



Rapport annuel

DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES



Table des matières

Mot de la présidente _____	2
Mandat _____	3
Composition du comité exécutif du CMDPSF _____	4
Comités et assemblées générales du CMDPSF _____	6
Principaux dossiers traités _____	10
Annexe (rapports annuels des départements) _____	11

Mot de la présidente

Ce rapport annuel est un résumé de l'ensemble des activités de votre Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes pour l'année 2025-2026.

Malgré une suspension des activités dans le cadre des moyens de pression des fédérations médicales, le rapport est complet et le mandat du Conseil a été rempli. En collaborant avec les ordres professionnels et la direction de l'établissement, le CMDPSF assure une vigie continue sur la qualité et la sécurité des soins aux usagers. Cette année, il y a eu un message fort comme quoi la qualité est importante et ne doit pas être sacrifiée sous aucun prétexte. Nous avons reçu un nombre record d'études de qualité.

Vous y trouverez les noms des membres de tous les sous-comités du CMDPSF, que je remercie chaleureusement pour leur engagement et leur bon travail. J'invite tous les membres à en prendre connaissance, et à en profiter pour sonder leur propre intérêt à y participer un jour, dans le but de maintenir des comités complets et assurer une certaine relève. Plusieurs nouveaux visages ont joint le comité exécutif au cours de la dernière année, et leur contribution est des plus appréciées.

Vous y trouverez également les principaux dossiers traités, notamment le suivi des recommandations, les ressources humaines et matérielles, la fluidité, la conformité des dossiers et l'adoption d'outils cliniques.

Les objectifs pour la prochaine année seront de suivre les indicateurs de qualité, naviguer dans la transition numérique, modifier les règlements en fonction de la LGSSS, continuer de stimuler les études de mortalité-morbidité et par critères et optimiser l'utilisation des outils cliniques. Ils sont faits pour bonifier notre art en harmonisant les ordonnances aux recommandations de meilleures pratiques.

Je vous remercie pour votre implication au quotidien. La motivation a pu être mise à rude épreuve, mais n'oubliez jamais que vos efforts constants, centrés sur le patient font une différence réelle dans la vie de bien des gens et que la reconnaissance peut prendre plusieurs formes.

Je vous souhaite une saison estivale reposante. Continuons d'être bienveillants et de prendre soin les uns des autres. Prenez du temps pour apprécier vos proches et recharger vos batteries.

Au plaisir de vous retrouver l'année prochaine,

Claude Bourassa

Mandat

Le CECMDPSF est responsable envers la DMSP de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes pratiquant au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSMO).

Mandat général du comité

- 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.

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

Composition du comité exécutif du CMDPSF

Présidente :	D ^{re} Claude Bourassa, chirurgienne générale Hôpital du Suroît
Vice-président pôle 1 :	D ^r Ghislain Rivet, physiatre (jusqu'en février 2026) CRDP D ^{re} Virginie Dubuc, omnipratricienne (à compter de février 2026) Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion
Vice-président pôle 2 :	D ^{re} Dominique Dupuis, néphrologue (jusqu'en juin 2025) Hôpital Anna-Laberge D ^r Christophe Bélair, interniste (à compter de janvier 2026) Hôpital Anna-Laberge
Trésorier :	D ^r Benjamin Dahan, neurologue Hôpital Anna-Laberge
Secrétaire :	Mme Maude St-Onge, pharmacienne (jusqu'en juin 2025 et démission en février 2026) Hôpital du Suroît D ^{re} Virginie Dubuc, omnipratricienne (à compter de septembre 2025) Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion D ^r Ghislain Rivet, physiatre (à compter de février 2026) CRDP
Conseillers :	D ^r Mohamed Aouida, anesthésiologiste Hôpital du Suroît D ^r Christophe Bélair, interniste (à compter de septembre 2025) Hôpital Anna-Laberge D ^{re} Virginie Dubuc, omnipratricienne (jusqu'en juin 2025) Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion D ^r Alexandre Pilon, dentiste (à compter de septembre 2025) Hôpital du Suroît D ^{re} Marie-Pier Pinault-Reid, gériatre (à compter de septembre 2025) Hôpital Anna-Laberge

Mme Geneviève Poirier, sage-femme
CISSMO

D^{re} Sophie Poissant, omnipraticienne urgence
Hôpital du Suroît

D^{re} Zoe Tremblay, omnipraticienne urgence
Hôpital Anna-Laberge

D^{re} Cynthia Veilleux, omnipraticienne
Centre de service ambulatoire et GMF-U Jardins-Roussillon

D^r Justin Wight, omnipraticien
Hôpital Barrie Memorial

Membres de la
direction :

M. Philippe Gribauval, président-directeur général (jusqu'en juin
2025)

M. Dominique Pilon, président-directeur général (à compter de
septembre 2025)

D^{re} Caroline Bourassa-Fulop, directrice médicale des services
professionnels

M. Bernard Cyr, directeur général adjoint aux programmes de santé
physique générale et spécialisée

M. Dominique Pilon, président-directeur général adjoint (jusqu'en
juin 2025)

Mme Johanne Fleurant, directrice générale adjointe aux
programmes sociaux, de réadaptation et de santé publique

Comités et assemblées générales du CMDPSF

Comité exécutif du CMDPSF

Du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026, le comité exécutif du CMDPSF du CISSSMO a tenu sept rencontres. Trois rencontres ont été annulées à cause des moyens de pression exercés par les médecins pour contester le projet de Loi 106 et la Loi 2.

Assemblée générale du CMDPSF

Du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026, il y a eu une assemblée générale annuelle et une assemblée générale.

Comité de pharmacologie du CISSSMO

Sous la présidence de Mme Sophie Goneau, le comité de pharmacologie a tenu cinq rencontres entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026.

Composition du comité :

- D^{re} Jessica Ayoub, omnipraticienne en hébergement V-S
- D^{re} Pénélope Barrette, omnipraticienne Suroît
- Mme Gabrielle Bernier, pharmacienne Suroît
- Mme Josée Conesa, pharmacienne HAL
- D^{re} Geneviève Faucher, hémato-oncologue HAL
- Mme Sophie Goneau, pharmacienne Suroît et présidente
- D^r Laurent Gosselin-Arcouet, interniste HAL
- Mme Helena Soriya Kvann
- D^r Vincent Labrie, omnipraticien HAL
- Mme Caroline Lalonde, pharmacienne Suroît
- Mme Maude St-Onge, pharmacienne Suroît
- D^r Paul Tran, interniste Suroît

Comités de l'évaluation de l'acte médical

Il existe 6 comités de l'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^{re} Mariève Pellerin, gynécologue-obstétricienne HAL
- 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} Isabel Cristina Florez Restrepo, omnipratricienne
- D^{re} France Fréchette, omnipratricienne
- D^{re} Runye Gan, interniste
- D^{re} Audrée Gilbert-Nadeau, interniste
- D^r Christian Lévesque, chirurgien général
- D^{re} Mariève Pellerin, gynécologue-obstétricienne et présidente
- D^{re} Anne-Éricka Vermette-Marcotte, spécialiste en médecine d'urgence

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)
- Mme Mélanie Boucher, pharmacienne (remplaçant : Victor Meyer)
- D^{re} Valérie Chouinard, pathologiste (remplaçant : D^r Jimmy Nguyen)
- D^{re} Julie Léonard, omnipratricienne
- D^{re} Emmanuelle Poirier, omnipratricienne et présidente
- D^{re} Sophie Poissant, omnipratricienne
- D^r Alain Tsoyem, gynécologue-obstétricien
- 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 du Haut-St-Laurent

Composition du comité :

- D^{re} Abdelaziz Balha, omnipraticienne
- D^{re} Alison Brebner, omnipraticienne
- D^{re} Geneviève Dupras, chirurgienne générale
- D^r Alain Eugène, omnipraticien
- D^{re} Andrée-Anne Talbot, omnipraticienne et présidente
- D^r Justin Wight, omnipraticien

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

Composition du comité :

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

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

Composition du comité :

- D^r Jean-Marc Baudet, omnipraticien
- D^{re} 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 a tenu quatre rencontres entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026.

Composition du comité :

- D^{re} Caroline Bourassa-Fulop, DMSP
- D^{re} Martine Chicoine-LeBel, interniste Suroît
- D^{re} Simona Dospinescu, omnipraticienne V-S
- D^{re} Iulia Laura-Filip, radiologiste Suroît
- D^r Richard Lussier, omnipraticien Suroît
- D^r Sébastien Marin, omnipraticien HSL
- Mme Marie-Hélène Plante, pharmacienne Suroît
- D^r Frédéric Sauvé, omnipraticien Suroît et président

Pour le comité d'examen des titres pôle 2, sous la présidence de la docteure Marie-Hélène Biron, le comité a tenu cinq rencontres entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026.

Composition du comité :

- Mme Emmy Bernier, pharmacienne HAL
- D^{re} Marie-Hélène Biron, omnipratricienne HAL et présidente
- D^{re} Caroline Bourassa-Fulop, DMSP
- D^{re} Stéphanie Chénier, radiologue HAL
- D^{re} Julie Dubé, physiatre CRDP
- D^{re} Julie Fournier, anesthésiologue HAL
- D^{re} Audrée Gilbert-Nadeau, interniste HAL
- D^{re} Julie Laberge, omnipratricienne CLSC
- D^r Hubert Landry, ophtalmologue HAL
- D^{re} Anne Le-Ngoc, interniste HAL
- D^r Thaddeus Malec, psychiatre HAL
- D^{re} Olivia Marra, gynécologue-obstétricienne HAL

Comité de discipline

Entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026, trois comités de discipline ont été formés.

Comité de soins de fin de vie

Sous la présidence du docteur François Loiseleur, le comité de soins de fin de vie a tenu une rencontre entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026.

Composition du comité :

- D^{re} Ariane Charliers-Lazure, omnipratricienne Suroît
- Mme Isabelle Hubert, infirmière praticienne spécialisée
- D^r François Loiseleur, obstétricien-gynécologue HAL et président
- D^{re} Julie Parenteau, cardiologue HAL
- D^{re} Catherine St-Cyr, omnipratricienne-obstétricienne HAL

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 différents outils cliniques (OIP, OC, protocoles)
- Mise en place et suivi des comités de discipline
- 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
- Vigie sur les cas de coroner et d'événements sentinelles
- Sollicitation de dons aux fondations de l'établissement lors d'envoi de cotisation annuelle
- Renouvellement des statuts et des privilèges des membres du CMDPSF
- Nomination de membres au sein des sous-comités régissant du CMDPSF
- Recommandation pour la nomination des chefs et chefs adjoints de départements, des chefs de service et des coordonnateurs médicaux
- Participation au comité de sélection pour la nomination d'un médecin pour le prix inspiration
- Contribution pour souligner les retraités et les 25 ans et plus, membres du CMDPSF
- Suivis en lien avec la fluidité
- Suivi des dossiers incomplets
- Représentation au niveau d'Optilab pour les valeurs critiques et autres enjeux
- Recommandation pour l'adoption des RUP
- Signature des ententes pour les médecins détenant des permis restrictifs en GMF ou en clinique médicale sur le territoire
- Adoption de règlements, politiques et procédures
- Révision du règlement du CMDPSF
- Vigie sur les cas d'infection nosocomiales
- Suivi des indicateurs (Power BI)
- Suivi des recommandations suite à la visite d'inspection professionnelle du CMQ (qualité de l'acte)
- Suivi sur l'avancé des projets informatiques au sein du CISSMO
- Suivi des avancés du projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges
- Suivi sur les demandes anticipées AMM
- Présence lors de la visite de la FMSQ
- Systématisation des OIP

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Anesthésiologie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Poursuivre la diminution des listes d'attente.
- Maintien des salles d'opération à 100% de capacité au Suroît.
- Optimisation de l'équipement.
- Accroître le nombre de cas à faire en chirurgie d'un jour (CDJ) et ce, de façon sécuritaire.
- 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 2025 AU 31 MARS 2026

- 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%. Retour à nos listes d'attente prépandémiques, entre autres par l'augmentation réussie des cas faits en CDJ, faisant du CISSSMO un des deux seuls autres centres au Québec à atteindre les cibles ministérielles pour les listes d'attente chirurgicale!
- Achat d'appareils d'échographie pour le HAL et le Suroît, dont une sonde ETO au Suroît avec une formation de simulation haute-fidélité réalisée sur place où nos urgentologues furent également conviés.
- Poursuite du recrutement de résidents d'anesthésiologie au Suroît qui arriveront en 2027 et 2028.
- Optimisation de la préadmission et amélioration des protocoles des évaluations préopératoires

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (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

- 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 et au HAL, en prévision d'une augmentation de l'activité chirurgicale et des départs prévus ou fins de carrière annoncées.
- 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.
- S'assurer de la participation des médecins et de leurs impondérables dans les plans et équipements pour HVS.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Recrutement d'anesthésiologistes pour compenser la perte de 30-40% des anesthésiologistes au Suroît et de 25-30% au HAL, d'ici la fin de l'année, sans quoi il y aura une diminution drastique de l'offre anesthésique au CISSSMO, et ceci, dans un contexte de pénurie provinciale et canadienne...
- Recrutement d'anesthésiologistes pour l'ouverture de HVS en 2028.
- Recrutement du personnel (nursing, inhalothérapeutes) par la Direction afin de maintenir l'ouverture des salles d'opération et les lits d'hospitalisation.
- 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.

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

Service de chirurgie générale Pôle 1 (Dre Stéphanie Simard, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Moyens de pression (FMSQ) : Réduction de la fréquence des activités administratives et de révision de la qualité.
- Efficience des cliniques externes : Optimisation de la préparation des dossiers en amont pour améliorer le débit.
- Interdisciplinarité : Planification du nouveau protocole de localisation mammaire avec la radiologie et le bloc.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Accessibilité : Ouverture de la Clinique de Jour (CDJ) les fins de semaine.
- Modernisation: Implantation de la RAAC et mise à jour du protocole Diverticulite (normes INESSS) via l'Accueil clinique.
- Oncologie: Maintien bimensuel du Turner Board (q 2 sem.).
- UHB: Ouverture d'une unité UHB à l'urgence avec collaboration active de tous les membres du service de chirurgie générale.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- M/M : Tenue de 2 sessions (fréquence impactée par le contexte syndical).

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Nouvelle technique Sein/Sentinelle : Déploiement du repérage conjoint (Radio/Bloc).
- Mise à niveau technologique: Essais cliniques pour une nouvelle flotte de scopes.
- Normalisation des M/M : Reprise d'un calendrier trimestriel (1 par saison).
- Optimisation clinique : Amélioration des processus de triage et préparation préclinique.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Formation : Apprentissage des équipes pour la nouvelle flotte de scopes et la localisation mammaire.
- Pérennité : Maintien de la CDJ les fins de semaine et stabilisation des effectifs.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Thromboprophylaxie peropératoire : Étude sur l'utilisation et la conformité des protocoles en chirurgie générale.

- Audits cliniques : Évaluation de la technique Sein/Sentinelle (marges saines) et de l'efficience des cliniques externes.
- M/M régulières : Retour au suivi systématique par critères.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de Chirurgie générale Pôle 2 (Dr Jonathan Frigault, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Manque d'effectif avec le ralentissement de pratique de Dr Gyopar avec sa retraite à venir, et le congé de paternité de Dr El-Hage.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- En collaboration avec l'équipe du Suroit, les développements encourageants récents concernant le Magseed et Magtrace pour améliorer la prise en charge de la maladie du sein - Recrutement de Dre Claudiane Germain pour 2027.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
Étude sur les délais préopératoires avant la cholécystectomie élective des patients avec accident migration et pancréatite et leur risque de réadmission préopératoire.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- Préciser le plan au niveau du plateau technique d'endoscopie notamment. - Recruter un nouveau chirurgien général.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Départ à la retraite annoncé de Dr Lévesque et manque d'effectif transitoire à venir.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
À déterminer.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de Chirurgie plastique (Dr Nicolas G. Mottier, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Assurer la couverture de la garde 365 jours par an.
- Recrutement d'un plasticien pour l'hôpital du Suroît.
- Améliorer la prise en charge des traumatismes simples de la main.
- Manque d'ergothérapeute.
- CRDS inefficace (trop de lenteur pour ajouter des patients et combler les cliniques le cas échéant).

