLD et MDA-MA selon les critères du MSSS (0,5 ETC par 100 lits) : Marsida Cullhaj, Olfa Griiba, Audrey-Anne Boucher, Stephanie Quintal et Emmanuelle Laflamme;
- Recrutement d'un pharmacien (Maxime Joly) avant de faire sa maîtrise en pharmacothérapie avancée pour la couverture de la période estivale au Suroît;
- Recrutement d'une étudiante en pharmacie pour la période estivale (Eloyann Sarah Roy Javanbakht);
- Restructuration de l'organigramme de gestion : ajout de la fonction d'adjointe au chef, volet opérationnel et qualité des activités de la distribution et adjointe au chef, système d'information pharmaceutique et des technologies pour encadrer le déploiement informatique (FADMe, autres modules de Gespharx et Pandawebrx) et des technologies (nouveau parc de pompes intelligentes, remplacement et ajouts d'équipements ...);

- Recrutement d'une adjointe au chef, système d'information pharmaceutique et des technologies : Helena Soriya Kvann;
- Réorganisation des tâches des assistants techniques au Suroît dans un contexte de pénurie de 30% d'effectifs;
- Travaux d'optimisation et de rétention du personnel technique;
- Accompagnement de 19 assistants techniques en pharmacie pour la reconnaissance des acquis (RAC) pour un rehaussement du titre d'emploi à technicien en pharmacie;
- Élaboration du plan des effectifs et des tâches des futurs techniciens en pharmacie.

SERVICES PHARMACEUTIQUES :

- Technologie de l'information: Poursuite du déploiement du SIP Gespharx au Suroît pour le volet de l'oncologie afin de terminer le passage complet et l'harmonisation;
- Restructuration de tous les volets opérationnels, robotiques et saisie des ordonnances au Suroît pour optimisation des procédures et lien avec changement du SIP;
- Travaux sur la mise en contexte de Pandaweb dans le DCI HarrisFlex pour la FADM et prescripteur électronique;
- Travaux collaboratifs entre le département de pharmacie et la DSIEU pour le déploiement de la FADMe sur l'unité pilote du 2^e Est en vue du déploiement le 8 avril 2024. Début de la transformation numérique pour l'administration des médicaments;
- Suivi des travaux au niveau du local pour la préparation du BCG au Suroît et du projet de mise aux normes de la ventilation des salles stérile au Suroît et HAL;
- Évaluation des besoins en services et soins pharmaceutiques pour le complexe modulaire du HAL, les maisons des aînés et alternatives (MDA-MA) et l'Unité brève de transition URFI DP;
- Déploiement des services pharmaceutiques à la Maison des aînés et alternative de Châteauguay le 26 mars 2024;
- Révision du plan de la pharmacie et des équipements structurants de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges;
- Rehaussement et optimisation du parc des équipements :
 - Ajout d'une ensacheuse, d'un plateau lumineux et d'une valideuse au HAL;
 - Ajout d'un plateau lumineux et remplacement d'une l'ensacheuse au HAL;
 - Planification du remplacement des ensacheuses au Suroît, des cabinets automatisés au Suroît et au HBM et des pompes intelligentes au HAL et Suroît (programmation de la bibliothèque);
 - Planification des travaux de remplacement des enceintes de préparation stérile en oncologie au HAL;
 - Remplacement des cabinets Touchpoint au HAL pour harmonisation complète du parc des cabinets au CISSMO.
- Réaménagement du département de pharmacie du HAL dans le contexte d'une majoration du volume des services pharmaceutiques en lien avec les différents projets;
- Harmonisation des pratiques pour les médicaments IV produits au SCAS;
- Révision finale du formulaire des médicaments;
- Reprise des activités du comité central de gestion des médicaments et des comités clientèle (soins hospitaliers, santé mentale et dépendance, CHSLD, réadaptation, hébergement DPD et DSSADG, première ligne et soins à domicile). Ces comités ont la responsabilité de l'implantation des normes et standards de pratiques reliés à la gestion des médicaments;
- Révision et rédaction de toutes les politiques et procédures sur la norme de gestion des médicaments en lien avec les POR et critères de priorité élevée pour la visite d'Agrément de mars 2024 (voir liste annexée);

- Planification des services pharmaceutiques pour le déploiement du service traitement intensif, bref à domicile (T.I.B.D) jardin du Roussillon, hospitalisation en santé mentale.