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- La collaboration avec le Dr Ang Li a permis de limiter les découvertures.
- Mise en place de procédures pour l'orientation des traumatismes de la main (toujours en validation depuis 2 ans...).
- Arrivée du Mini C-ARM réclamé depuis 2 ans.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

(Lister les études réalisées durant la période)

-

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

(Lister les objectifs fixés pour l'année prochaine)

- Mise en place des procédures établies.
- Obtenir un temps complet pour la deuxième ergothérapeute de Châteauguay.
- Recrutement d'un plasticien au Suroît.
- Discuter avec le CIUSSS des Laurentides pour la couverture des gardes PRN.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

(Lister les enjeux identifiés pour l'année prochaine)

-

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Taux d'infection sur Prothèse MAIA.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de Ophtalmologie Pôle 2 (Dr Christian Ferrimi, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Baisser la liste d'attente. • Augmenter l'offre de service. • Mettre les équipements à jour. • Manque de personnel en clinique externe.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Processus entamé de mise en place d'une quatrième salle d'examen d'ophtalmologiste. • Processus d'achat du biomètre et du microscope en cours. • Formation de nouvelles techniciennes. • Implantation de chirurgie d'implants XEN.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Résultats d'implant XEN • Résultats de calculs biométriques de lentilles intra-oculaires
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Changer le laser argon. • Changer l'OCT et son logiciel. • Implantation du Eyestar. • Augmenter l'offre de service.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Recruter plus de techniciens. • Améliorer la documentation aux patients.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Résultats avec le nouveau biomètre Eyestar. • Nouvelles techniques pour opérer des ptérygions.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de Chirurgie orthopédique Pôle 1 (Dr Éric Hylands, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Réaliser les demandes de consultation électives du CRDS dans les délais prescrits. • Gestion des attentes pour les suivis à la clinique externe. • Respect des temps d'attente de moins de 12 mois pour les chirurgies électives avec mise en place processus 2^e offre à l'interne.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Augmentation significative du nombre de chirurgies effectuées, principalement en remplacements articulaires. • Prise en charge de la majorité des cas sur la liste du CRDS dans les délais requis et mise en place de corridors vers d'autres centres pour la chirurgie de l'épaule. Priorisation des cas de maladie de la coiffe des rotateurs vers les cliniques MSQ pour évaluation non chirurgicale.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Aucune
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Maintenir la productivité chirurgicale pour les cas électifs < 12 mois. • Maintenir les délais de consultation à la clinique externe à moins de 3 jours pour les cas chirurgicaux urgents et moins de 10 jours pour les cas avec traitement conservateur de fracture. • Continuer de rencontrer les patients du CRDS dans les délais requis.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Maintien de la productivité chirurgicale (nombre de salles d'opération ouvertes, disponibilité du contrat au centre chirurgical Dix30).
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Réunion M et M prévue le 2026-05-11.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de Chirurgie orthopédique pôle 2 (Dr Guillaume Bissonnette, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Démission de notre chef de service passant de 5 à 4 membres. • Manque chronique d'accès au bloc opératoire pour les cas électifs et les urgences. • Surcharge de gardes et de patients à seulement 4 membres. • Surcharge de d'urgences par transfert systématique des ambulances de la région de Valleyfield. • Manque d'anesthésistes chronique annulant plusieurs priorités.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Mini c-arm acheté pour cliniques externes. • Bon roulement des programmes d'arthroplastie en CDJ.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• MM 26 nov. 2025 • MM 12 déc. 2025
OBJECTIFS FIXÉES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Optimisation du processus de référence en clinique externe pour cibler les consultations dans un contexte de pénurie.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Recrutement, Dr Rougas doit se joindre à nous à l'automne.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Thromboprophylaxie des pts hospitalisés. • En réserve taux d'application des critères 'Choosing Wisely' pour l'IRM du genou.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service d'ORL-CCF pôle 1 (Dre Ève-Aimée Lusignan-Thibaudeau, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Manque d'effectifs médicaux. • Espaces limités et instabilité du personnel en clinique externe. • Organisation des horaires de garde partagés avec les autres membres du CISSSMO en raison des effectifs médicaux insuffisants.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Recrutement de 2 nouveaux ORLs pour l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges. • Consolidation des liens entre les membres du service. • Attractivité du service d'ORL pour de futurs membres du CISSSMO Pôle 1 (Hôpital du Suroît & Hôpital Vaudreuil-Soulanges). • Collaboration avec centres tertiaires pour la prise en charge de cas complexes nécessitant expertise non disponible au sein du CISSSMO.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Rétroaction sur techniques chirurgicales et prise en charge de cas oncologiques complexes. • Révision du positionnement du patient en salle d'opération pour minimiser les infections post-chirurgicales. • Rétroaction de service sur les complications et réussites de chacune des membres du service.
OBJECTIFS FIXÉES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Continuer les efforts de recrutement.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Le manque d'effectifs médicaux demeure l'enjeu principal pour un petit service comme le nôtre.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Étude rétrospective comparant les complications de l'amygdalectomie traditionnelle vs intra-capsulaire (coblation).

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service d'ORL pôle 2 (Dr Fadi Yammine, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Départ de Dre Gaudreau : bris de service. • Manque d'équipement en clinique externe. • Acquisition d'un laser pour la chirurgie d'oreille. • Liste d'attente pour la chirurgie.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Couverture de garde de jour par CUSM et CHUM. • Recrutement de Dre Elblidi.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Aucune étude car pas d'activité médico-administrative à la recommandation de la FMSQ.
OBJECTIFS FIXÉES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Achat d'un laser pour SOP. • Acquisition d'un scope avec un canal de travail pour biopsie sous AIL. • Acquisition d'un scope compatible avec écran Gradescope. • Acquisition d'un scope pédiatrique.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Augmenter le nombre de priorité opératoire de Dre Elblidi. • Manque d'équipement en SOP et clinique externe. • Liste de garde d'été : Divergence entre ORL du HAL et ORL du Suroît.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Amygdalectomie intracapsulaire versus amygdalectomie classique en terme de complications et de sécurité.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service d'Urologie pôle 1 (Dr Rami Raad, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Recrutement d'un urologue pour combler le poste vacant au Suroit. - Début de recrutement pour HVS. - Offrir de nouvelles modalités de traitement opératoire.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Début du Dr Jean Michel Azzo comme nouvel urologue. - Mise en place de Bulkamid, Optilume, Botox, pour traitement de l'incontinence. - Plusieurs recrutements pour HVS.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
2 études de m et m réalisées durant cette période.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- Comblent les postes pour HVS. - Acquisition du matériel opératoire pour chirurgie de la prostate (HoLEP). - Acquisition d'une machine pour biopsie cible de la prostate.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- Financement des projets d'acquisitions. - Mesure de la qualité des actes et soins plus rigoureuse.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
2 études de m et m prévues pour l'année 2026-2027.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Urologie pôle 2 (Dr Imad Matta, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Recrutement d'un urologue pour combler le poste vacant à l'Hôpital Anna-Laberge. - Unité d'endoscopie / Biopsie de la prostate. - Mettre à disposition de nouvelles options thérapeutiques chirurgicales.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Introduction de nouveaux traitements, notamment les injections intravésicales de Botox, Bulkamid et l'Optilume... - Acquisition de plusieurs nouveaux équipements: dont un laser au thulium Olympus et des résectoscopes bipolaire Olympus. - Une contribution de 12 000 \$ CA octroyée par une entreprise pharmaceutique à la Fondation Anna-Laberge sera dédiée au projet de l'unité d'endoscopie.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
2 réunions M/M.
OBJECTIFS FIXÉES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- Unité d'endoscopie - Acquisition d'une échographie pour les biopsies de la prostate - Recrutement d'un 3^e urologue.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- Obtenir plus de fonds pour l'unité d'endoscopie et les projets d'acquisitions. - Adapter le plateau technique afin de pouvoir accueillir un 3^e urologue.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
2 réunions MM prévu pour l'année 2026-2027.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Gynécologie-Obstétrique

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Planification du déménagement de la clinique GARE HAL (fait 07/04/2026). - Arrêt de la première ligne en obstétrique par les gynécologues du HAL. - Pénurie de pédiatres.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Imagerie en clinique GARE Suroît sur le point d'être complètement liée au PACS. - Maintien de nos effectifs malgré les tensions avec le gouvernement.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
- Réunions MM maintenues durant les périodes hors grève. - HAL : Suivi des indicateurs cliniques. - HAL : évaluation de l'impact de l'obésité sévère sur le soulagement des patientes et la difficulté de la technique péridurale (terminé en avril 2026).
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- Réviser l'offre de service de gynécologie au pôle 2 et voir comment l'optimiser (grâce à la récupération des locaux du G-20). - Optimisation de la clinique GARE. - Augmentation des listes opératoires en gynécologie en lien avec le changement de la pratique à surveiller.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Augmentation des listes opératoires en gynécologie en lien avec le changement de la pratique à surveiller.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
- Révision thromboprophylaxie obstétrique et gynécologie (2 sites). - HAL: Terminer les études en cours.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : IMAGERIE MÉDICALE CISSMO
(Dre Anne-Marie Lessard, chef de département)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Manque de personnel en échographie pôle 1 et pôle 2, réduction du service d'écho soir au pôle 2 (absence de tech).
- Arrêt du service de la mammographie au pôle 1.
- Variabilité des délais de lecture avec les sous-effectifs/maladie de radiologues, sur les 2 pôles.
- Redistribution des activités en scan de soir du pôle 2 vers le pôle 1 en fin de période.
- Attente des PEM et difficulté de recrutement PHVS.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Maintien des efforts de recrutement médical et technologues (3 embauches de tech au pôle 1 en 2025).
- Diminution significative des délais d'attente pour les Mibi-Persantin.
- Réussite de la visite d'Agrément, félicitations pour les secteurs de l'imagerie.
- Succès de la visite de la CCSN en médecine nucléaire.
- Fusion complète des systèmes d'imagerie incluant un logiciel d'attribution des rendez-vous plus performant.
- Amélioration des services d'échographies cardiaques avec l'ajout d'offre d'ETO et aménagement de 2 nouvelles salles d'examen au pôle 2.
- Réception et traitement des requêtes numérisés par courriel, fax virtuel et requête électronique.

Pôle 1 :

Données de performance

Suroit

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;

2024-25 : 1 959 862 UTP; **2025-26** 1972216 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;

2024-25 : 543 396 UTP; **2025-26** : 520079 UTP

Nombre de scans

Suroit : 2019-20: 16 631; **2020-21 :** 17 294; **2021-22 :** 17 787; **2022-23 :** 19 253; **2023-24 :** 20 065;
2024-25 : 18 406; **2025-26 :** 21995

HSL : 2019-20 : 10 016; **2020-21 :** 8 516; **2021-22 :** 10 190; **2022-23 :** 11 016 ; **2023-24 :** 11 243;
2024-25 : 12 687; **2025-26 :** 12399

Médecine 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;
2024-25 : 5652 examens - 372 986 UTP; **2025-26 :** 7779 examens - 54 8286 UTP

Pôle 2 :

Données de performance

HAL :

Nombre d'examens: **2019-20 :** 106 169; **2020-21:** 90 920; **2021-22:** 931 432; **2022-23 :** 104 315; **2023-24 :**
112 378; **2024-25 :** 130 071; **2025-26 :** 129 738

Unités techniques : **2021-22 :** 2 203 146; **2022-23 :** 2 438 314; **2023-24 :** 2 622 397 UTP;
2024-25 : 2 753 538 UTP; **2025-26 :** 2 779 826 UTP

Nombre de scans : **2019-20 :** 26 285; **2020-21 :** 26 320 ; **2021-22 :** 25 004 ; **2022-23 :** 31 610 ; **2023-24 :** 34 285
2024-25 : 36 381; **2025-26 :** 37 534

Rehaussement des activités mammographiques : **2022-23:** 3417 mammos; **2023-24:** 6750 mammos;
2024-25 : 6345 mammos; **2025-26 :** 10335 mammos!

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Suivis des listes d'attentes pour assurer une priorisation adéquate.
- Épuration des listes d'attente par le retrait des doublons.
- Formation et application des nouvelles directives de l'INESS sur la prévention des hypersensibilités aux agents de contraste.
- Révisions des protocoles de scan et d'IRM avec priorités pour uniformiser le triage des requêtes radiologiques.
- Réunion de qualité dans les 2 pôles.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Implantation des traitements au Pluvicto pour la médecine nucléaire.
- Recrutement de technologues en médecine nucléaire.
- Implantation du VIM/VNA au CISSSMO.
- Recrutement de radiologues.
- Début des échographies cardiaques autonomes en mai 2026 au pôle 2.
- Augmentation des activités de soir en mammographie au pôle 2.

- Réduction des délais engendrés par l'imagerie sur les durées de visite à l'Urgence par le suivi d'indicateurs spécifique.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Redémarrage de la mammographie et interventions mammaires sous stéréo au pôle 1.
- Remplacement du scan et de la salle de graphie au Barrie Memorial.
- Rehaussement de SyngoVia /Terarecon.
- Personnel très réduit (critique) en échographie pour la période estivale au pôle 2.
- Recrutement PHVS.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Réunions MM sur les 2 pôles.
- Évaluation des impacts du nouveau protocole utilisé pour les allergies aux produits de contraste.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

SERVICE DE : Médecine nucléaire (Dr Pacôme Fosse, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Maintien des services et de la performance malgré une réduction de personnel. • Baisse significative des listes d'attente, principalement pour les Persantins. • Mise aux normes du laboratoire chaud du département.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Réduction importante du nombre d'examens en attente et du délai d'attente, notamment pour les Persantins, avec des délais désormais de l'ordre de 6 à 12 mois maximum hors urgences. • Amélioration des techniques de travail au laboratoire. • Succès de l'inspection de la CCSN. • Appropriation des nouveaux logiciels de rendez-vous.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Révisions des préparations des examens. • Rencontre du comité de qualité/radioprotection. • Analyses d'images avec technologies.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Instauration des traitements au Lutécium 177 (Pluvicto). • Prendre en charge les demandes de médecine nucléaire en provenance d'Anna-Laberge. • Finalisation de la mise à jour des cahiers techniques.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Manque de personnel et difficultés de recrutement. +++ • Organisation du travail à équipe réduite. • Essayer de minimiser au mieux l'impact sur les listes d'attente.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Rencontre qualité/radioprotection 2 fois par année. • Révision des protocoles d'examen. • Suivi de la qualité des images produites avec l'équipe.



RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Monsieur le Président, distingués collègues du CMDPSF

C'est avec plaisir que je vous transmets le Rapport annuel 2025-2026 du département de médecine générale (DMG) du CISSSMO, intégrant toute la médecine générale intra-muros du CISSSMO.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La chefferie du département de médecine générale,
Dr Philippe Smith, chef
Dre Michèle Lemay et Maude Leroux, chefs adjointes

Introduction

Ce fut une année turbulente dans le département de médecine générale du CISSSMO en 2025-2026. La venue de la loi 2/25 en 2025 a engendré plusieurs difficultés dans le département, avec plusieurs départs de médecins, de nombreux changements de pratique, la perte d'un pool complet d'hospitalisation à l'hôpital du Suroît, le défi constant de couvrir des découvertures dans nos centres hospitaliers et le défi chronique que représente les patients NSA dans nos centres hospitaliers. Ces difficultés, combiné à l'organisation de plusieurs grands projets dont l'hôpital Vaudreuil-Soulanges et nos programmes informatiques (DCI, DME) ont nécessité un travail d'équipe incroyable à tous les niveaux de l'organigramme de la chefferie du département et par tous nos membres. Au niveau de la première ligne en médecine générale au CISSSMO, l'entente entre la FMOQ et le MSSS sur un nouvel accord-cadre en fin 2025 a généré un engagement de prise en charge de 500 000 nouveaux patients en inscription individuelle ou collective d'ici le 30 juin 2026. Cet engagement porte déjà des fruits, avec une amélioration significative du nombre de patients en attente de prise en charge dans les GAMF de nos RLS. Cet effort, mis en contraste avec la perte de plusieurs médecins en première ligne dans la région, la menace de fermeture de plusieurs GMF de la région l'automne dernier ainsi que la fermeture du GMF Hudson, démontre l'engagement et la volonté de nos médecins de donner les services en première ligne que mérite notre population.

Au niveau de la deuxième ligne au CISSSMO, l'organisation de la coordination à l'hospitalisation au HAL et au Suroît continue à aider à réduire le nombre de patients orphelins à l'hospitalisation, malgré l'achalandage important. Les DMS dans nos centres hospitaliers demeurent majoritairement dans les durées visées selon les données PowerBI et ce malgré un manque de ressources professionnelles chroniques sur les

étages. Par contre, l'enjeu des patients NSA, un chantier qui nécessite une surveillance et un travail constant, persiste malgré les maisons des aînées dans les 2 pôles et la participation à la fluidité hospitalière par les CHSLD. Ces patients ralentissent significativement la fluidité hospitalière et sont une des raisons principales derrière la congestion chronique dans nos urgences. L'ajout de nouvelles ressources post-hospitalières demeure donc nécessaire, pour le maintien à domicile tout comme pour l'hébergement. Le département croit que ces ressources dans le CISSSMO doivent continuer à s'accroître vu l'âge avancé et les besoins post-hospitaliers accrus de notre patientèle. Pour ce qui est des CHSLD et l'hébergement, un travail constant de surveillance et d'actions pour pouvoir gérer les découvertes de plus en plus fréquentes, en collaboration avec le DTMF, se poursuit. L'arrivée de nouveaux médecins pour pallier ces découvertes sera nécessaire dans les années à venir.

Malgré tout, en première ligne tout comme en deuxième ligne, nos médecins continuent à travailler fort et donner le meilleur d'eux-mêmes pour être à la hauteur des attentes de la population en Montérégie-Ouest.

Dans ce rapport, nous présenterons l'organigramme du DMG CISSSMO suivi par les activités de la chefferie du département de médecine générale par secteur, présentées dans le rapport annuel de chacun des chefs responsables. La somme fait état du travail accompli au sein de la médecine générale des établissements du CISSSMO cette année.

Organigramme

LES RESPONSABLES ET LEUR(S) SECTEUR(S) SONT :

- Dre Michèle Lemay, chef de service hospitalisation à Hôpital Anna-Laberge
- Dre Maude-Avril Leroux, chef de service hospitalisation à l'Hôpital du Suroît
- Dre Allison Brebner, chef de service hospitalisation à l'Hôpital Barrie Memorial
- Dre Isabel Larocque, chef de service CLSC CISSSMO
- Dre Lucie Lacoste, chef de service hébergement Jardins-Roussillon
- Dr Jean-Yves Burton, chef de service hébergement Suroît // responsable de la table de RLS du Suroît
- Dre Marie Claude Boucher, chef de service hébergement Vaudreuil-Soulanges
- Dre Fabienne Djandji, chef de service hébergement Haut-Saint-Laurent // responsable soins palliatifs Haut-Saint-Laurent // responsable de la table du RLS du Haut-Saint-Laurent
- Dre Ariane Charliers-Lazure, chef de service SAD CISSSMO // responsable CLSC médicale de Salaberry-de-Valleyfield
- Dre Charlotte De Wals, chef de service soins palliatifs CISSSMO // responsable soins palliatifs Suroît
- Dr Ka-Hô Tong, chef de service, URFI santé physique, GA et UTRF // responsable UTRF pôle 2
- Dre Karyne Amyot, chef de service AMM et DAAMM CISSSMO
- Dre Alexandra Massicotte, chef de service GMF-U Vaudreuil-Soulanges
- Dre Meagan Lepitre, chef de service GMF-U Jardins-Roussillon
- Dre Florina Son, responsable GA Suroît,
- Dr Ngoc Duy Le, responsable URFI Suroît,
- Dr Pierre Larouche, responsable UTRF Suroît

- Dre Annick Terret-Hans, responsable par intérim des soins palliatifs à la Maison Libella de Vaudreuil-Soulanges
- Dr Jean-Philippe Parent, responsable soins palliatifs de l'Hôpital Anna-Laberge
- Dre Emmy Lescault, responsable obstétrique de l'Hôpital du Suroît
- Dre Gabrielle Deslauriers, responsable obstétrique de l'Hôpital Anna-Laberge
- Dre Catherine Hamel, responsable médicale CLSC Kateri
- Dre Véronique Carpentier, responsable médical CLSC Jardins du Québec
- Dre Isabel Millard, responsable médicale CLSC Châteauguay
- Dre Dominique Trudeau, responsable médicale CLSC de Beauharnois
- Dr Félix Le Phat Ho, responsable de la table du RLS Jardins-Roussillon // responsable par intérim guichet unique pôle 2
- Dr Patrick Charland, responsable de la table du RLS Vaudreuil-Soulanges // représentant de la Montérégie-Ouest au DTMF régional

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Hospitalisation Hôpital Anna-Laberge et chefferie adjointe DMG CISSMO (Dre Michèle Lemay, chef adjointe et chef de service hospitalisation Hôpital Anna-Laberge)

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE, secteur HAL et « chefferie adj. » (Intriqué à ce qui suit en plus des participations à de nombreux comités (AAPA et ad hoc) et réunions (1^{re} ligne-TDC-fluidité)).

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Travailler en cogestion, ce qui favorisait une meilleure fluidité pour DMS et contribuerait à optimiser les soins.
- Le bon patient au bon endroit.
- Suivi post-hospitalisation rigoureux.
- Partager les bonnes pratiques.
- Évaluation de l'acte médical.
- Incidents/accidents.
- NSA/ressources multi sont insuffisantes.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Le bon patient au bon endroit dernièrement amélioré, probablement par le fait d'avoir eu une meilleure communication médico-admin.
- Attribution des différents secteurs à des médecins de famille spécifiques (cohésion d'équipe md et multi) ; facteur jugé on ne peut plus important, et ce de toute part.
- Liste de garde complète malgré les départs qui ont été balancés avec l'arrivée d'effectifs souhaitant participer à l'hospitalisation à Anna-Laberge.
- Révision des forfaits de garde en disponibilité en concertation avec les différents acteurs.
- Maintien en continu de la coordination médicale (médecine générale) avec coordo urgento. observ., et coordination médicale pour le HAL. Collaboration indéfectible de la gestionnaire de lits et des coordo nursing.
- Remplaçants trouvés pour le départ à la retraite du Dr Jutras qui assure ad juin le volet santé physique en santé mentale. Les Dres Nanhou, Berkani et Lemay prendront le relais.
- Informatique : Pandaweb * retour de l'imagerie médicale à Hélios * améliorations encore en cours, à suivre via les comm.
- Télésoins peu utilisés, MDJ : Dre Lemay accepte les demandes reçues des médecins de famille au cas par cas.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Hospitalisation : les études de morbidité/mortalité sont MAJ en continu
- Production de l'étude commandée par Dre Bourassa-Fulop traitant de Tx MPOC (rapport transmis)

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Dégager des conclusions qui feront évoluer la pratique médicale à la suite des études d'évaluation de l'acte.
- Continuer la participation à améliorer l'outil informatique dans nos pratiques.

- Mieux « faire » avec le fait NSA.
- Amélioration des lieux physiques.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Une véritable cogestion à l'hospitalisation.
- Maintenir l'évaluation de l'acte et des études pouvant en découler ou l'amélioration continue selon les résultats obtenus.
- Maintenir l'offre de services.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Maintenir l'évaluation de l'acte et les études pouvant en découler, ou amélioration continue selon les résultats obtenus : NDS, soins pall à bien identifier, morbidités à bien identifier.
- Idée d'étude de la qualité de l'acte : le « top 10 des OIPI ».

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Hospitalisation Hôpital du Suroît (Dre Maude-Avril Leroux, chef adjointe et chef de service hospitalisation Hôpital du Suroît)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Menace de la Loi 2. • Perte de 10 médecins hospitalistes entraînant la fermeture d'un groupe d'hospitalisation.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Stabilisation de la couverture du groupe NSA (10 patients).
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Études de dossiers M/M faits ad début 2025. • Étude par critères sur les transfusions sanguines faite, présentée aux membres le 22 avril 2026.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Recrutement, recrutement, recrutement !
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Stabiliser l'équipe d'hospitalisation pour couvrir de façon plus stable les besoins et prévoir l'ouverture de l'hôpital de Vaudreuil-Soulanges.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Faire l'étude des dossiers 2025 de M et M. • Planifier une nouvelle étude par critères.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Hospitalisation Hôpital Barrie Memorial (Dre Alison Brebner, chef de service hospitalisation Hôpital Barrie Memorial)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Difficulté à recruter, nous sommes encore dépendants des médecins dépanneurs pour environ 50% des gardes.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Malgré l'équipe fragile, nous avons comblé toutes nos gardes. • Critères d'admission faits pour le CCU de l'HBM; nous admettons des patients sous amines et perfusion d'insuline.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• M & M à jour jusqu'à juin 2025.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Collaboration avec le Suroît pour admettre certains patients directement à partir de leur urgence afin de réduire les temps de séjour et désengorger l'urgence du Suroît.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Recrutement. • Horaire d'été : nous sommes à très haut risque de fermer de lits sur plusieurs semaines.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• À compléter M & M q6 mois prochain sera de terminer l'année 2025. • Étude de qualité prescription de la thromboprophylaxie à l'admission.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Hébergement Vaudreuil-Soulanges (Dre Marie-Claude Boucher, chef de service hébergement Vaudreuil-Soulanges)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

Essentiellement les mêmes points que l'an dernier :

- Cogestion déficiente : seulement une seule rencontre 28 août 2025.
- Aucune consultation lors des suppressions de postes au printemps et à l'été 2025.
- Résultats de laboratoire non reçus en CHSLD. Une problématique depuis l'activation du Softweb/SILP en 2022. Aucun avancement puisque les CHSLD n'ont pas de dossiers médicaux informatisés. Plusieurs discussions avec toujours la même réponse: pas de financement pour DMÉ en CHSLD. Cependant, dans la dernière année, les MDA-MA de Salaberry-de-Valleyfield, de Châteauguay et les cliniques spécialisées CISSMO ont eu accès au DMÉ MYLE.
- Financement suspendu pour obtention de pompes à perfusion IV et SC en CHSLD. Aucun nouvel équipement possible depuis arrivé de Santé Québec.
- OIPI de sédation légère pour soins bucco-dentaires en CHSLD disponible depuis nov. 2024 (post-publication du MSSS printemps 2024), mais non utilisable à ce jour, car elle est non approuvée par la DSI. Demande de rencontre d'organisation ne se concrétise pas.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Arrivé du Dr Thai Binh Nguyen en 2025 au CHSLD Laurent Bergevin.
- Présence des pharmaciens dans les CHSLD, poursuite OPUS AP, PEPS en installation.
- Prise en charge de tous les résidents en CHSLD.
- Mise en place des constats de décès par infirmière, avec support au besoin du médecin en février 2026.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Étude de mortalité réalisée le 26 mai 2025, portant sur les décès 2024. 15 % des décès en CHSLD publics du RLS Vaudreuil-Soulanges ont été analysés.
- Étude de mortalité réalisée en février 2026, portant sur les décès 2025: 15% des décès CHSLD Coteau-du-Lac ont été analysés.
- Étude par critères explicites sur les cystites et les chutes en CHSLD VS: Complété en 2024 et 2025 par le comité local d'évaluation de l'acte médical.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Amélioration de la cogestion (rencontre plus fréquente avec décisions partagées plutôt que rencontres informatives).
- Mise en place d'une procédure pour l'utilisation de l'OIPI sédation légère bucco-dentaire en CHSLD.
- Budget pour DMÉ MYLE et pompes volumétriques.
- Début de la publication en ligne des listes de gardes sur le site « Gestion des horaires ».

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- S'assurer de garder une bonne qualité de soins malgré les budgets et parfois le manque de personnel.
- Recrutement de médecins en CHSLD toujours difficile lors des départs ou des ouvertures de lits.
- Risque de départ de médecins en lien avec le nouveau mode de facturation en première ligne.
- Pratique en CHSLD non valorisée.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Étude de mortalité : 15% des décès 2025 au CHSLD Rigaud, CHSLD Vaudreuil, CHSLD Laurent-Bergevin à compléter.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Hébergement Suroît (Dr Jean-Yves Burton, chef de service hébergement Suroît)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Ouverture de la MDA-MA de Salaberry-de-Valleyfield. • Couverture à un (1) seul médecin pour CHSLD de Beauharnois.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Recrutement de 4 médecins pour la couverture de la MDA-MA de Salaberry-de-Valleyfield. • Recrutement de 2 IPS pour le CHSLD de Beauharnois. • Stabilisation et rétention de nos personnels médicaux.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Aucune
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Rétention du personnel. • Recrutement de 1 ou 2 médecins pour CHSLD Cécile-Godin (Beauharnois) et Docteur-Aimé-Leduc (Salaberry-de-Valleyfield). • Recrutement d'IPS supplémentaires. • Formation en AMM pour nos médecins volontaires en CHSLD.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Besoin d'une augmentation du nombre de lits en CHSLD.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• AMM en CHSLD. • Les transferts à l'hôpital malgré le patient en niveau de soins D.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, CHSLD La Prairie, St-Rémi et Châteauguay (Dre Lucie Lacoste, chef de service hébergement Jardins-Roussillon)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Effectifs médicaux : le recrutement en CHSLD demeure un enjeu important. • Résultats de laboratoires depuis le transfert des analyses à St-Bruno : des résultats régulièrement disponibles uniquement après un délai significatif de 24-48 heures. • Système de cloches désuet et défectueux en CHSLD : manque de budget pour y remédier.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Nous avons maintenu un nombre de transferts de patients hébergés vers le milieu hospitalier, à un niveau significativement bas.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Aucune étude réalisée.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Obtenir une prise en charge médicale de tous les résidents des CHSLD, surtout au CHSLD de La Prairie. • Assurer et maintenir la sécurité et la qualité des soins des personnes hébergées en longue durée. En obtenant : - Un service plus rapide au niveau des résultats de laboratoire. - Les fonds nécessaires pour mettre à jour le système de cloches d'appel.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Motiver et encourager la pratique médicale en soins de longue durée.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Aucune étude prévue.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

**DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, CLSC de Salaberry-de-Valleyfield et de Beauharnois
(Dre Ariane Charliers-Lazure, responsable CLSC de Salaberry-de-Valleyfield et Dre Dominique Trudeau, assistante-responsable du CLSC de Beauharnois)**

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- La tempête de la loi 2 a entraîné beaucoup de stress dans les équipes médicales, et un départ.
- À Salaberry-de-Valleyfield, les effectifs médicaux sont restés stables pendant la période. On compte 7 médecins et 1 IPS. Une nouvelle IPS a débuté à l'automne 2025 et a commencé à faire du SAD, mais elle est en congé de maladie actuellement. Au point de service de Beauharnois, les effectifs médicaux ont diminué avec le départ de Dre Roger. On y compte maintenant 7 médecins dont 2 en préretraite, et aucune IPS.
- L'absence de participation au GAP est inchangée. Par contre, pour ce qui est des réorientations de l'urgence, l'équipe de Salaberry-de-Valleyfield y participe depuis déjà 3 ans, pour nos patients inscrits.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- La garde médicale SAD 24/7 couvre toujours les patients inscrits de Salaberry-de-Valleyfield et de Beauharnois. Les médecins des deux points de service couvrent cette garde à tour de rôle. La couverture élargie aux patients SIAD ainsi qu'au cas par cas aux patients soins palliatifs de la communauté la fin de semaine reste la même.
- Le SIAD est toujours en activité depuis plus de 3 ans au Suroît et le nombre de cas est en augmentation constante. Une équipe stable de 4 médecins du CLSC et un médecin de la communauté répond aux appels du SIAD du lundi au vendredi. L'équipe infirmière SAD/SIAD/soins palliatifs est stable, ce qui permet l'atteinte de nos objectifs.
- L'accessibilité des patients à leur médecin du CLSC a été améliorée grâce à l'ajout de plusieurs plages d'accès adapté à Salaberry-de-Valleyfield. Un sous-groupe de médecins de Beauharnois a organisé un accès adapté afin de pouvoir limiter les consultations en SRV ou urgence lors des absences des médecins.
- Des rencontres régulières de cogestion avec les gestionnaires locaux en SAD et en services courants ont cours actuellement.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Une première étude de morbidité et mortalité a été réalisée au SAD par Dre Piché (membre de notre équipe SIAD), afin de mettre les bases pour ce type d'étude totalement nouvelle en CLSC. Ceci est demandé par le CMDP étant donné le caractère spécifique des soins palliatifs à domicile.
- Avec la tempête de la loi 2, aucune étude par critères objectifs n'a été réalisée durant la période.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Comme par le passé, l'accès adapté et la pratique de groupe doivent toujours être consolidés et repensés. Certains médecins, surtout à Beauharnois, sont encore réticents de participer à l'accès adapté de groupe vu les pratiques hétérogènes de chacun ou le manque de disponibilité.
- Il faut travailler l'amélioration du filet de sécurité pour les patients en RI et en RPA afin d'éviter les visites inutiles à l'urgence en collaboration avec l'équipe SAD infirmière. La révision de certains protocoles utilisés actuellement par les infirmières de garde doit être faite en collaboration (ex. : chutes, hypoglycémie, etc.).

- La gestion des listes d'attente pour le SAD doit être fluidifiée, surtout à Salaberry-de-Valleyfield. Pour l'équipe de Beauharnois, l'attribution des patients ayant besoin de suivi en SAD ou soins palliatifs se fait à tour de rôle donc il n'y a pas de listes d'attente.
- Les règlements du service ont été revus et présentés à l'équipe médicale ainsi qu'au chef de département de médecine générale.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Dans le contexte de l'augmentation du nombre de patients pris en charge par les médecins (changement au mode de rémunération), ce sera un défi de rester accessible dans les 2 points de service.
- Le manque de locaux reste un enjeu dans nos 2 CLSC. Ceci limite notre capacité d'accueil.
- La cogestion avec les médecins en CLSC au CISSSMO a été historiquement négligée. On devra observer si les personnes nommées à la nouvelle DACCESS ont une réelle motivation d'améliorer les conditions de pratique en CLSC. Pour notre CLSC non GMF, la collaboration avec les infirmières est quasi-absente (sauf au SAD) en termes de geste technique et suivi de maladie chronique (ex. : PAP test et ajustement d'insuline). C'est au détriment des patients et des médecins.
- La stabilité du personnel administratif à Beauharnois est toujours fragile.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Dre Al-Bader chapeaute la réalisation de l'étude de dossiers sur critères explicites annuelle. Dre Trudeau s'est portée volontaire pour la faire d'ici l'automne 2026.
- Une étude de morbidité et mortalité en soins palliatifs à domicile au CLSC de Beauharnois est à prévoir. Dre Piché est toujours partante pour la faire.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, CLSC Jardins-du-Québec (GMF intra-muros) (Dre Isabel Larocque, co-chef de service CLSC)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

Les enjeux pour 2025-2026 sont les mêmes que ceux pour la période à venir. Ils n'ont pas changé depuis plusieurs années. Voir la section « enjeux identifiés pour la prochaine période ».

Tous les enjeux pouvant être gérés à notre niveau ont été réglés. Les seuls enjeux restants dépendent de l'implication du CISSMO.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

Nous assurons actuellement le suivi des patients de notre collègue en maternité.

Les réunions d'équipe avec le personnel du GMF (agentes, professionnels) ont été maintenues régulièrement, ce qui a assuré une bonne collaboration et aidé à la rétention du personnel.

Nous avons participé activement aux différentes rencontres mises en place par le CISSMO/DRMG pour trouver des solutions aux différents enjeux sur le territoire. Malheureusement, malgré les bonnes idées, peu d'actions en découlent...

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Aucune étude réalisée.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Assurer le suivi des patients d'une IPS et d'une médecin en congé de maternité et procéder au recrutement de quatre médecins ARM.
- Accueillir une médecin française qui participera au SAD.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

Le 0.2 ETC manquant en travail social sera possiblement comblé, car notre TS prend sa retraite.