SOINS PHARMACEUTIQUES :

- Maintien de la couverture clinique en soins aigus au HAL et au Suroît malgré une pénurie de 50% des effectifs;
- Couverture complète de tous les CHSLD et MDA-MA;
- Révision et élaboration des offres de soins en CHSLD, urgence, médecine générale et chirurgie;
- Élaboration du plan clinique pharmaceutique pour les MDA-MA;
- Élaboration de l'entente de pratique avancée en partenariat pour les MDA-MA;
- Révision et élaboration des procédures du bilan comparatif des médicaments;
- Mise en place d'un regroupement de pharmaciens de la Montérégie Ouest et canal de communication pour la fluidité de la trajectoire des soins pharmaceutiques;
- Harmonisation des pratiques pour la nutrition parentérale centrale et introduction de la nutrition parentérale périphérique;
- Instauration d'un processus de déclaration des effets indésirables graves afin de répondre aux exigences de la Loi de Vanessa.

ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

- Enseignement universitaire : Encadrement de plusieurs stages d'étudiants à la maîtrise, de deuxième année du PHARM D et de quatrième année du PHARM D;
- Enseignement collégial : encadrement de la première stagiaire au niveau de la technique en pharmacie;
- Enseignement au niveau professionnel : encadrement de plusieurs stagiaires assistants-techniques séniors en pharmacie;
- Mise en place d'un programme de formation continue structurée pour les pharmaciens;
- Rédaction de la procédure d'activités de perfectionnement et midis scientifiques.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Audit sur la norme 14.4 Critères pour l'acceptation d'ordonnances écrite et la conformité de l'intention thérapeutique de thromboprophylaxie;
- Audit sur les indications des nutriments parentéraux prescrites au CISSSMO;
- Audit sur les doses de Vancomycine prescrites au CISSSMO;
- Révision des interventions des pharmaciens dans le cadre de l'application de la Loi 31;
- Évaluation des activités professionnelles des pharmaciens œuvrant dans le cadre des ententes de pratique avancée en partenariat (nutrition parentérale et oncologie);
- Nombre d'analyse de dossiers pour les déclarations d'effets indésirables graves.

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

SERVICES PHARMACEUTIQUES :

- Mise en place des mécanismes visant à assurer l'utilisation optimale des médicaments;
- Développement d'une culture de sécurité dans l'utilisation des médicaments;
- Poursuite de la révision du circuit du médicament selon le cadre législatif et Agrément Canada;
- Harmonisation des pratiques;

- Déploiement des modules suivants de Gespharx : guide d'administration IV, module de priorisation des soins, module de traçabilité;
- Poursuite de l'implantation de la FADM électronique et prescripteur électronique;
- Remplacement des ensacheuses, cabinets décentralisés automatisés, parc de pompes intelligentes;
- Programmation des nouveaux équipements en lien avec l'ouverture de la MDA-MA de Valleyfield et du complexe du HAL;
- Mise en place des services pharmaceutiques pour l'unité hospitalisation brève URFI DP;
- Poursuite des travaux sur les plans et équipements du futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges.

SOINS PHARMACEUTIQUES :

- Optimisation de la couverture clinique en contexte de pénurie de pharmaciens;
- Finaliser l'élaboration des offres de soins;
- Planification de l'intégration des techniciens en pharmacie en soutien clinique aux pharmaciens;
- Mise en place d'entente avancée en partenariat en CHSLD et autres secteurs cliniques;
- Déploiement du BCM;
- Planification de l'offre de soins pharmaceutiques au futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges.

ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

- Majorer notre offre de stage pour les étudiants et résidents en pharmacie;
- Bonifier notre programme de formation continue pour les pharmaciens et personnel technique.

INSPECTION PROFESSIONNELLE

- Processus d'inspection 2023-2024 portant sur l'organisation du circuit du médicament et des soins pharmaceutiques;
- Établir le plan quinquennal.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

PÉNURIE IMPORTANTE DE PHARMACIENS ET ASSISTANTS-TECHNIQUES EN PHARMACIE :

- Pénurie de 50% en pharmaciens (et ce principalement au pôle 1) limitant l'offre de services et de soins pharmaceutiques;
- Pénurie d'assistantes techniques de 30 % au pôle 1 qui ralentit le déploiement du bilan comparatif des médicaments. Recrutement et rétention à faire.
- Être attractif pour le nouveau titre d'emploi de technicien en pharmacie (réussir à recruter versus la compétition du privé et autres établissements).