Autrement, les enjeux suivants ont été tirés de nos rapports annuels de 2022-2023 et 2023-2024 et demeurent toujours actifs :

- 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 plusieurs années, 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 PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Nous n'avons aucune autre étude prévue.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, CLSC Kateri (Dre Catherine Hamel, responsable CLSC Kateri)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- L'enjeu principal demeure le recrutement. La menace de la Loi 2 a fait que nous avons perdu la recrue qui devait débiter sa pratique avec nous à en février 2026. Elle est partie travailler en Ontario. Avec la retraite de Dr Gravel en juillet 2026, et 2 autres retraites prévues dans 2 ans, la situation devient très préoccupante, surtout pour le maintien de la garde de soins à domicile. Nous avons une candidate IPS qui a débuté en janvier 2026, mais elle va nous quitter pour la clinique IPS en septembre, donc ce n'est qu'une aide temporaire.
- Au niveau des locaux, la situation reste inchangée. L'accès aux salles de réunion demeure limité, la salle de chirurgie est souvent non disponible pour les médecins, car elle est réquisitionnée par les soins infirmiers.
- Au niveau du secrétariat, nous avons encore 2 secrétaires médicales stables, mais elles ne sont pas toujours remplacées en cas d'absence ou de vacances, ce qui est inacceptable.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Nous avons augmenté le nombre de rendez-vous d'accès adapté de groupe pour couvrir les médecins qui sont absents ou en vacances, ce qui est apprécié par les patients.
- L'offre de service pour les AMM semble améliorée dans la région et il y a de plus en plus de médecins qui acceptent de s'impliquer dans ce soin.
- Nous avons maintenant une IPS qui fait des biopsies de l'endomètre.
- Le reste de l'offre de service est inchangé.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Aucune étude n'a été réalisée.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- L'objectif principal demeure le recrutement. Nous avons grandement besoin de renfort au niveau médical, surtout pour les soins à domicile. Nous aimerions également recruter une IPS supplémentaire pour aider avec les rendez-vous d'accès adapté et la prise en charge.
- Nous aimerions augmenter encore l'offre d'accès adapté de groupe et diminuer les délais d'attente pour les patients à domicile avec maladie chronique (pas d'attente pour les soins palliatifs), mais cela dépendra du recrutement.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Les retraites à venir sont beaucoup plus nombreuses que le recrutement, ce qui va augmenter le nombre de patients sur le GAMF et éventuellement rendre la couverture de la garde 24/7 pour les soins à domicile difficile. Nous sommes très loin de pouvoir offrir un SIAD.
- L'utilisation du DME Myle a été étendue aux infirmières de la CSI, mais toujours pas aux intervenants des soins à domicile, donc le dossier des patients à domicile demeure fragmenté entre plusieurs systèmes différents.
- Il ne semble pas y avoir de plan à court terme pour trouver une solution au problème des locaux.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
Aucune étude n'est prévue pour le moment.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, CLSC de Châteauguay (Dre Maria Marquicio, responsable, par intérim, du CLSC de Châteauguay)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Conséquences importantes du Projet de Loi 2 : fragilisation de l'équipe médicale, départ en préretraite anticipée d'un médecin (service 17.5h/sem.) et changement de pratique vers l'Ontario. Questionnement vers réorientation de carrière pour certains médecins de l'équipe et départ prématuré à la retraite selon les conditions de pratique à venir.
- Absence de chefferie médicale en raison de la maladie prolongée de la chef médicale encore à ce jour.
- Recrutement d'un médecin en préretraite (17.5h/sem.) qui se joindra à l'équipe dès juin 2026, mais sans ajout de prise en charge individuelle. Toutefois, ce nouveau médecin est insuffisant pour remplacer les départs médicaux (départ de 4 médecins en 5 ans avec recrutement d'un seul médecin MIR).
- Abandon d'offre de services vu plusieurs absences au sein de l'équipe (médecin/IPS – maternité et absence maladie) : abandon de la clinique jeunesse populationnelle par un médecin de l'équipe à la vue de son départ en préretraite.
- Abandon de l'offre populationnelle offerte par la clinique ITSS pour priorisation des rendez-vous à la clientèle inscrite au CLSC en raison des absences multiples et arrêt de l'enseignement aux résidents du GMF-U dans cette clinique.
- Hausse des demandes de prise en charge à domicile et de services de soins palliatifs.
- Mise sur pause du projet SIAD vu des enjeux de personnel de soutien infirmiers pour assurer la viabilité de l'offre et la surcharge au bureau de plus de la moitié de l'équipe.
- Arrêt maladie prolongé d'une de nos 2 secrétaires titulaires – enjeux en lien avec le remplacement et la formation d'une nouvelle agente administrative.
- Problèmes persistants de lenteur du DME MYLE et de la bande passante, occasionnant des pertes de temps clinique importantes.
- Désavantagé dans le modèle de soins qui est offert au CLSC par rapport au GMF en lien avec les projets de Loi 2 ; équipe médicale divisée à parts égales entre le nombre d'IPS et de médecins avec grande clientèle suivie par IPSPL et non inscrite du point de vue de la RAMQ qui amène frustration au sein de l'équipe médecin.
- Précarité pour maintenir l'offre pour nos rendez-vous urgents dans un délai < 48h ainsi que d'assurer les suivis des professionnels absents (4 maternités, 1 départ préretraite, 1 absence maladie prolongée).
- Inquiétudes et incertitude des médecins de l'équipe qui ont des pratiques mixtes, sur le modèle de capitation à venir. Nous craignons une migration de médecins vers les GMF en plus de la pénurie au recrutement de la relève médicale, déjà vécu par ailleurs.

Ressources humaines 2024-2025 :

- *Départ préretraite d'un médecin : Dr Sylvie Prevost (1er janvier 2026)*
- *Congé de maternité :
Dre Audrey Paquin (juin 2025), Caroline Labrosse IPSPL (juin 2025); Annabelle Rioux (mars 2024); Alexandra O'Hara Breux (mars 2026)*
- *Absence maladie : Dr Isabelle Milard (2025-11)*
- *Recrutement de l'équipe médicale :*
- *Dr Pierre Lanouette (préretraite 17,5h/sem. (prévue juin 2026)), Ivan Djapa (IPSSM temps partiel 3 jours/sem. (2026-01)), Andréanne Choinière (IPSPL*

	(2026-03) prêt temporaire ad septembre 2026 en attendant l'ouverture de la future clinique IPS)	
--	---	--

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Accueil de nouvel infirmier praticien en santé mentale (IPSSM) au sein de l'équipe médicale depuis janvier 2026.
- Répartition des tâches de chefferie médicale assurée avec souplesse par plusieurs membres de l'équipe.
- Implication importante des IPS dans l'offre de service et l'organisation de l'équipe médicale.
- Maintien de la prise en charge au SAD sans délai d'attente, en particulier pour les patients P1-P2 et orphelins.
- Poursuite de l'implication d'un IPS de l'équipe à la clinique externe de Soins palliatifs (cette dernière, récipiendaire d'un prix inspiration dans la catégorie des projets/ réalisations d'équipe dont 1 IPS et 1 médecin de l'équipe en font partie).
- Poursuite de l'implication d'une IPS de l'équipe à la MDA-MA de Châteauguay.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Ce qui avait été proposé :
Étude prospective: « surveillance et détection de l'HTO chez nos patients, en traitement actif ou ayant été traités pour un cancer. »

Nous avons malheureusement, vu le manque d'effectif de l'équipe médicale, du devoir mettre sur pause le projet d'étude sur la qualité de l'acte et tenter de répondre au besoin de la population et prioriser les soins aux patients. Nous tenterons de reprendre au retour des absences de l'équipe.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Maintenir l'offre de services actuelle malgré les nombreuses absences de l'équipe médicale.
- Consolider la stabilité du secrétariat pour réduire les interruptions administratives.
- Améliorer la communication avec les médecins de la communauté (GMF et hospitaliers) pour maintenir et optimiser l'offre de service du SAD/ soins palliatifs.
- Remettre en place un comité local de réflexion sur la qualité de l'acte pour répondre à nos obligations.
- Maintenir une atmosphère positive de collaboration et d'entraide, malgré les multiples congés/manques d'effectifs.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Nous avons plusieurs médecins et IPS de l'équipe qui ont quitté dans les derniers mois (congé de maternité/ préretraite/ maladie) ce qui demande encore plus à l'équipe restante actuelle qui est déjà épuisée.
- Le nouveau cadre proposé de rémunération (PEC par capitation) est inquiétant, demandant encore plus de nos médecins dans un modèle de soins différent en CLSC et sans support supplémentaire pour répondre aux cibles ministérielles visées.

- Remplacement des médecins ayant quitté cette année et dans les années précédentes et attractivité de la pratique en CLSC.
- Représentativité des CLSC au sein de l'organigramme de Santé Québec pour mieux faire connaître notre apport à la 1^{re} ligne et nos enjeux spécifiques.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Aucune proposition n'est soumise pour l'instant.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, GMF-U Jardins-Roussillon (Dre Ariane Courville-Le Bouyonnec, chef de service, par intérim, GMF-U Jardins-Roussillon)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Difficulté importante à pourvoir les postes promis au cadre GMF/GMF-U, entre autres des postes importants de soutien à la direction (ICASI, AACQ), ce qui a créé une pression importante sur l'équipe en place, et retardé plusieurs projets (intégration de PetalMD, reprise du comité ACQ, décloisonnement des champs de pratiques à l'intérieur du GMF-U, etc.).
- Impact de la Loi 2 sur le moral des médecins, et qui a précipité le départ d'une de nos médecins qui était à plein temps au GMF-U. (1 de 4...)
- Augmentation significative du nombre de suivis de grossesse au GMF-U pour contribuer à l'effort populationnel.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Dr Ka-Hô Tong et Dre Joannie Brossard-Pellerin ont été mis en nomination pour des prix à la Table locale.
- Malgré une année très difficile pour la médecine familiale au Québec lors des CARMS, notre GMF-U a pourvu tous ses postes du premier coup. Ce tour de force est vraiment dû aux multiples démarches de l'équipe et des résidents-chefs, et confirme notre popularité et la bonne réputation de notre site auprès des apprenants.
- Malgré les contraintes (en particulier les postes non comblés), la majorité de nos objectifs pour l'année ont été remplis : amélioration du fonctionnement de la centrale de rendez-vous, maintien d'une atmosphère de collaboration et d'entraide, maintien d'un enseignement de haute qualité pour nos étudiants et nos résidents.
- Début d'une implication plus importante au niveau de la recherche dans le GMF-U, entre autres, implications auprès de 2 projets de grande envergure (COPRI – projet panquébécois et PREPARED – projet pan canadien).

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Notre poste d'agente ACQ ayant été libre pour toute l'année, notre comité d'ACQ n'a pas encore repris. Les projets d'ACQ des résidents seront présentés en mai 2026. Les sujets sont : meilleure prise en charge des nouveaux diagnostics de diabète, plan d'action pour les patients avec des crises d'asthme, meilleure couverture vaccinale chez les adultes.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Avoir une réflexion importante sur l'organisation interprofessionnelle des soins en GMF-U, et être chef de file dans les bonnes pratiques à cet égard.
- Intégration de logiciels et outils (PetalMD, Sharepoint) pour libérer du temps administratif, et pouvoir utiliser ce temps pour de nouveaux projets.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Équipe de direction fragilisée dans un moment de changements et d'incertitudes : devons réintégrer notre AACQ et notre ICASI. Notre directrice médicale est en congé de maternité.

- Plusieurs congés à long terme au sein de l'équipe (médecins, IPS, cliniciennes, etc.). Nous devons pallier ces absences.
- Obligation du nouveau cadre de gestion des GMF de faire de la médecine populationnelle, mais qui exclut de cette reconnaissance les services populationnels que le GMF-U fait déjà pour la région : suivi de grossesse, santé de la femme, infiltrations sous écho, etc. Ceci, combiné à la difficulté à pourvoir nos postes de base (avant même de parler de possible rehaussement pour du populationnel) et aux nombreux congés de médecins et d'IPS, nous fait craindre de devoir faire des choix douloureux dans la prochaine année.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Sujets non déterminés pour le moment : Notre plan ACQ sera mis en place au retour de notre ACQ, et les projets de résidents sont décidés à l'été.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Gériatrie active et URFI-SP (Dr Ka-Hô Tong, chef de service URFI santé physique, GA et UTRF)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• La perte d'expertise nursing et PAB secondaire à de nombreux départs à la retraite et de changement de poste. • Perte de l'infirmière de liaison pivot en gériatrie secondaire à l'abolition de son poste et remplacement par une IGES commune aux autres étages d'hospitalisation sans expertise en gériatrie réadaptation. • 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. • La mise en place d'un processus de demande et de triage de cas uniformisé à l'ensemble des unités de GA du CISSMO à l'aide d'un formulaire standardisé.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Prise en charge rapide des patients nouvellement arrivés sur les unités de GA URFI-SP afin de libérer les hospitalistes pour d'autres admissions au CHAL. • Maintien des effectifs médicaux habituels malgré les vacances grâce à l'assistance de médecins additionnels au CHAL.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Étude de mortalité et morbidité dans le cadre d'une activité de l'évaluation de l'acte du service d'hospitalisation du département de médecine générale.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Continuer de sensibiliser les médecins hospitalistes des critères d'admission en GA-URFI SP. • Implémentation du formulaire de demande standardisé (CL-I) de demande de GA. • Recrutement d'effectifs médicaux pour les autres unités GA-URFI du CISSMO. • Planification de l'ouverture de l'unité de GA du futur hôpital de Vaudreuil-Soulanges.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Le manque de personnel infirmier, en service social, en physiothérapie et en ergothérapie formé en gériatrie. Avec les compressions récentes au sein du CISSMO, cet enjeu a atteint un point critique et menace la sécurité des soins prodigués à nos patients ainsi qu'à la fluidité des soins. • Le manque de soutien posthospitalisation en externe nécessaire pour un congé sécuritaire de nos unités. Donc une augmentation du risque d'effet de la porte tournante pour nos patients au congé contribuant donc à l'augmentation de l'achalandage aux urgences. • La pression constante des intervenants de la fluidité à donner des congés et à dédoubler des chambres simples augmente le risque d'erreurs et d'incidents comorbides pour les patients admis sur nos unités.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Prévalence et morbidité des chutes sur nos unités.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Service de soins palliatifs (Dre Charlotte De Wals, chef de service soins palliatifs)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Le travail en silo des différents milieux offrant des soins palliatifs (SAD, unités de soins palls, hospitalisation) et les difficultés de communication nuisant à la fluidité des soins aux patients. - L'intégration encore difficile de l'AMM parmi les autres options de fin de vie et le besoin de mise en valeur des soins palliatifs à côté de la place grandissante de l'AMM.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Mise sur pied d'un service de consultation en soins palliatifs à l'hôpital du Suroît, avec du soutien et de l'enseignement aux collègues médecins pour l'administration des AMM.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
Nil
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- Collaborer à l'ouverture de la Maison de soins palliatifs Gisèle-Faubert à Mercier. - Préparer l'équipe médicale des soins palliatifs pour le futur hôpital de Vaudreuil-Soulanges. - Améliorer la communication entre les différents milieux offrant des soins palliatifs, améliorer la fluidité des admissions en unités de soins palliatifs et l'optimisation des lits. - Mise à jour du protocole de sédation palliative et de détresse. - Constat de décès par l'infirmière à l'hôpital.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Ouverture Maison Soins palliatifs Gisèle-Faubert
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
<i>(Lister les études qui devraient être réalisées au cours de la prochaine année)</i> Nil

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, Soutien à domicile (SAD) (Dre Ariane Charliers-Lazure, chef de service SAD)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- La menace de la loi 2 à l'automne 2025 a ébranlé tout le milieu médical au Québec, les médecins SAD ne faisant pas exception. Malheureusement, le scénario jugé « optimiste » en novembre 2025 s'est réalisé avec la perte de plusieurs médecins SAD surtout dans le pôle de JR, soit aux CLSC de Châteauguay (1 médecin SAD à temps plein) et de JdQ (2 médecins SAD à temps partiel), mais aussi à Beauharnois (1 médecin SAD à temps partiel). De plus, un nouveau PREM pour un médecin SAD/soins pallis a avorté au CLSC de Kateri.
- Le SIAD du CLSC de Châteauguay a dû cesser ses activités à cause du manque de personnel infirmier qualifié en octobre 2025. Il est difficile de savoir quand il reprendra du service, car bien que le problème infirmier soit rentré dans l'ordre, plusieurs départs/absences temporaires au sein de l'équipe médicale rendent le fonctionnement du SIAD encore impossible actuellement.
- Le manque de couverture médicale pour les cas de SAD/soins pallis dans JdQ est problématique. Une trajectoire a été faite avec minutie par la DSSADG conjointement avec les cogestionnaires médicaux quand aucun médecin n'est disponible au CLSC de JdQ (bon coup). Du recrutement médical aussi est prévu pour 2026.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- La place du service SAD CISSSMO a été précisée dans l'organigramme du département de médecine générale (DMG).
- La chef de service, Dre Ariane Charliers-Lazure, a été nommée en mai 2025 après discussions entre les médecins impliqués en SAD au CISSSMO, et après approbation par le chef de DMG.
- Une cogestion est installée avec la directrice de la DSSADG, sous la forme de rencontres ponctuelles au moment où des enjeux pertinents sont à discuter. Le partage d'informations via l'échange de courriels est aussi utilisé plus couramment.
- Des rencontres ont eu lieu entre nous, les cogestionnaires médicaux des CLSC du CISSSMO afin de faire le lien avec la DSSADG et les besoins identifiés sur le terrain par les médecins SAD. Dans chaque CLSC, le gestionnaire SAD local rencontre aussi le cogestionnaire médical dans des termes propres à chaque site.
- Un prix Inspiration dans la catégorie Projets et réalisations d'équipe a été remis au projet "Mobilisé pour des soins intensifs à domicile" (DSSADG).

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Chaque CLSC est responsable de ses études de la qualité de l'acte.

Notons toutefois qu'une étude MM en soins palliatifs à domicile a été réalisée au CLSC de Salaberry-de-Valleyfield par Dre Marie-Chantal Piché.

- N/A

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Améliorer les soins de fin de vie pour la clientèle des RI et des RPA.

- Poursuivre les efforts en matière de communication afin de mieux faire connaître l'importance primordiale des médecins SAD au CISSSMO, en particulier l'offre de service et l'apport à la première ligne.
- Augmenter le lien entre le SIAD et les installations externes au CLSC (GMF, hôpital, etc.).
- Améliorer la fluidité et l'accessibilité à un médecin SAD pour tous les patients du territoire du CISSSMO en ayant besoin.
- Reprendre les activités du SIAD à Châteauguay.
- Consolider la cogestion avec la DSSADG et les SAD locaux.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Rétention de médecins avec pratique SAD avec l'entrée en vigueur du nouveau mode de rémunération.
- Poste de chef de service CLSC CISSSMO toujours vacant à l'heure actuelle.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

Chaque CLSC est responsable de ses études de la qualité de l'acte.

- N/A

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE GÉNÉRALE, AMM et DAAMM (Dre Karyne Amyot, chef de service AMM & DAAMM)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026	
• Arrivée des demandes anticipées d'aide médicale à mourir (DAAMM) (phase 1 et phase 2). • L'implication des IPS dans la prestation des DAAMM. • Rebâtir le GIS et la structure de support. • Mobilisation des médecins en AMM/DAAMM.	
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026	
• Révision du mandat, de la structure et du fonctionnement du GIS et début de sa mise en place. • Structuration du mécanisme de soutien pour gens impliqués en AMM/ DAAMM. • Collaboration du GIS dans l'identification de trajectoire pour certains usagers. • Création d'une banque de ressources pour AMM et DAAMM. • Présentation aux médecins du territoire via AMOSO. • Rencontres cliniques q 2sem pour discussions de cas complexes.	
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)	
• Fait par le comité des soins de fin de vie	
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)	
• Déployer des outils d'encadrement concernant la DAAMM. • Mettre à jour les différents documents entourant l'AMM afin d'intégrer les plus récentes modifications légales. • Mobiliser plus de prestataires, dont les médecins spécialistes et hospitalistes. • Faciliter l'implication des médecins traitants dans la formulation des DAAMM. • Finaliser la mise en place d'un plan de communication avec le service des communications du CISSS afin de faire connaître l'offre de service et le mandat du GIS. • Finaliser la mise en place de la structure du GIS vers un comité de coordination permanent. • Poursuivre le recrutement de personnes expertes pour le comité consultatif clinique du GIS. • Maintenir et renforcer la collaboration avec les autres GIS du Québec, notamment avec les GIS des territoires limitrophes.	
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)	
• Maintenir les accès fluides avec les différents collaborateurs en contexte d'AMM (pharmacie, radiologie, etc.). • Participation des médecins spécialistes et hospitalistes. • Fluidité et collaboration transversale des différentes directions et collaboration avec les ressources/prestataires hors établissement. • Faciliter et rendre fluide accès aux spécialistes, professionnels et intervenants lors de cas plus complexes. • Mobiliser des professionnels compétents pour la formulation et la prestation DAAMM.	

- Trajectoire sur les accès veineux difficiles.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Voir le point précédent à ce sujet.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : DTMF (ancien DRMG) Jardins-Roussillon (Pôle 2) (Dr Félix Lê-Phat-Hô, responsable de la table du RLS Jardins-Roussillon)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Recrutement du PTEM 2026
- GAMF : Objectif 500 000 inscriptions (nouvelle entente avec le gouvernement)
- CRDS : défis sur le terrain + moyens de pression des médecins spécialistes
- Laboratoires et OPTILAB : défis sur le terrain
- Nouveau programme GMF 2026
- Transition du DRMG au DTMF : nouveau directeur médical et directeurs adjoints et nominations renouvelées :
 - Directeur médical : Dr Laurent Vanier
 - Directeur médical adjoint (Ouest) : Dr Patrick Charland
 - Directrice médicale adjointe (Est) : Dre Annie Boudreault
- Création de la DACCES au CISSMO

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

Recrutement du PTEM 2026

- **Jardins-Roussillon** : 8/8 (nouveaux facturants) + 0/1 (PEMU - désistement) + 2/2 (MIR) + 3/3 (nouveaux facturants 2026 comblant des postes du PREM 2025)
- **Vaudreuil-Soulanges** : 7/7 (nouveaux facturants) + 1/1 (MIR)
- **Suroît** : 4/6 (nouveaux facturants)
- **Haut St-Laurent** : 1/5 (nouveaux facturants)

Médecins ARM (Entente France-Québec) :

- Poursuite du recrutement dans tous les RLS de la Montérégie-Ouest, incluant le territoire de CLSC Jardins-du-Québec pour le RLS Jardins-Roussillon

Entente avec le gouvernement : Inscription individuelle + collective

- **Jardins-Roussillon**
Inscription individuelle : 7619
Inscription collective : 5075
- **Vaudreuil-Soulanges**
Inscription individuelle : 5675
Inscription collective : 1030
- **Suroît**
Inscription individuelle : 2313
Inscription collective : 900
- **Haut St-Laurent**

Inscription individuelle : 306

Inscription collective : 800

Grand total d'inscription individuelle : 15 913

Grand total d'inscription collective : 7 805

Mises sur pieds de groupes de travail de proximité à Jardins-Roussillon :

Accès première ligne, santé mentale

Remise des prix de la table locale de médecine familiale de Jardins-Roussillon :

Prix J.-Roger-Laberge : Dr Jérôme-Olivier Jutras

Prix de la Relève : Dre Ruo Chen Zhang

Prix personnel de soutien : Mme Valérie Proulx

Médaille d'honneur en médecine familiale : Dr Alex Richard

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- N/A

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Pourvoir les postes vacants au PTEM.
- Consolider le recrutement de médecins ARM.
- Collaboration entre les tables locales du DTMF et la DACCESS.
- Coordonner l'ajout de patientèle pour la cible provinciale avec un ajout de ressources conséquentes.
- Préparation à la transition vers la nouvelle rémunération.
- Reprendre les groupes de travail de proximité et ajouter le volet prévention clinique.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Négociations entre la FMOQ et le gouvernement
- Manque de ressources en première ligne
- Mauvais résultats au CARMs en médecine familiale avec un effet qui sera ressenti dans 2 ans au PTEM
- Informatisation lente et non interopérable
- CRDS et OPTILAB

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- N/A

Conclusion

À la lumière des rapports de département plus haut, qui illustrent le travail diligent et engagé des médecins du département de médecine générale du CISSSMO en première et deuxième ligne, l'année 2025-26 a démontré à nouveau la capacité de nos médecins de s'adapter et d'innover afin de remplir leurs missions.

En 2026-27, le département de médecine générale du CISSSMO souhaite de continuer à remplir le mandat de la première et deuxième ligne dans nos deux pôles et stabiliser les équipes fragilisées par les départs de médecins à la suite de la Loi 2, qui fut très déstabilisante pour le réseau. Nous souhaitons recruter par tous les moyens possibles : les nouveaux facturants, les MIR et en continuant de parrainer et accueillir des médecins ARM en première et deuxième ligne au CISSSMO. Nous allons aussi continuer à participer à l'élaboration du département de médecine générale du nouvel hôpital de Vaudreuil-Soulanges.

Un autre objectif pour l'année à venir est de continuer la coordination hospitalière au HAL et au Suroît. Nous souhaitons aussi mieux formaliser les tâches des études de la qualité de l'acte et M&M en établissant un comité de médecins responsables dans nos centres hospitaliers responsables, de manière standardisée, de compléter les M&M dans les trois centres hospitaliers et les établissements en première ligne.

Le département maintient l'objectif de favoriser et encourager le recrutement de nouveaux médecins en association avec les tables locales DTMF et l'association des médecins omnipraticiens du Sud-Ouest (AMOSO).

Finalement, nous souhaitons améliorer la communication et le partage des connaissances et les modes de fonctionnement entre les pôles et favoriser la collaboration entre les pôles. Nous arrivons tranquillement à ceci par le remaniement de l'organigramme de la chefferie l'an dernier et par les réunions diverses du département, les activités de réflexion sur la première ligne, les activités de formation continue et les réunions fédératives sur notre territoire. La collaboration et le travail d'équipe entre les pôles du CISSSMO demeurent la meilleure façon de favoriser leur bon fonctionnement.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE SPÉCIALISÉE, Dre Sonia Bourrellis chef de département

Chefferie

Il n'y a pas eu de changement au niveau des chefs de département. On déplore toutefois la démission de Dre Marie-Pierre Renaud comme cheffe de service de gastro-entérologie au pôle 2.

Un des principaux objectifs de la prochaine année sera encore de travailler sur le recrutement et la révision du plan clinique du futur hôpital de Vaudreuil-Soulanges, tout en assurant le maintien et l'amélioration de l'offre de service dans nos installations existantes.

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. À ceci s'ajoute un roulement au niveau des gestionnaires et des modifications au niveau des organigrammes des différentes directions qui rendent parfois la cogestion ardue, on sent par contre une réelle volonté à la DSPM de favoriser cette cogestion.

Cette année, les menaces liées au PL2 et les incertitudes qui restent en lien avec le PL19 ont mené à des départs dans des équipes déjà fragilisées et une baisse de motivation et d'engagement pour d'autres. Tout cela, combiné aux moyens de pression encore en cours, a mis sur pause certains projets d'amélioration qui étaient planifiés ou amorcés.

Soins intensifs

La fermeture de lits aux soins intensifs est restée un enjeu crucial encore cette année, particulièrement au pôle 1, avec des fermetures pouvant aller jusqu'à 4 lits, soit 50% de la capacité des soins intensifs pendant la majorité de l'été et sporadiquement depuis. Cette situation a mené à de gros enjeux de fluidité et même de sécurité pour les patients et a causé beaucoup de stress aux équipes traitantes. On constate cependant une amélioration significative aux soins intensifs du pôle 2 qui sont restés ouverts au maximum de sa capacité la majeure partie de l'année.

Unités de soins

Au niveau des unités de soins, les embauches ont permis la réouverture de la totalité des lits au permis à l'Hôpital du Suroît (Suroît) et l'ouverture partielle du nouveau complexe à l'Hôpital Anna-Laberge (HAL) (environ 18 lits sur une capacité de 25).

L'objectif reste le même que les années précédentes, soit le recrutement et la rétention de personnel dans les soins critiques et les unités nécessitant du 24/7. Cependant, nous vivons encore les conséquences des restrictions budgétaires imposées par le gouvernement lors de la période précédente

et le budget de fonctionnement des nouveaux lits ouverts n'est pas encore acquis. Les patients, les soignants et la fluidité pâtissent toujours des suppressions de postes vécues l'an passé (kinésiothérapeutes, TES, préposés permettant des programmes de marche fonctionnels...).

Urgences

Après une année excessivement difficile due à la fermeture de lits d'hospitalisation ayant mené à de hauts taux d'occupation aux urgences, je crois pouvoir dire que la situation s'est significativement améliorée.

Avec la réouverture de lits sur les unités et l'ouverture de l'UHB au HAL, on note en effet une diminution des taux d'occupation à l'urgence et une amélioration significative des DMS sur civière pour les patients admis au HAL, ainsi qu'une légère amélioration au Suroît.

L'augmentation de la prise en charge hospitalière par les spécialités médicales au HAL grâce au début de l'hospitalisation en néphrologie et plus récemment en hémato-oncologie, a participé à la diminution importante des patients admis "orphelins" à l'urgence au HAL.

Cependant, malgré cela, notre département continue à faire face à une hausse du volume de consultations à l'urgence et à une demande accrue de prise en charge de la clientèle hospitalisée. 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 ce qui alourdit beaucoup le travail en clinique externe.

Sur une note positive, l'augmentation de l'offre en médecine spécialisée en médecine de jour et aux cliniques externes pour raccourcir les séjours à l'urgence, éviter des hospitalisations et favoriser les congés, conjointement avec les efforts des autres départements, a mené à une grande amélioration de la fluidité qui se maintient. Cependant, l'objectif d'augmenter les patients admis à l'Unité Virtuelle de Soins (UVS) au HAL n'a rencontré qu'un succès relatif, les critères d'inclusion étant assez restreints. L'Unité Hospitalière Virtuelle de Soins (UHVS) au Suroît a connu un grand succès, mais a fermé très récemment pour des raisons multiples qu'il me reste à préciser. La clinique d'investigation rapide n'a malheureusement pas vu le jour, en raison de l'effet combiné du manque d'effectifs médicaux, des moyens de pression et de la démotivation en lien avec les menaces du PL2.

Également en lien avec le PL2 devenu PL19, la disparition des budgets de l'IPAM pourrait compromettre le financement de plusieurs projets favorisant les alternatives à l'hospitalisation : l'UHVS du Suroît, l'UVS du HAL, le Guichet Unique d'Accès (GUA) du HAL, le suivi posthospitalisation et le développement de cliniques d'investigation rapide dans nos 2 pôles.

L'objectif de cette année reste de continuer à augmenter l'utilisation de la médecine de jour pour éviter et raccourcir les hospitalisations et développer une clinique d'investigation rapide si les effectifs, les espaces physiques et le budget le permettent.

Un autre objectif sera également de consolider les équipes afin de maintenir, voir augmenter la prise en charge hospitalière par les membres du département. Des défis sont déjà identifiés pour l'an prochain avec l'arrêt temporaire de l'hospitalisation en cardiologie et néphrologie, déjà prévue par manque d'effectifs. Du côté du Suroît, malgré l'ouverture d'une troisième unité d'hospitalisation en médecine interne l'année passée, la fermeture d'un pool d'hospitalisation en médecine générale réaugmentera la pression sur les équipes de médecine spécialisée. Une nouvelle augmentation des patients admis "orphelins" à l'urgence dans la prochaine période est donc à craindre dans nos deux installations.

L'enjeu du nombre de NSA, trop élevé malgré l'ouverture récente de nos deux (2) Maisons des Aînés, est très préoccupant, car cela affecte la fluidité dans nos unités de soins et nos urgences et nous soumet à une pression accrue.

Malgré ses incohérences incompréhensibles, le redécoupage de la desserte ambulancière autorisé par le MSSS à la suite des fermetures de lits du printemps 2024 a permis à nos urgences de ne pas s'effondrer. Nous espérons que la redistribution des ambulances sera maintenue et augmentée au besoin, et ce, jusqu'à l'éventuelle ouverture de l'hôpital de Vaudreuil-Soulanges (HVS).

Plus récemment, la modulation ambulancière, l'abolition des appartenances géographiques et trop fréquemment le non-respect des appartenances cliniques constituent de grands défis lors des périodes de grand achalandage, car cela multiplie les patients hors secteur dans toutes nos installations. Ces patients ayant souvent des dossiers chargés, cela nuit à la qualité des soins offerts et à la fluidité. Nous espérons que cette façon de faire sera réévaluée au courant de l'année à venir, idéalement avec l'implication du préhospitalier qui se doit de veiller à respecter les appartenances cliniques et les demandes des patients d'être emmenés là où ils sont suivis.

Cliniques externes

Centrale de rendez-vous

Nous sommes toujours, au HAL du moins, face à une centrale de rendez-vous dysfonctionnelle, incapable entre autres d'établir des listes d'attente pour les patients en attente de rendez-vous et ne pouvant instaurer un système de rappel de rendez-vous pour tenter de diminuer le nombre de "no-show". Plusieurs rencontres ont eu lieu cette année en lien avec ces problèmes, en grande partie menés par Dre Dupuis. Il semble, pour la première fois, y avoir une écoute de la part des gestionnaires et une volonté de changer les choses.

Nous espérons, entre autres, pouvoir "décentraliser la centrale de rendez-vous", comme cela a été fait en hémato-oncologie et en néphrologie. De plus, un projet-pilote d'utilisation d'eClinibase en clinique externe au HAL a été lancé pour cette année, afin de tenter de résoudre l'enjeu des listes d'attente.

DMÉ

Le déploiement de Myles en néphrologie et en hémato-oncologie est un "bon coup" marquant de l'année qui se termine, même si cela s'est accompagné de nombreux défis. Le déploiement de Myles en clinique externe dans toutes les cliniques spécialisées est un objectif et pourrait contribuer à améliorer le fonctionnement de la centrale de rendez-vous, grâce au système de rappels automatiques. Cela permettrait aussi de favoriser le partage d'informations entre spécialistes et première ligne ainsi qu'entre le Suroît et Jardins-Roussillon, pour notre clientèle lourde qui bénéficierait d'une meilleure continuité des soins. Il s'agit d'une option qui nous semble viable, en attendant le passage au DSN dans un futur incertain. Cependant, des enjeux de confidentialité de données ont été soulevés et doivent être adressés avant d'aller de l'avant.

CRDS

Des améliorations notables dans les listes d'attente dans plusieurs spécialités sont à souligner. Cependant, pour d'autres, la tâche est simplement titanesque et le manque d'effectifs est trop grand pour y arriver. Nous espérons que les améliorations visées au niveau de la centrale de rendez-vous, l'implantation éventuelle d'un DME et une amélioration du support cléricale et infirmier pourront éventuellement aider les médecins dans cette tâche.

De façon générale, plusieurs équipes fonctionnent avec des effectifs très restreints, particulièrement les services de neurologie, pneumologie et microbiologie. Les bris de service sont de plus en plus fréquents et plusieurs sont déjà annoncés dans les mois à venir, particulièrement en microbiologie et en neurologie.