IMPLANTATION DU PRESCRIPTEUR ET FADM ÉLECTRONIQUE DANS TOUTES LES COMPOSANTES DU CISSMO :

Déploiement majeur qui nécessitera de la formation, des ressources et de la gestion du changement dans un contexte de pénurie d'effectifs.

OFFRE DE SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES POUR TOUS LES NOMBREUX PROJETS EN CONTEXTE DE PÉNURIE D'EFFECTIFS :

Complexe modulaire du HAL, les maisons des aînés (MDA), URFI soins postaigus, service de traitement intensif, bref à domicile (T.I.B.D) jardin du Roussillon, hospitalisation en santé mentale.

OPTIMISATION DE LA COUVERTURE CLINIQUE EN CONTEXTE DE PÉNURIE

- Réorganisation et optimisation des soins pharmaceutiques

- Réorganisation du BCM

PARC D'ÉQUIPEMENTS INCOMPLET :

- Plusieurs unités de soins n'ont pas de cabinets automatisés décentralisés pour l'accessibilité sécuritaire de la médication pour le personnel infirmier (réduction des délais, sélection des médicaments selon le profil de l'utilisateur, contrôle des narcotiques);
- Parc de pompes volumétriques et pousse-seringues à programmer

INSPECTION PROFESSIONNELLE :

- Mise aux normes de la ventilation des salles stériles à la pharmacie du Suroît et au HAL

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Audit sur la norme 14.4 Critères pour l'acceptation d'ordonnances écrite et la conformité de l'intention thérapeutique de thromboprophylaxie;
- Révision des interventions des pharmaciens dans le cadre de l'application de la Loi 31;
- Évaluation des activités professionnelles des pharmaciens œuvrant dans le cadre des ententes de pratique avancée en partenariat (nutrition parentérale et oncologie);
- Nombre d'analyse de dossiers pour les déclarations d'effets indésirables graves.

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
Chapitre 10 : Gestion du circuit du médicament							
Procédure pour la gestion des stupéfiants	10.1.5	oui	Politique gestion des médicaments contrôlés Procédures : - Gestion des médicaments contrôlés - Perte ou vol de médicaments contrôlés - Remplacement d'une serrure - Livraison et retour des sites externes	À venir après approbation de l'ECMDP	Février 2024	DSPEM	Approbation finale à l'ECMDP prévue le 13 mars 2024
Procédure pour l'émission ou la rédaction des ordonnances	10.1.6	non	Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques	Il n'y en a pas même si document officiel	Septembre 2023	DSPEM	
Procédure normalisée sur l'information essentielle requise sur les étiquettes des médicaments et les dossiers d'administration	10.1.7	non	Procédure clinique étiquetage des médicaments Politique d'étiquetage des préparations de produits stériles dangereux	À venir B-12	Février 2024 2014-10-24	DSPEM	
Procédure pour déterminer les heures d'administration normalisées pour les médicaments	10.1.8	non	Dans le cadre de référence : processus d'administration des médicaments		En cours de révision par la DSIEU	DSPEM	
Procédure pour l'accès aux antidotes pour gérer le traitement des intoxications ou le surdosage	10.1.9	non	Liste des antidotes disponibles au CISSSMO	AMC-DSPEM-6029	Juillet 2022	DSPEM	
Procédure visant l'utilisation des échantillons de médicaments	10.1.10	non	Politique de gestion des échantillons de médicaments		2019 (version	DSPEM	Politique rédigée en 2019

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
					non officielle)		Mise en application dans certaines installations du CISSMO Cette politique doit être révisée et approuvée puis diffuser à l'ensemble des installations
Procédure visant l'utilisation de médicaments expérimentaux, à l'étude, et d'accès spécial	10.1.11	non	Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques		Septembre 2023	DSPEM	
Procédure pour la gestion du circuit du médicament apporté par l'utilisateur	10.1.12	non	Règles d'émission des ordonnances pharmaceutiques + Procédure en cours d'élaboration pour clarification		Septembre 2023	DSPEM	Procédure de gestion de la médication des usagers à rédiger pour clarifier auprès du personnel infirmier
Procédure pour communiquer aux équipes cliniques, en temps opportun tout changement apporté au formulaire thérapeutique	10.1.16	non	Bulletin du comité de pharmacologie		Janvier 2024	DSPEM	Diffusion à chaque mois après les comités de pharmacologie
Procédure pour obtenir en temps opportun les médicaments qui ne sont pas inscrits au formulaire thérapeutique	10.1.17	non	Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques Politique de gestion des médicaments émergents et de nécessité médicale particulière Procédure de gestion des médicaments émergents et de nécessité médicale particulière	POL-10360 PRO-10380	Septembre 2023 Novembre 2023 Novembre 2023	DSPEM	

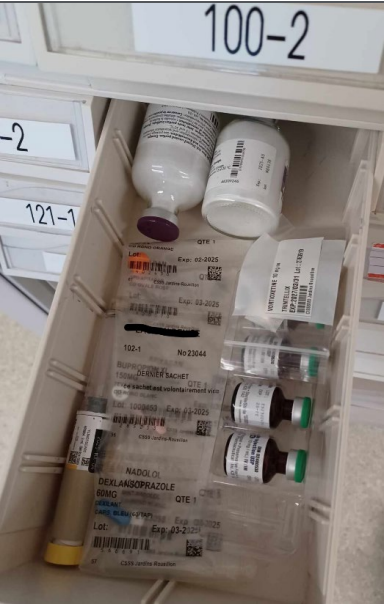
Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
			Initiation médicament HORS formulaire CISSMO	AMC-DSPeM-10003	Novembre 2023		
			Continuité médicament HORS formulaire CISSMO	AMC-DSPeM-10004	Novembre 2023		
Procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur	10.3.1	non				DSPeM	Pas de procédure officielle. Procédure interne au département de pharmacie dans le guide de formation du système informatique. A été ajouté dans les travaux des comités clientèle.
Politique organisationnelle des achats (en lien avec l'obtention des médicaments)	10.3.13	non	Mandat d'achat avec le CAG Procédure sur l'approvisionnement des médicaments au département de pharmacie		Juin 2023 En élaboration	DSPeM	Procédure sur l'approvisionnement des médicaments au département de pharmacie en cours de rédaction
Procédure qui précise le moment et la façon de contourner les alertes des pompes à perfusion intelligentes.	10.3.15	non				DSPeM, DSIEU	Début des travaux sur le pilotage d'une bibliothèque avec le déploiement d'un nouveau parc de pompes pousse-seringues et pompes intelligentes BBraun. Cette procédure sera élaborée dans le cadre de ce projet.
Procédure de l'établissement pour gérer en toute sécurité les médicaments de niveau d'alerte élevé	POR 10.4.3	oui	Procédure Double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé	PRO-6019	2019-09-24	DSIEU, DSMREU, DSPeM	

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
		oui	Annexe 1 Liste personnalisée des médicaments de niveau d'alerte élevé au CISSS de la Montérégie-Ouest	PRO-6019	Janvier 2021	DSIEU, DSMREU, DSPEM	
		oui	Politique Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé		2017-06-23	DSIEU, DSMREU, DSPEM	
Procédure de l'établissement pour limiter la disponibilité des formulations d'opioïdes à concentration élevée et à dose totale élevée et leur accès	POR 10.4.4	oui	Limiter la disponibilité des opioïdes à concentration élevée	À venir	Février 2024	DSPEM	Approbation finale à l'ECMDP prévue le 13 mars 2024
Procédure pour la réception des médicaments provenant des pharmacies externes	10.4.5	non	Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques		Septembre 2023	DSPEM	Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques
Procédure pour gérer les pénuries de médicaments	10.4.6	oui	Procédure de gestion des ruptures de stocks	À venir	Février 2024	DSPEM	
Procédure pour l'entreposage des médicaments au commun aux aires de soins	10.4.7	non				DSPEM	Procédure en rédaction
Procédure pour la gestion de rappel des médicaments par le fournisseur ou l'instance gouvernementale	10.4.8	oui	Procédure de gestion des rappels de médicaments	À venir	Février 2024	DSPEM	
Procédure pour l'introduction de tout nouveaux dispositifs d'administration des médicaments	10.4.9	non	Nous n'avons pas de procédure générale Toutefois lors d'introduction d'un nouveau dispositif, une procédure spécifique à ce dispositif est rédigée ou un aide mémoire clinique			DSPEM	L'introduction de tout nouveaux dispositifs d'administration est encadrée. Par exemple un plan d'implantation a été fait pour la mise en place du nouveau parc de pompes pousse-seringues et pompes volumétriques.