Tenter d'éviter ces bris de service est un défi constant. Dans la dernière année, nous avons réussi à obtenir des lettres d'entente pour favoriser le dépannage dans plusieurs services, écrit aux directeurs de programme et présidents d'associations de plusieurs surspécialités pour signifier nos besoins, en dépannage dans un premier temps, mais ultimement en effectifs médicaux. Nous avons également fait de nombreux contacts avec des médecins étrangers potentiellement intéressés par des permis restrictifs. Au terme de ces démarches, nous avons obtenu quelques succès relatifs en termes de dépannage, mais le recrutement ne progresse pas réellement dans les spécialités les plus problématiques, car les postes disponibles sont nombreux et les candidats trop rares.

Le manque de locaux dans nos installations reste criant et compromet le développement de plusieurs projets, dont le développement de 6 stations internes de dialyse et d'une unité d'endoscopie digestive avec unité de recouvrement aux normes de qualité actuelles.

Cela compromet du même coup, dans nos 2 pôles, le recrutement de médecins spécialistes dans plusieurs services, ainsi que du personnel de soutien (IPS entre autres).

Il sera donc essentiel de relancer le projet de centre ambulatoire de maladies chroniques qui intégrerait plusieurs spécialités médicales et autres professionnels de la santé pour permettre le recrutement et améliorer les soins à la population. Ce projet garde toute sa pertinence, car il contribuerait à développer les alternatives à l'hospitalisation mises en place et à venir. Les locaux restent disponibles au centre Desjardins, mais les contraintes budgétaires risquent de compromettre la mise en œuvre du projet. Un projet similaire aurait toute sa pertinence au Suroît, mais se heurterait aux mêmes obstacles.

Comme "bon coup" à noter à ce niveau toutefois: l'obtention d'un local en radiologie pour permettre l'utilisation optimale de la deuxième machine d'échographie cardiaque au HAL.

Comme "bon coup", je tiens également à souligner la grande participation des membres du département aux divers sous-comités du CMDPSF ainsi que plusieurs comités visant à améliorer les pratiques qui ont été créées au fil du temps. La page intitulée « Membres du département de médecine spécialisée siégeant à des comités du CMDPSF au sein du CISSSMO » en dresse une liste non exhaustive qui n'inclut pas la participation à l'élaboration de nombreux projets, comme l'implantation du DCI, le développement de l'UVS et la participation aux rencontres de la Table de fluidité.

OPTILAB

L'année 2025 a été celle du déploiement d'Optilab, avec son lot de ratés: délais inacceptables pour l'obtention de résultats, particulièrement en microbiologie, difficulté à parler aux techniciens de laboratoire du centre serveur pour tenter de pallier ces délais, rapports de non-conformité transmis avec énormément de retard. Un suivi serré des incidents découlant de ces délais a été et continue d'être effectué et on semble noter une amélioration graduelle des délais et une diminution du nombre et de la gravité des incidents. Malheureusement, pour le moment, cette nouvelle façon de faire se traduit toujours par des délais accrus qui nuisent aux soins des patients.

DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ

Finalement, un enjeu important est notre support informatique inadéquat et la nécessité d'instaurer un Dossier Clinique Informatisé qui répondra aux besoins et qui améliorera la productivité et la qualité des soins aux patients.

En résumé, cette année:

- Comme bon coup, la réintégration de la radiologie directement dans le DCI.

- La numérisation des dossiers antérieurs semble avoir été mise sur la glace faute de ressources, ce qui n'est pas un enjeu crucial. Il nous semble surtout important d'assurer des solutions numériques pour les notes contemporaines.
- Des démarches sont en cours pour tenter d'intégrer plus de données dans le DCI (dont la feuille sommaire), mais le manque de personnel en informatique dédié au projet pourrait compromettre les résultats.
- Le déploiement de l'entrée des signes vitaux dans le DCI sur toutes les unités de soins serait un gain pour l'efficacité du travail des cliniciens. Un budget pour l'achat d'appareils connectés semble être nécessaire pour y arriver.
- Nous croyons que les médecins sont prêts pour l'utilisation du module prescripteur de PandaWeb. Le dossier est dans les mains de la chef de département de pharmacie, qui souffre grandement de sous-effectifs malheureusement.
- SILP: l'incapacité à identifier clairement les analyses de microbiologie anormales persiste, ce qui constitue un réel danger pour les patients.

Sans être partie intégrante du DCI, je rementionne comme "bon coup" le déploiement du DMÉ Myles en néphrologie et en hématologie, au HAL, soutenu par l'organisation.

À noter également le déploiement du DMÉ Medesync dans le service de médecine interne du pôle 1, fait de façon autonome et aux frais des membres du service.

Actuellement, plusieurs médecins s'impliquent dans le dossier de la transformation numérique. Ils en sont à tenter de dresser une liste des divers projets en cours pour tenter d'élaborer un plan plus global, ayant une certaine cohérence clinique, en attendant l'implantation du DSN. Parmi les enjeux, on note un manque de stabilité dans les équipes et un problème de gouvernance. Nous croyons qu'une vision clinique cohérente qui tient compte de tout notre territoire et de la première et la 2^e ligne doit guider tout le dossier de la transformation numérique.

Il est important de souligner que l'Hôpital du Suroît n'a pas de DCI. Dr Grenier souligne dans son rapport annuel que les espaces de travail (c.-à-d. postes informatiques) sont insuffisants à l'urgence du Suroît et que les systèmes informatiques en général sont déficients. Bien que le déploiement du DCI Harris-Flex au Suroît ne soit plus d'actualité avec l'arrivée du DSN, est-ce que certaines solutions pourraient améliorer la qualité des soins dans l'intervalle ? Déploiement de PandaWeb? DMÉ organisationnel pour toutes les cliniques externes ? L'aménagement de plus de postes de travail pour les consultants à l'urgence serait un objectif simple pour la prochaine année.

FUTUR HÔPITAL DE VAUDREUIL-SOULANGES

Aucun retard de livraison additionnel n'a été annoncé cette année dans le projet.

De mon point de vue, la nomination de Cynthia Landry comme DSP adjointe pour le futur hôpital a été vectrice de grands changements avec l'ajout d'un point de vue clinique et médical à toutes les étapes du projet. De nombreuses décisions, prises il y a de nombreuses années, sont maintenant désuètes, mais la présence de Dr Landry permet des remises en question qui ne semblaient pas possibles auparavant.

Le plan clinique, élaboré il y a de nombreuses années, est en cours de réévaluation.

La révision des "paniers de services" du CISSSMO dans le contexte de l'ouverture de HVS à venir a débuté. Les travaux en endoscopie, gastro-entérologie et néphrologie sont bien entamés. Ils venaient de débuter en cardiologie, mais ont été interrompus en raison des moyens de pression de la FMSQ qui sont toujours en cours.

Une montée en charge de l'ouverture de HVS sur 3 ans a également été établie après de nombreuses consultations médicales.

Le département de médecine spécialisée est activement impliqué dans le recrutement pour notre futur hôpital. Le recrutement va s'avérer difficile dans certaines spécialités où les finissants ne suffisent pas à pourvoir les postes vacants et dans lesquelles nous peinons déjà à recruter dans nos installations existantes. Ce recrutement nécessitera l'implication de toutes les surspécialistes qui sont potentiellement amenées à côtoyer des résidents ou des médecins œuvrant auprès de résidents dans diverses circonstances.

Des démarches seront à nouveau entreprises auprès des directeurs de programme et présidents d'association, particulièrement dans les spécialités les plus problématiques.

L'enjeu des ressources humaines à tous les niveaux posera un grand défi dans la mise en œuvre de ce grand projet dont l'aboutissement devient de plus en plus imminent.

Il est à noter qu'en raison des moyens de pression, il manque plusieurs rapports annuels de service cette année.

ARRIVÉES ET DÉPARTS DANS LE DÉPARTEMENT 2025-2026

Arrivées – Département de médecine spécialisée 2025-2026

D ^r Benjamin Zerbib	Gériatre pôle 1 – Membre actif
D ^{re} Anne-Audrey Lapointe	Interniste pôle 1 – Membre actif
D ^r Élie Zeidan	Interniste pôle 1 – Membre actif
D ^{re} Maria Camila Quinones	Hématologue pôle 1 – Membre actif
D ^{re} Gabrielle Bourque	Néphrologue pôle 1 – Membre actif
D ^r Alex Chouinard	Néphrologue pôle 1 – Membre associé
D ^{re} Véronique Beaunoyer	Néphrologue pôle 1 – Membre associé
D ^r Ramy Samaha	Oncologue pôle 1 – Membre actif
D ^{re} Lena Cvetkovic	Oncologue pôle 2 – Membre actif
D ^r Rami Nassabein	Oncologue pôle 2 – Membre actif
D ^r Gabriel Archambault	Physiatre pôle 2 – Membre actif
D ^{re} Marcia Cristina Matos	Physiatre pôle 2 – Membre actif
D ^r James Man Git Tsui	Radio-oncologue pôle 1 – Membre associé

Départs – Département de médecine spécialisée 2025-2026

D ^r Jianqing Tang	Biochimiste pôle 1 – Retraite membre actif
D ^r Dan Tuan Tran	Interniste pôle 1 – Démission membre associé
D ^{re} Louise Roy	Néphrologue pôle 1 – Retraite membre associé
D ^r Vincent Douville	Néphrologue pôle 1 – Non-renouvellement membre associé
D ^{re} Véronique Beaunoyer	Néphrologue pôle 2 – Non-renouvellement membre associé
D ^r Marc Ghannoum	Néphrologue pôle 2 – Démission membre associé
D ^{re} Carolyn Dunn	Pédiatre en réadaptation pôle 2 – Retraite membre actif

**Membres du département de médecine spécialisée
siégeant sur des comités du CMDPSF au sein du CISSMO
2025-2026**

Nom	Comité
D ^r Christophe Bélair, interniste	Vice-président CECMDPSF
D ^r Ghislain Rivet, physiatre	Secrétaire CECMDPSF
D ^r Benjamin Dahan, neurologue	Trésorier CECMDPSF
D ^{re} Marie-Pier Pinault-Reid, gériatre	Conseillère CECMDPSF
D ^{re} Julie Dubé, physiatre	Comité local de l'évaluation de l'acte médical des régionaux en réadaptation Comité central de l'évaluation de l'acte médical Comité d'examen des titres pôle 2
D ^{re} Runye Gan, interniste	Comité local de l'évaluation de l'acte médical Jardins-Roussillon
D ^r Pierre-Luc Ouellet, interniste	Comité local de l'évaluation de l'acte médical Jardins-Roussillon Comité des soins intensifs pôle 2
D ^{re} Audrée Gilbert-Nadeau, interniste	Comité local de l'évaluation de l'acte médical Jardins-Roussillon Comité d'examen des titres pôle 2 Comité de traumatologie pôle 2 Comité de don d'organes
D ^{re} Anne Le-Ngoc, interniste	Comité d'examen des titres pôle 2
D ^{re} Geneviève Beaulieu-Boire, interniste	Comité local de l'évaluation de l'acte médical du Suroît
D ^{re} Julie Parenteau, cardiologue	Comité de soins de fin de vie
D ^{re} Martine Chicoine-LeBel, interniste	Comité d'examen des titres pôle 1
D ^r Paul Tran, interniste	Comité de pharmacologie
D ^r Michael Buck, hématologue	Comité de pharmacologie
D ^r Laurent Gosselin-Arcouet, interniste	Comité de pharmacologie
D ^{re} Geneviève Faucher, hémato-oncologue	Comité de pharmacologie
D ^{re} Isabelle Bouthillier, interniste	Comité des soins intensifs pôle 2 Comité de dons d'organe
D ^{re} Nathalie Granger, interniste	Comité des soins intensifs pôle 2
D ^r Charles Fortin, interniste	Comité des soins intensifs pôle 2
D ^r Alexandre Grenier, interniste	Comité des soins intensifs pôle 1 Comité de traumatologie pôle 1
D ^{re} Liliann Bérubé-Thibeault, interniste	Comité des soins intensifs pôle 1
D ^{re} Mathilde Brien, interniste	Comité des soins intensifs pôle 1
D ^{re} Eveline Arpin, interniste	Comité de dons d'organe pôle 1

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : MÉDECINE SPÉCIALISÉE, Service de médecine interne Suroît
(Dr Alexandre Grenier, chef de service médecine interne – Pôle 1)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Demande grandissante en clinique externe et accès parfois difficile en raison du volume de nouvelles demandes et de la prise en charge de la grande majorité des comorbidités médicales de notre région. • Accès parfois inconstant à nos lits de soins intensifs notamment pour les cas de soins intermédiaires dus à la surcharge hospitalière globale et parfois la difficulté de faire sortir des patients sortables sur les étages. • Conditions de travail en lien avec espaces de travail souvent insuffisants à l'urgence pour les consultants et systèmes informatiques déficients.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Arrivée de 2 nouveaux internistes : Dr Elie Zeidan et Dre Anne-Audrey Lapointe. • Rencontre avec les équipes de chirurgie cardiaque/hémodynamie et insuffisance cardiaque du CUSM afin d'optimiser la communication entre nos services. • Instauration d'un DME pour notre clinique externe de médecine interne à nos frais. • Réunion importante sur l'optimisation de la clinique externe en février 2026, plan de lancement d'une clinique de relance. Réévaluation de toutes les nouvelles consultations en attente depuis longtemps (pertinence, redirection, patient déjà pris en charge ailleurs). • Arrivée d'IPS en clinique de diabète et en cardio. • Amélioration importante de l'accès au Fibroscan pour nos patients avec organisation du service directement à l'hôpital.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Étude de qualité de l'acte par critère sur le don de tissus (rapport final en production). • Réunion Morbidité-Mortalité en mai 2025. • 2^e réunion Morbidité-Mortalité à venir (mais tous les dossiers analysés).
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Améliorer l'accès en clinique externe et diminuer nos listes d'attente pour les nouveaux cas. • Optimisation de notre clinique préopératoire (nouveaux protocoles). Augmentation de l'offre de service. • Mise en place plus régulière de rencontres d'éducation continue/Journal Club. • Évaluation du fonctionnement de notre nouvelle clinique de relance.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Surcharge hospitalière avec rétention de patients NSA et stables médicaux dans nos lits actifs. • Demande toujours grandissante en clinique externe malgré les ressources limitées.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• 2 réunions M/M prévues (+ celle qui a été retardée de début 2026). • Une étude par critère avec sujet à déterminer.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de médecine interne Anna-Laberge (Dr Charles Fortin, chef de service médecine interne – Pôle 2)

Rapport non remis

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Les enjeux de la dernière période ont été principalement des contraintes organisationnelles qui ont limité le développement de certains projets, dont l'UVS. Les effets des menaces en lien avec le PL2 soulèvent des inquiétudes en lien avec la rétention médicale, avec un départ confirmé (Dre Gan) et d'autres à craindre.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Le recrutement avec l'arrivée prochaine de deux (2) internistes et le déménagement des locaux de médecine interne qui permettra à terme d'obtenir 2 locaux supplémentaires et d'augmenter l'offre en clinique de diabète et médecine interne générale.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Développer l'UVS et optimiser l'offre clinique du GUA et ainsi mettre à profit l'infirmière qui y œuvre et ultimement, avoir une infirmière clinicienne dédiée au service. Avec l'arrivée d'une interniste avec une spécialité aux soins intensifs, remise de certaines pratiques et protocoles à jour.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de cardiologie (Dre Dominika Nowaskowska, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Recrutement additionnel avec le départ de Dr Gobeil et l'approbation d'un total de 5 PEM pour le HAL.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Poursuite de l'hospitalisation en cardiologie avec une moyenne de 4 patients, couverture de 365 jours par année avec cardiologue sur place toutes les fins de semaine. - Recrutement de Dre Megan Lapierre, cardiologue avec arrivée en janvier. - Poursuite de la diminution de la liste d'attente en CRDS ou consultation. - Début de l'ETO au HAL avec une moyenne de 1-2 examens par semaine. - Recrutement d'une technologue autonome en ETT qui débutera en mai 2026. - Amélioration des délais pour les coronarographies. - Mise en place d'un système de reconnaissance vocale pour les dictées en échographie cardiaque avec diminution des délais d'obtention des rapports.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Recrutement en cardiologie, ajustement des plages horaires en ETO.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Recrutement, ETO.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
À valider avec l'équipe.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de dermatologie (Dre Elsa Maciagowski, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Absence d'un membre pour 1 an (congé de maternité, Dre Belzile). • Très longue liste d'attente au CRDS, pire que jamais, beaucoup de doublons et de patients avec problèmes résolus à qui on fixe un rendez-vous quand même. • Dre Chouinard au HAL peut seulement accommoder les demandes à l'interne et ne peut même pas ajouter de demandes du CRDS, car trop de demandes. Elle voit des demandes CRDS à la clinique Trait D'Union. • Attente CRDS pour Dre Maciagowski à Vaudreuil-Dorion/Salaberry-de-Valleyfield : 3 ans. • Pas de postes ajoutés dans le nouveau plan d'effectifs médicaux.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Recrutement d'une dermatologue à Salaberry-de-Valleyfield au printemps 2026. • Utilisation de la télédermatologie qui permet de régler rapidement des cas et évite certaines demandes de consultation.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Aucune
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Réussir à baisser la liste d'attente, possible peut-être avec épuration de la liste du côté du CRDS et nouvelle dermatologue au Suroît.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
<i>(Lister les enjeux identifiés pour l'année prochaine)</i> •
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
<i>(Lister les études qui devraient être réalisées au cours de la prochaine année)</i> •

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de gastroentérologie (poste vacant)

Rapport non remis

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
L'enjeu principal reste le retard accumulé en endoscopie et les délais d'attente pour les cas de CRDS.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Les plages d'endoscopie supplémentaires hebdomadaires au Dix-30 permettent le contrôle de la liste d'attente.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
L'enjeu de la prochaine période reste de tenter de recruter un 6^e membre pour le service et augmenter l'offre au CRDS. Le projet de nouvelle unité d'endoscopie avec salle de recouvrement doit être réactivé pour faire face à la demande.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de gériatrie (Dre Marie-Pier Pinault-Reid, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Grosse liste d'attente encore en externe. • Manque de locaux pour grossir l'équipe à Châteauguay. • Planification des congés à venir (Dre Dubuc et Dre Dutilleul), réorganisation du service permettant de temporiser la situation sans impact sur l'offre de service ou très peu.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Début de Dr Benjamin Zerbib en mai 2025 à Hôpital du Suroît et recrutement de deux nouveaux gériatres (Dre Ludivine Simon qui a commencé cette semaine à Châteauguay pour les prochains mois et Dre Megan Lemieux-Dion qui débute en septembre 2026 à Châteauguay).
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Est-ce que les usagers de la Clinique intégrée de gériatrie spécialisée sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide?
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Recruter pour l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges dès qu'on aura les PEMs dispo et pour le 3^e PEM de Salaberry-de-Valleyfield, mais il faudra trouver de l'espace pour les faire travailler en attendant l'ouverture de Hôpital de Vaudreuil-Soulanges ce qui est un défi. • Trouver de nouveaux locaux à Châteauguay.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Rejoins les points précédents. • Congé Dre Dubuc (fin juin jusqu'à environ avril) et Dre Dutilleul (environ juin à décembre).
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Pas encore décidé.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service d'hémo-oncologie pôle 1 (Dr Michael Buck, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Les enjeux principaux demeurent les mêmes que les récentes années, spécifiquement une pénurie importante de médecins dans notre service. • La situation s'est malheureusement détériorée pour un membre de l'équipe et nous avons dû déclarer un bris de service et transférer des cas vers d'autres centres pour réduire sa charge de travail. ○ À la suite de certaines problématiques que je n'aborderai pas dans ce rapport, ce médecin a pris la décision de se démissionner. • Malgré le fait que la situation se soit maintenant améliorée, il y a quand même de l'épuisement comme conséquence des dernières années.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Nous avons réussi à engager deux nouveaux médecins qui débutent à la fin de la période concernée, ce qui complètera notre équipe de quatre médecins. Nous prévoyons que ceci sera adéquat jusqu'à l'ouverture de HVS en 2028-2029. Ces médecins s'ajoutent à notre équipe des spécialisations en oncologie thoracique et hématologie de laboratoire. • La construction du nouvel espace clinique pour les médecins est complétée. • Nous avons mis en place un nouveau dossier médical électronique pour l'ensemble de l'oncologie, ce qui améliorera de façon importante la facilité de communication et de documentation dans le service.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Pour la dernière année, nombreuses évaluations des soins et délais de prise en charge ont été réalisés en association avec le Réseau de cancérologie de Montérégie.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Développement de règlements de service plus concrets. • Retour à des réunions de service régulières. • Développement d'outils pour diminuer le risque infectieux chez nos patients immunocompromis. • Intégration et soutien des nouveaux médecins au début de leur pratique. • Optimisation de l'utilisation du DME. • Continuer le recrutement et la planification pour HVS.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Absorption de nombreux patients par les nouveaux médecins au début de leurs pratiques. • Les décisions à prendre pour la planification pour le service après l'ouverture de HVS sont complexes et sans réponse simple. • Pour la première fois depuis la pandémie, on ne prévoit pas d'enjeux majeurs qui auront un impact sur les soins.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• On continue de suivre les soins en cancérologie avec le Réseau de cancérologie de Montérégie.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de hémato-oncologie pôle 2 (Dre Sarah Nadeau-Marchand, chef de service)

Rapport non remis

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
L'enjeu principal en est un de manque d'effectifs en pharmacie qui pourrait compromettre la capacité à administrer les traitements de chimiothérapie en temps opportun.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Le recrutement de 2 hématooncologues a permis de compléter l'équipe, de faire fondre les listes d'attente au CRDS et de débiter l'hospitalisation en janvier 2026. Le déploiement de Myles ne s'est pas fait sans heurts, mais semble pouvoir être qualifié de bon coup.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
Études en association avec le Réseau de cancérologie de la Montérégie: délais dans l'investigation de certains cancers et délais de PEC chirurgicale (données disponibles dans le rapport annuel du Réseau 2025-2026).
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
<i>(Lister les objectifs fixés pour l'année prochaine)</i>
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
<i>(Lister les enjeux identifiés pour l'année prochaine)</i>
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
<i>(Lister les études qui devraient être réalisées au cours de la prochaine année)</i>

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de microbiologie-infectiologie (Dre Fatiha Henni, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Suroît • Pénurie d'effectifs. • Absence d'infirmière clinicienne attitrée au service d'infectiologie. • Absence de support informatique pour générer des rapports tels que les antibiogrammes cumulatifs locaux • Pas de ressources dédiées pour l'antibiogouvernance. HAL • Énorme problème de nursing et gestion des patients en MDJ en microbiologie et actuellement problèmes de locaux depuis le déménagement pour des travaux... • Adaptation au nouveau système imposé par le LSM et tous les enjeux vécus lors de la période de rodage. • Manque de techniciennes qualifiées en microbiologie au laboratoire (seulement une ancienne gardée), donc beaucoup de non-conformité pour le GRAM, rejet de spécimens, codes erronés. • Recrutement par le LSM d'une assistante non formée en microbiologie, enjeux énormes pour la formation de ses pairs (quasi tous nouveaux) gestion erronée des spécimens précieux envoyés à HCLM et HSJ (perte de LBA, retard de résultat sérologie Rougeole, perte de biopsie cutanée...) avec impact direct sur les patients : hospitalisation avec isolement prolongée, gestion invasive refaite... Chef locale et supérieurs au LSM avisés et aucune action prise pour le moment !! Affaire en cours...
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Suroît • Accréditation de laboratoire sans non-conformité 2026. • Participation aux outils cliniques des hémocultures, trajet Immunoglobulines pour contacts rougeole. • Couverture clinique 100% malgré une pénurie d'effectifs. HAL • Recrutement en PCI, équipe enfin complète pour HAL. • Recrutement des différents MD et pharmaciens pour le comité d'antibiogouvernance.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Aucune
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Maintenir la couverture de garde clinique malgré une pénurie d'effectifs.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Suroît • Couverture des gardes cliniques en infectiologie, re pénurie des effectifs.

- Recrutement à long terme pour la microbiologie-infectiologie pour le CISSSMO. Priorité mise sur les candidats avec certification clinique et laboratoire.
- Absence de chef local.
- Absence d'officier de prévention et contrôle des infections.
- Absence d'infirmière clinicienne attitrée au service d'infectiologie.
- Absence de support informatique pour générer des rapports tels que antibiogrammes cumulatifs locaux
- Pas de ressources dédiées pour l'antibiogouvernance.

HAL

- Manque de disponibilité de microbiologistes associés (Départ en retraite du Dr Ishak Magued de Verdun) risque de semaines de découverte la prochaine année au HAL.
- Besoin de recrutement d'une équipe stable d'infirmières formées en microbiologie en MDJ.
- Problèmes persistants avec certains gestionnaires rendant difficile de collaborer pour répondre aux demandes concernant la clientèle nécessitant ATB IV à domicile.
- Besoin d'une solution informatique en PCI.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Aucune à ce jour.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de néphrologie (Dre Gabrielle Jacquet, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Débuter l'hospitalisation en néphrologie à l'Hôpital Anna-Laberge (HAL).
- Reprise des cliniques externes de néphrologie au HAL et diminution le nombre de CRDS.
- Compléter le projet de qualité de l'acte du service.
- Tenir des réunions multidisciplinaires bimensuellement, des réunions de service mensuellement et des journal-clubs mensuellement.
- Évaluer la possibilité d'effectuer la dialyse aux soins intensifs au HAL.
- Obtenir un dossier clinique informatisé propre à la dialyse.
- Obtenir un dossier clinique informatisé pour les cliniques externes.
- Améliorer l'offre de soins pour les patients hospitalisés en dialyse péritonéale au HAL.
- Comblé le seul PEM disponible à l'Hôpital du Suroît (Suroît), obtenir un PEM supplémentaire au HAL.
- Recrutement d'un infirmier IPSSA au pôle 1 (Suroît & Vaudreuil-Soulanges).
- Enjeu d'espace pour les cliniques au HAL (4 néphrologues pour 2 bureaux) et au Suroît (3 postes en néphrologie pour 2 bureaux).
- Mettre en place un programme de DP assistée sur tout le territoire.
- Procéder à la réalisation de 6 stations internes au HAL. Projet approuvé par le ministère, mais le budget attribué est insuffisant et il y a un enjeu géographique.
- Prévoir le recrutement des futurs néphrologues de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges (HVS).
- Avancer le projet du service de néphrologie au HVS.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Reprise du service en néphrologie sur les deux sites avec le recrutement et le retour des congés de maternité.
- Début de l'hospitalisation en néphrologie au HAL en septembre 2025 (4 lits) avec de bons résultats.
- Reprise des cliniques externes de manière optimale avec la complétion de consultations provenant des autres spécialités dans des délais adéquats.
- Reprise de CRDS de toutes les priorités avec diminution importante des CRDS de 1369 au printemps 2025 à un maximum de 500 pour le CISSSMO au début 2026 en partie à cause des nombreux cas vus, mais aussi par une révision de la centrale de CRDS pour éliminer des doublons et surtout par une révision complète de tous les cas de CRDS par Dre Devin à la fin de l'année 2025 pour garder seulement les cas nécessaires, convertir plusieurs cas en consultations numériques et renvoyer aux médecins de famille les cas qui ne nécessitent pas une évaluation en néphrologie.
- 3^e PEM au Suroît comblé par Dre Gabrielle Bourque qui a débuté en automne 2025.
- Obtention du 4^e PEM au HAL comblé par Dre Dominique Parent qui a débuté en juin 2025.
- Remise du projet de qualité de l'acte pour le service de néphrologie des 2 sites en janvier 2026.
- Reprise de réunions de service mensuellement et ajout de journal clubs mensuellement et de réunions multidisciplinaires bimensuellement.
- Amélioration de la fluidité du corridor de service des patients en dialyse péritonéale. Les patients du Suroît qui consultent à l'urgence sont transférés à l'urgence du HAL pour évaluation et hospitalisation. L'équipe

infirmière du 2^e Ouest au HAL a eu plusieurs formations et devient de plus en plus performante à gérer les patients hospitalisés de dialyse péritonéale.

- Recrutement d'une IPSSA qui termine dans les prochains mois sa spécialisation en néphrologie et aura un poste au HVS.
- Instauration d'un dossier clinique informatisé pour les cliniques externes en néphrologie (Myle) en décembre 2025.
- Optimisation des espaces de bureaux des cliniques externes au centre Desjardins avec des rénovations pour un meilleur parcours clinique pour les patients en clinique de pré-dialyse (Clinique de protection rénale CPR), de dialyse péritonéale et d'hémodialyse. Avec ces rénovations, obtention d'espaces supplémentaires de travail pour les 4 néphrologues et pour de futurs résidents en stage.
- Au Suroit, obtention de bureaux supplémentaires dans l'aire de la médecine interne qui pourront être utilisés par les 3 néphrologues, l'IPSSA et les futurs résidents en stage.
- Établissement d'un programme de DP assistée avec plusieurs chemins pour les patients du Suroit et du HAL. Des infirmières auxiliaires engagées avec le budget de l'IPAM procèdent aux traitements de ces patients.
- Recrutement de 2 néphrologues pour le HVS, Dr Maxime Hamelin qui débutera en mars 2027 et Dre Stéphanie Iorio qui débutera en 2028.
- Planification de stages en néphrologie communautaire au CISSSMO pour 4 résidents en néphrologie, intéressés à un poste au HVS. Ils auront effectué leur stage avant la fin de l'année 2026.
- Rencontres multiples pour l'organisation du service de néphrologie du HVS. Les décisions sont prises pour les bureaux et les chaises de dialyse (15) pour le centre à l'hôpital ainsi que la séquence de déploiement des services en néphrologie (cliniques externes d'abord, consultations intrahospitalières puis début de la dialyse comprenant celles aux soins intensifs 6 mois plus tard). On conclut les discussions pour la dialyse aux soins intensifs.
- Début de la clinique de néphrologie à l'hôpital Kateri Mémorial par Dre Dupuis dans le but d'élargir l'offre de services sur notre territoire et d'offrir un service plus personnalisé à la communauté mohawk. Le but éventuel est que d'autres néphrologues s'ajoutent pour effectuer ces cliniques en alternance et, à moyen/long terme, de développer un programme de dialyse péritonéale.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Étude sur la qualité de l'acte soumise en janvier 2026.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Maintenir les cliniques externes et le service de consultations intrahospitalières malgré 2 congés de maternité en néphrologie au HAL et 1 congé de maternité au Suroit, donc un bris de service estimé entre mai 2026 et mars 2027.
- Reprendre l'hospitalisation en néphrologie au HAL en avril 2027 lorsqu'au moins 3 néphrologues seront de retour à temps plein.
- Obtenir un dossier clinique informatisé propre à la dialyse (Renal Insight).
- Débuter l'hémodiafiltration au centre externe au HAL chez les patients appropriés. Nous devrions recevoir nos nouvelles machines de dialyse dans les prochains mois qui pourront effectuer ce type de dialyse, très utilisé dans plusieurs autres milieux, dont le CHUM. Le Suroit utilise ces machines depuis plus d'un an.
- Améliorer l'offre de soins pour les patients hospitalisés en dialyse péritonéale au HAL, surtout par l'amélioration de la compétence et du confort des soins infirmiers à l'urgence du HAL par rapport à la DP.
- Améliorer la disponibilité du personnel infirmier pour les hémodialyses à l'hôpital du lundi au samedi de 7h à 22-23h, en en discutant en rencontre de cogestion.

- Renouveler l'entente pour le corridor de service par le CUSM pour les hémodialyses urgentes entre 23h et 7h du matin du lundi au samedi et pour toute dialyse nécessaire le dimanche puisque notre centre est fermé.
- Solidifier l'offre de services en chirurgie vasculaire au HAL pour les patients dialysés au HAL; on a 2 journées de chirurgies par année pour la création ou correction de fistules artérioveineuses, ce qui est insuffisant. Une nouvelle chirurgienne vasculaire Dre Drudi avait exprimé son intérêt pour ajouter ses services à ceux de Dr Blair à partir du printemps 2026.
- Solidifier l'offre de services en chirurgie vasculaire au Suroit pour les patients dialysés au Suroit. À date, les chirurgiens vasculaires du CUSM voient les patients au Suroit, mais il n'y a pas de chirurgie faite au Suroit.
- Améliorer le plateau technique au niveau chirurgical pour les installations de cathéters de dialyse péritonéale au CISSMO. Dr Barrette au Suroit qui s'occupait de cela n'installe plus des cathéters depuis quelques semaines, car manque d'un matériel spécifique. Nous utilisons l'angioradiologie au CHUM et l'urologie à Verdun, mais il y a un manque pour les patients qui nécessiteraient des réparations de hernies en même temps que l'installation de cathéters de dialyse péritonéale, ce que Dr Barrette effectuait.
- Élargir la formation du personnel qui assurera la DP assistée en milieu de vie (CHSLD). Ce programme nous permettra d'élargir notre offre de services en dialyse péritonéale (patients en perte d'autonomie) et libérer des places en hémodialyse.
- Continuer à participer à l'élaboration des plans et à l'organisation de l'éventuelle unité intrahospitalière de dialyse au HAL.
- Continuer à participer aux réunions concernant le service de néphrologie du HSV.
- Continuer le service de clinique externe à l'hôpital Kateri Mémorial.
- Débuter les plans pour l'hémodialyse à domicile. On vise 2 chaises au HVS, mais ce projet sera débuté au HAL dans les 2 prochaines années avant le transfert à HVS.
- Compléter le recrutement de néphrologues pour l'hôpital Vaudreuil-Soulanges.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Bris de service avec 3 néphrologues en congé de maternité sur 7 néphrologues à temps plein au CISSMO. L'horaire pour le HAL est complété jusqu'à décembre 2026 avec l'aide de plusieurs dépanneurs. Il reste quelques semaines à combler au Suroit, des démarches sont en cours.
- Non-complétion de tous les objectifs fixés pour la prochaine période vu le bris de service; ils pourront probablement être complétés dans les 2 prochaines années vu le contexte.
- Nouvelle augmentation des CRDS et des délais d'attente pour effectuer les autres nouvelles consultations; nous tentons à date d'envoyer le surplus à l'hôpital St-Jean vu que leurs néphrologues ont accepté de voir les patients de notre territoire.
- Manque de disponibilités du personnel infirmier pour les dialyses urgentes en soirée, dans des fenêtres qui ne sont pas couvertes par le CUSM.
- Manque de formation du personnel infirmier à l'urgence pour la dialyse péritonéale, ce qui entraîne une incapacité à effectuer les tests ou traitements de DP lorsque les patients sont en attente d'une chambre au 2^e Ouest où le personnel est formé.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Dans le contexte du bris de service, l'étude de la qualité de l'acte sera débutée au retour à temps plein des néphrologues parties en congé de maternité et sera remise à la prochaine période.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de neurologie (Dr Benjamin Dahan, chef de service)