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
Procédure pour la disposition des médicaments contaminés	10.5.5	non	Politique de gestion des déchets biomédicaux, cytotoxiques , pharmaceutiques et autres	B-15	2019-07-17	DSPeM	
Procédure afin que l'usage des flacons multidoses soit limité dans les aires de soins	10.5.7	non				DSPeM	Peu de médicaments en format multidose sont utilisés au CISSSMO. Nous favorisons l'utilisation des formats prêts à l'emploi.  Formulaire thérapeutique CISSSN  

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
							 
Procédure pour la transmission des ordonnances de médicaments à la pharmacie	10.6.3	non	Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques	Guide	Septembre 2023	DSPEM	
Procédure de l'établissement pour adhérer à la liste des abréviations, symboles et désignations de doses qui ne doivent pas être utilisés	POR 10.6.5	oui	Liste des abréviations dangereuses/médicaments Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques	Aide-Mémoire	12 mars 2018 Septembre 2023	DQEPE, DSIEU, DSPEM	
Procédure visant à limiter les ordonnances médicales verbales incluant les appels téléphoniques et les messages textes	10.6.7	non	Règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques	Guide	Septembre 2023	DSPEM	

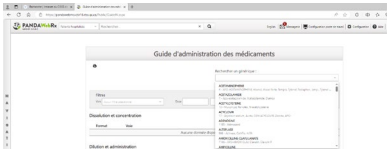
Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
Procédure sur la validation des ordonnances par l'équipe de pharmacie avant l'administration d'une première dose	10.7.1	oui	Procédure clinique de validation des ordonnances pharmaceutiques	À venir	Février 2024	DSPeM	
Procédure standardisée pour l'étiquetage des médicaments	10.8.1	oui	Procédure d'étiquetage des médicaments	À venir	Février 2024	DSPeM	
Procédure pour signaler à la pharmacie toutes préoccupations en ce qui a trait aux médicaments	10.8.4	non	Communication pharmacie-professionnels et soins infirmiers	CLI-60227	Juillet 2020	DSPeM	
Procédure qui précise les exclusions à la distribution de médicaments en doses unitaires ou dans un emballage multidoses quotidien	10.9.2	non	Note de service Service des formats multidoses aux urgences		2020	DSPeM	Il n'y a pas d'exclusion. La distribution est en doses unitaires ou en emballage multidoses quotidien. Le reservice est aux 24 heures y compris l'ensemble des CHSLD.

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
							 
Procédure sur l'utilisation sécuritaire des cabinets de distribution automatisés	10.9.4	non	Procédure d'utilisation des cabinets automatisés décentralisés	CAD-1	2017	DSPeM	

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
			Accès aux cabinets automatisés décentralisés AcuDose-Rx	CAD-2	2017		
			Réapprovisionnement des cabinets automatisés décentralisés AcuDose-Rx	CAD-3	2017		
			Mode d'accès, distribution et gestion des médicaments via les cabinets automatisés décentralisés AcuDose-Rx	CAD-4	2017		
			Plan de mesures d'urgence des cabinets automatisés décentralisés AcuDose-Rx	CAD-5	2017		
			Formation cabinet acudose-rx	Aide-mémoire	Février 2019		
Procédure pour l'accès aux médicaments lorsque la pharmacie est fermée	10.9.6	non	Tableau général des communs des unités de soins et des armoires de médicaments automatisées		Septembre 2023	DSPEM	Procédure en cours de rédaction pour compléter le processus
			Comment localiser un médicament dans un cabinet automatisé décentralisé		2021		
Procédures portant sur la manipulation sécuritaire des médicaments cytotoxiques et les autres médicaments dangereux	10.9.11	non	Politique manipulation sécuritaire des médicaments dangereux	Pas de code officiel	2017	DSPEM	Politique rédigée et mise en place en 2017 approuvée au comité central des

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
			Liste des médicaments dangereux		2023-09		médicaments, mais n'ayant pas suivi par la suite le processus d'approbation complet. À réactiver.
			Liste d'emballage des médicaments NIOSH catégorie 1,2 et 3		2024		
			Procédure adm, Habillement et comportement en zone de magistrales non stériles	Pas de numéro officiel	2023-12-12		
			Aide mémoire clinique – Gestion et disposition des déchets cytotoxiques	AMC-DSIEU-6121	2022-04		
			Aide mémoire clinique Équipement de protection individuelle (ÉPI) en présence d'un agent antinéoplasique Personnel soignant	AMC-DSIEU-6122	2022-09		
			Habillement et comportement dans la zone de préparations magistrales non stériles		2023-12		
			Bulletin Saviez-vous que : Les personnes qui administrent les médicaments dangereux doivent se protéger adéquatement.		2020-06		

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
Procédure de gestion des retours de médicaments non administrés et non contaminés	10.9.13	non				DSPeM	Procédure à rédiger
Procédure pour l'administration d'un médicament	10.9.15	non	Dans le cadre de référence : processus d'administration des médicaments Voir section MSI pour les différentes procédures d'administration des médicaments Norme Administration sécuritaire des médicaments OIIQ AMC-Administration des médicaments injectables en pédiatrie au HAL Tableau d'administration des médicaments à l'unité d'hémodialyse Guide d'administration pédiatrie IV- Suroit Administration sécuritaire de la médication RAC	AMC-DSPeM-6012 AMC-DSPeM-6013 AMC-DSPeM-6020 PRO-10376	2019 N/A 2020 2021-09 2022-03 2022-02 2023-10-27	DSIEU	En cours de révision par la DSIEU

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
			Guide administration IV PandawebRx				En programmation actuellement. 86 fiches de médicaments accessibles. 
Procédure pour la préparation d'un médicament injectable	10.9.16	non	Procédure de préparation d'un médicament contenu dans une fiole Préparation d'une perfusion parentérale avec ou sans additif Prélèvement d'un médicament contenu dans une ampoule	MSI		DSIEU	
Procédure en matière de documentation de l'administration de tout vaccin	10.9.17	non	Aide mémoire Registre de vaccination SI-PMI version allégée Aide saisie vaccination fonctions allégées Formation ENA 1835 Immunisation – registre de vaccination du Québec – interface web		2022-10-17 2018-09-06	DSIEU, SSMET	

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
			Formation ENA 1068 Immunisation – Registre de vaccination du Québec – SI-PMI				
Procédure pour l'autoadministration sécuritaire des médicaments par les usagers	10.10.4	oui	Procédure d'automédication pour la clientèle postpartum	PRO-10057	2017-06-13	DSPEM	
			Politique sur l'encadrement et la gestion de l'auto-administration des médicaments par les usagers	À venir	Février 2024	DSPEM	Politique et procédures en cours de révision
			Procédure d'auto-administration des médicaments à des fins d'enseignement à l'utilisateur	À venir	Février 2024	DSPEM	Politique et procédures en cours de révision
			Procédure d'auto-administration des médicaments à des fins d'évaluation de la capacité de l'utilisateur	À venir	Février 2024	DSPEM	Politique et procédures en cours de révision
			Procédure d'auto-administration des médicaments de façon autonome chez l'utilisateur	À venir	Février 2024	DSPEM	Politique et procédures en cours de révision
			Procédure auto-administration médicaments Ressource	PRO-10185	Mai 2021	DPD, DSIEU, DSSADG,	

Politique ou Procédures requises	Critère de référence	À déposer	Nom du ou des documents correspondants utilisés par l'établissement	Code de la politique ou procédure	Date de la dernière révision	Direction responsable	Commentaires
			Intermédiaire-Ressource Type Familial	À venir		DSMD, DSMREU	Procédure en cours d'élaboration
			Procédure auto-administration des médicaments URTF et URFI			DPD	

Nom du comité	Pharmacien membre	Interne ou externe
Comité de pharmacologie CISSMO	Josée Conesa, Julie Michaud, Sandra Chapados, Sophie Goneau, Maude St-Onge, Marie-Hélène Plante (jusqu'en octobre 2023), Gabrielle Bernier (à partir d'octobre 2023), Caroline Lalonde, Maxime Doré (jusqu'en mars 2024)	Interne
Comité de pharmacologie Kateri Memorial Hospital	Julie Michaud	Externe
Comité utilisation judicieuse des antibiotiques	François Robidoux, Marie-Hélène Plante	Interne
Exécutif du CMDP	Maude St-Onge	Interne
Comité central de gestion des médicaments	Sandra Chapados, Sophie Goneau, Josée Conesa, Maxime Doré (jusqu'en mars 2024)	Interne
Comité clientèle soins hospitaliers	Sandra Chapados, Sophie Goneau	Interne
Comité Clientèle Hébergement	Maxime Doré (jusqu'en mars 2024), Laurence Bell (à partir de mars 2024)	Interne
Comité Clientèle Première Ligne	Josée Conesa	Interne
Comité Clientèle Santé mentale et dépendances	Sandra Chapados	Interne
Comité Clientèle réadaptation physique	Sandra Chapados	Interne
Comité Clientèle volet ressources DPD, DSMD, DPSAPA	Sandra Chapados	Interne
Conseil d'administration	Sandra Chapados	Interne
Comité soins et services à la clientèle	Sandra Chapados	Interne
Table des chefs médicaux	Sandra Chapados	Interne
Table des chefs de département de pharmacie	Sandra Chapados	Externe
Comité prévention des infections	Maxime Doré (jusqu'en mars 2024), Sandra Chapados	Interne
Comité d'évaluation des titres	Marie-Hélène Plante	Interne
Comité d'évaluation de l'acte médical et pharmaceutique du Suroît	Mélanie Boucher et Victor Meyer en remplacement	Interne
Comité de gestion	Sandra Chapados	Interne
Comité APES préparations stériles	Hélène Boyer	Externe
Communauté de pratique - médicaments dangereux	Emmy Bernier et Sophie Cuerrier	Externe
Comité des soins intensifs	François Robidoux, Marie-Hélène Plante	Interne
Comité des outils cliniques	Sophie Goneau	Interne
Comité des soins de fin de vie	Patricia Perron	Interne
Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP)	Emmy Bernier	Externe
Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Montérégie (CRSP)	Sandra Chapados, Josée Conesa (fin de mandat juin 2023), Maxime Doré (de juin 2023 à mars 2024)	Externe

Comité tactique -Chantier pharmacie GAP	Sandra Chapados	Externe
Comité tactique -DCI	Sandra Chapados	Interne
Comité directeur - MDA-MA	Sandra Chapados	Interne
Comité sur l'utilisation par le préhospitalier d'urgence de substances désignées	Sandra Chapados	Externe
Regroupement des pharmaciens experts (RPE) en gériatrie	Laurence Bell	Externe
A.P.E.S. Groupe spécialisé en transplantation d'organes solides	Kim Bradley (jusqu'en mars 2024)	Externe
Comité d'implantation de la FADM électronique	Sandra Chapados, Lucie Verret et Helena Soriya Kvann	Interne
Comité d'implantation des pompes intelligentes	Sandra Chapados, Lucie Verret et Helena Soriya Kvann	Interne
Comité de coordination clinique	Sandra Chapados, Josée Conesa et Sophie Goneau	Interne

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Psychiatrie pôle 1

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Trois départs à la retraite, un départ pour le privé et un congé maternité.
- Équipe étriquée de 6 psychiatres avec un psychiatre âgé qui travaille 4 demi-journées par semaine.
- Être capable de combler toutes les listes de garde.
- Être capable d'assurer le suivi des patients du SIM de Valleyfield durant le congé maternité de la psychiatre responsable.
- Continuer d'assumer toutes les évaluations médico-légales en dépit du départ à la retraite de 3 psychiatres impliqués dans ces évaluations.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

- Une psychiatre techniquement à la retraite qui a fait une quinzaine de gardes et 4 semaines de remplacement à l'étage.
- Aucun bris de service grâce à la solidarité et l'implication de tous les psychiatres du département.
- Obligations médico-légales remplies.
- Poursuite de notre implication dans la formation des résidents en dépit des enjeux de RH.
- 5 nouvelles recrues pour 2025-2026.
- Postes de membres associés : 2 en pédopsychiatrie et 2 en psychiatrie adulte.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Révision d'un cas de suicide par intoxication aux médicaments (Secteur JR).
- Révision d'un cas de suicide par noyade (Secteur Suroît).

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Concrétiser les recrutements en cours.
- Poursuivre l'accueil et la formation des résidents.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Un chef de département de psychiatrie pour le CISSSMO.
- Rendre efficaces et cohérents la prise en charge et les transferts entre les deux hôpitaux et les suivis en externe des deux pôles.
- Préparer l'ouverture de l'hôpital de Vaudreuil-Dorion.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES)

Aucune pour l'instant