Rapport non remis

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
L'enjeu en est un de manque d'effectifs et de recrutement difficile dans les deux pôles. Cela mène à de fréquents bris de service au niveau de la couverture de garde en présentiel et une couverture trop souvent téléphonique grâce à des corridors de service fragiles et fréquemment remis en question.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
- Le transport ambulancier des cas de suspicions d'ACV significatifs directement au CUSM. - Des démarches sont amorcées pour le recrutement d'un ou deux neurologues étrangers, mais n'en sont qu'à leurs balbutiements, la période à venir nous dira si les efforts ont porté fruit.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
<i>(Lister les études réalisées durant la période)</i>
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
Recruter des médecins et développer un corridor de service pour la téléthrombolyse,
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
<i>(Lister les enjeux identifiés pour l'année prochaine)</i>
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
<i>(Lister les études qui devraient être réalisées au cours de la prochaine année)</i>

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de réadaptation (poste vacant)

Rapport non remis

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Par manque d'effectifs, la plupart des physiatres œuvrant en Montérégie n'offrent pas ou peu de services cliniques en clinique externe (autres qu'en réadaptation) menant à une liste d'attente en externe en physiothérapie stratosphérique. Des départs en maladie ont mené à une diminution de l'offre dans certaines URFI et à un allongement des listes d'attente.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
Nos 2 nouveaux physiatres sont entrés en poste à l'automne 2025, l'un à HCLM/URFI de St-Hubert et l'autre à Ste Hyacinthe. Un autre physiatre devrait se rajouter à l'équipe à l'automne 2026. Le Département de pédiatrie a accepté de chapeauter la réadaptation pédiatrique et les médecins qui pratiquent auprès de cette clientèle.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
<i>(Lister les études réalisées durant la période)</i>
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
<i>(Lister les objectifs fixés pour l'année prochaine)</i>
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
- L'enjeu pour la prochaine période sera de trouver les ressources pour accueillir convenablement ce nouveau physiatre pour pouvoir envisager d'autres recrutements dans un 2^e temps. - Étant donné le rôle bien distinct de ce service, la grande place qu'il occupe dans le CISSSMO puisqu'il couvre l'ensemble de la Montérégie 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 un jour.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
<i>(Lister les études qui devraient être réalisées au cours de la prochaine année)</i>

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service de pneumologie (Dr Todd Davidyock, chef de service)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- On continue d'avoir des défis avec le laboratoire respiratoire (Abondance de demandes, augmentation de délais, difficulté d'organiser des visites rapides). Il manque des inhalothérapeutes.
- Le manque de DME toujours ajoute du temps et des complications pour bien prendre soin de nos patients.
- Nous travaillons toujours sur la réalisation du bilan des cas de cancer dans une façon rapide (délais de TEP et résultats d'EBUS).
- Dr Terry Smith a entré le programme de retraite (50%). Il y a plus de stress sur Dr Todd Davidyock pour couvrir la garde. Nous sommes toujours à la recherche d'un candidat pour combler le PEM, mais n'en trouvant pas.
- L'infirmière du GRIP travaille au Suroît. Notre secrétaire au HAL fait BEAUCOUP pour l'aider à effectuer son travail. On aimerait avoir un IPS au HAL.
- Notre secrétaire, qui était extraordinaire, a pris un congé maternité. On cherche un bon remplacement.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Nous continuons à 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).
- Nous essayons de réduire le délai avec les tests respiratoires. Il y a quelques jours où il y a 8 tests faits, et parfois le laboratoire ouvre le samedi pour faire des tests extras.
- Le Guichet Rapide Investigation Pulmonaire (GRIP) est en place depuis juillet 2023. Il y a un IPS qui travaille pour faire suivi des cas de nodules pulmonaires. Ça aide beaucoup pour faire les suivis des patients.
- Les lettres d'entente 112 et 122 sont approuvées.
- Les pneumologues de Verdun ont aidé à couvrir le service plusieurs fois.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Évaluation sur l'utilisation appropriée des tests de provocations complétées.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Continuer d'optimiser le soin des patients avec les nodules et masses pulmonaires. On aimerait avoir un IPS au HAL (y en a seulement une pour l'instant qui couvre le Suroit et le HAL, mais elle est sur place au Suroit).
- Continuer d'optimiser les délais pour les tests de fonctionne respiratoire.
- Optimiser le traitement pour nos patients qui font de la MPOC.
- Optimiser le GRIP.
- Trouver un autre pneumologue qui pourrait aider notre service, ou possiblement un IPS spécialisé pour la MPOC.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Nous attendons un système informatique unique (capacité de voir imagerie, laboratoire, et écrire nos notes).
- Avec juste un membre à temps plein de notre division, ça pourrait arriver 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) (2026-2027)

- Prévue – Évaluation de l'efficacité de GRIP (délais entre évaluation et référence pour traitement).

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

Service d'immuno-infectiologie (Dr Maxime Paquin, service d'immuno-infectiologie)

Rapport non remis

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• L'enjeu principal est le manque de support infirmier et cléricale aux cliniques externes, qui se traduit par une perte d'efficacité marquée. • Des rencontres ont eu lieu avec les gestionnaires responsables des cliniques pour tenter d'améliorer la situation et conserver l'offre de service en clinique. • Des démarches sont en cours pour l'obtention d'une balance analytique.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
<i>(Décrivez les objectifs réalisés et les bons coups)</i> •
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
<i>(Lister les études réalisées durant la période)</i> •
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
<i>(Lister les objectifs fixés pour l'année prochaine)</i> •
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
<i>(Lister les enjeux identifiés pour l'année prochaine)</i> •
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
<i>(Lister les études qui devraient être réalisées au cours de la prochaine année)</i> •

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE L'URGENCE DU CISSSMO

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Les ressources humaines demeurent critiques, particulièrement à l'Hôpital du Suroît pour le volet infirmier.
- L'Hôpital Anna-Laberge (HAL) présente un manque de personnel médical; un minimum de cinq urgentologues supplémentaires serait requis.
- La faible capacité d'hospitalisation, liée au nombre élevé de NSA, demeure très problématique.
- Les urgentologues sont contraints d'assurer des soins d'hospitalisation à l'urgence.
- L'absence de soins intermédiaires nuit à la fluidité de prise en charge des patients les plus malades.
- Informatisation déficiente... rend le travail lourd et fastidieux.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Tenue réussie de la première réunion du département d'urgence du CISSSMO le 20 novembre 2025.
- Mise en place de FMC récurrentes pan-CISSSMO pour l'urgence (ECGU, ACLS, etc.).
- Mise à jour de l'équipement des urgences du CISSSMO en cours (achat de lampes frontales).
- Création d'un comité de gestion de l'urgence (aux deux mois) regroupant les chefs médicaux et infirmiers de tous les points de service afin d'adresser les problématiques communes.
- Réalisation de quarts de travail terrain à deux reprises au HAL et à Ormstown pour mieux comprendre les enjeux locaux.
- Création d'un comité de recrutement pour l'urgence du CISSSMO. Première réunion à venir.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Voir les rapports des points de service du département plus bas.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Poursuivre la mise à jour du matériel médical.
- Optimiser le recrutement en vue de HVS.
- Ajouter la formation PALS aux FMC récurrentes.
- Actualiser le nouveau comité de recrutement du CISSSMO et établir le plan d'action.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Personnel infirmier et médical. Nous sommes en retard pour le recrutement de HVS.
- Le recrutement médical est limité par les PREM/AMP.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Révision et discussion de cas intéressants et des situations sentinelles dans la réunion biannuelle du département réuni (M&M).
- Voir rapport par points de service plus bas.

DÉPARTEMENT D'URGENCE DE L'HÔPITAL DU SUROÎT (Dre Laurie Robichaud)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Ressources (personnel infirmier et personnel de soutien) surchargées et limitées, ce qui rend la situation précaire au niveau des ressources humaines à l'urgence.
- Lieux physiques limités pour l'évaluation des patients à l'ambulatorio et pour les patients sur civières.
- Perte d'un groupe d'hospitalisation avec augmentation des patients à l'urgence en attente d'admission.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Optimisation de l'UHB avec un médecin d'urgence dédié à l'unité afin d'améliorer les soins et la DMS des patients.
- Début du travail d'optimisation de la zone ambulatorio afin d'augmenter l'efficacité, la sécurité du personnel, diminuer nos temps de PEC pour la patientèle ambulatorio et diminuer les départs avant PEC.
- Rencontre des chefs de départements des spécialités pour optimiser les trajectoires-patients et améliorer la pertinence des consultations.
- Déploiement des ordonnances collectives.
- Relocalisation des civières de débordement dans l'unité du complexe (plutôt que l'ouverture de civières dans le corridor centrale de l'hôpital).
- Travail quotidien en co-gestion avec la cheffe de service de l'urgence et de l'UHB.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Mortalités 2024.
- Évaluation de la qualité de l'acte : Évaluer, chez les suspicions de TPP, l'utilisation d'un score de décision clinique et d'un d-dimère (lorsque pertinent), avant de demander un doppler veineux.
- M&M : Discutées lors des réunions de départements du 17 novembre 2025 et du 13 février 2026.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Optimisation du flow à l'ambulatorio avec le déploiement des ordonnances collectives, une zone dédiée aux investigations et traitements, une fluidité améliorée pour les patients avec problèmes de santé mentale à l'ambulatorio, des civières et cubicules plus adaptés pour toutes les patientèles, une ZER repensée.
- Amélioration des trajectoires patients afin de diminuer les retours pour suivi ou consultation à l'urgence incluant l'utilisation de l'accueil clinique, la médecine de jour et les consultations rapides en externe.
- Développer un « PowerBI » spécifique à l'urgence du Suroît pour suivre en temps réel l'achalandage, les consultations et les DMS afin de pouvoir ajuster la couverture médicale et nursing en conséquence, et d'identifier les facteurs liés aux DMS prolongées à l'urgence.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Ressources (personnel infirmier et personnel de soutien) surchargées et limitées, ce qui rend la situation précaire au niveau des ressources humaines à l'urgence.
- Fermeture d'un des groupes d'hospitalisation qui se poursuit jusqu'à l'été avec ses conséquences négatives sur l'achalandage à l'urgence.
- Manque de lits de télémétries et d'une unité de soins intermédiaires, ce qui a pour conséquence de garder des patients à l'urgence faute de place adéquate à l'étage.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Mortalités 2025.
- Évaluation de la qualité de l'acte : Prescription de corticostéroïdes en anaphylaxie.
- M&M à tous les 3 mois dans le cadre de nos réunions de département.

DÉPARTEMENT DE L'URGENCE HÔPITAL ANNA-LABERGE (Dre France Fréchette)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Projet loi 2 / loi 106 : stress sur les équipes, retards des comités organisationnels, incertitude recrutement. Encore à ce jour, les omnis font les révisions de dossiers à la place des spécialistes dans différents comités.
- Gestion des nombreux départs et arrivées dans l'équipe médicale : Dre Bourassa-Fulop, Dr Maynard, Dr Landry, Dr Elhalwi, Dr Durand, Dr Gutierrez, Dr Bélanger-Huot, Dre Taguemout. Nous sommes en manque d'effectifs médicaux (besoin de 3).
- Rénovation et réorganisation de l'urgence en "phasage".
- Ressources surchargées et limitées cf absences à relais : liaison, liaison-dépendance, physio, service social ou accès de consultation difficile en neuro, plastie, micro.
- Gestion des SDF.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- On a survécu aux rénovations : on répond maintenant aux enjeux de PCI (Fermeture du corridor des SI et retrait des vieilles cloisons coroplast-covid).
- Ouverture cohérente et sécuritaire : UHB, ZER, 9 civières supplémentaires (Alcôve 30-38) avec redécoupage des tâches médicales.
- Déploiement des OIPI nouvelles et corrigées (fx hanche, MPOC, convulsions, toutes les OIPI ZER).
- Unification officielle du département : gestion CISSMO, partage connaissances, nivellement matériel (nouvel appareil écho) partage cas intéressant.
- Correction et traduction des consignes post-visite à l'urgence.
- Protocole AVC intrahospitalier : trajectoire et actions sécuritaires pour les patients qui font AVC pour hospitalisation.
- Implantation Stat-Urg.
- Informatisation plus en plus importante des notes médicales : PlumelA utilisée notes plus claires transferts sécuritaires.
- Coordination Md urgence et Md hospitalistes: Gestion cohérent pour la prise en charge des hospitalisations.
- Reconnaissance Agrément lors de la dernière visite en mars.

- Économie et allègement des ordonnances à l'urgence : on ne represcrit pas les gouttes, les crèmes ou les vitamines pendant le séjour à l'urgence.
- ajout de 40h/semaine de présence médicale à l'urgence ambulatoire.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Mortalité morbidité 2024-2025
- NIM à l'urgence
- Dossiers d'événements sentinelles : révision 6 dossiers sur 8
- Trauma rendu aux dossiers octobre 2025
- Complications hémorragiques post-thrombolyse AVC

OBJECTIFS FIXÉES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Informatisation des notes médicales dans Hélios
- Sécurisation de la transition rapports papiers : rapports Hélios pour l'imagerie.
- Continuer de faire connaître et appliquer les RUR / minimiser les retours à l'urgence et optimiser trajectoires typables.
- Poursuivre l'actualisation du matériel.
- Formation médicale et nursing codéveloppement : augmenter la capacité du département à faire les accès veineux échoguidé (med Line etc) / trousse VAS/ dons d'organes.
- Reconnaissance, prévention et traitement du delirium à l'urgence.
- Modification du protocole sevrage ROH, débiter travaux pour sevrage opioïde.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Prise en charge hospitalière difficile (patients orphelins à l'urgence).
- Manque d'effectifs médicaux à l'urgence (aide ponctuelle mds Suroît merci), on retourne à 7 mds/24h.
- Absence d'unité de soins intermédiaires : estime besoin de 4-5 lits pour éviter l'encombrement de la salle de choc ou de monter les cas compliqués sur une unité de médecine.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Suivi NIM.
- Trauma.
- Mortalité & Morbidité.
- Thromboprophylaxie des patients hospitalisés à l'urgence et à l'UHB.
- Est-ce que les suivis post-visite à l'urgence sont prévus selon les recommandations pour diverticulite? Pneumonie? Et création trajectoire standardisée pour suivi hors-urgence?

DÉPARTEMENT D'URGENCE HÔPITAL BARRIE MEMORIAL (Dr Sébastien Marin)

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Surcharge du personnel médical suite a un cocktail de maladies, départs et maternités. • Fermeture de lits récurrent a l'étage par manque de personnel.
OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026
• Stabilisation des effectifs par le recrutement. • Optimisation de l'utilisation des OIPI. • Optimisation du poste médecin pour pouvoir dicter et imprimer les notes médicales.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1 ^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)
• Mortalités 2024. • Étude sur la variabilité des demandes d'examen de radiologie selon le prescripteur.
OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Améliorer la trajectoire patient afin de diminuer les visites de suivi en "externe" à l'urgence. • L'instauration de la thrombolyse cérébrale pour les cas pertinents.
ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)
• Poursuivre le recrutement médical, un poste équivalent temps plein est à pourvoir. • Le personnel, tant médical que de support, demeure précaire à l'hospitalisation et de multiples fermetures de lits sont déjà prévues.
ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)
• Pertinence des antibiothérapies IV. • Mortalités 2025.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Pédiatrie

OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

Comme chaque année, les objectifs primaires et fondamentaux du département de pédiatrie demeurent consistants, c'est-à-dire d'offrir des services de qualité appropriés aux enfants de notre territoire, que ce soit en matière de prévention et de 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'en CLSC, en clinique externe et en cliniques spécialisées. Pour atteindre ces objectifs, les objectifs secondaires sont de bonifier nos équipes médicales, de travailler en interdisciplinarité et en cogestion 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 était et demeure la pénurie des effectifs médicaux en pédiatrie. Nous demeurons grandement en dessous de nos PEM. Nous sommes encore à seulement 8 pédiatres pratiquant dans les 2 centres hospitaliers alors que nous détenons un PEM pour 15 pédiatres en centre hospitalier (16 PEM au total, dont un poste dédié à la clinique régionale des troubles complexes, et ce membre ne participe pas à la garde). La situation est actuellement critique aux deux hôpitaux, soit à l'Hôpital Anna-Laberge (HAL) et à l'Hôpital du Suroît (Suroît). Nous sommes en bris de service, car nous n'arrivons pas à combler les listes de gardes chaque mois avec notre équipe seule. Nous sommes donc dépendants de l'aide de médecins dépanneurs tous les mois. Si nous n'arrivons pas à sécuriser des dépanneurs, nous ferions face à de possibles fermetures au Centre Mère-Enfant ou au Pavillon des Naissances. Nous sommes constamment à la recherche de nouveaux médecins dépanneurs pour venir en aide et relançons régulièrement nos dépanneurs déjà connus. Nous sommes en contact avec les résidents finissants et les fellows de l'Hôpital de Montréal pour Enfants (Children's) et de l'Hôpital Ste-Justine (Ste-Justine). Nous travaillons en collaboration avec l'Association des Pédiatres du Québec et celle-ci est très au courant de notre situation. Nous faisons régulièrement des réunions de cogestion avec nos gestionnaires à la DPJASP, soit aux 2 à 3 semaines (lorsque nous n'étions pas en moyens de pression) pour les mettre au courant des développements et essayer de trouver des solutions. Nous sommes fiers de ne pas avoir dû, à date, procéder à des fermetures du département. Cependant, nos équipes sont à haut risque d'épuisement et il est très difficile de continuer à ce rythme et avec ce degré d'incertitude.
- En termes des effectifs en place du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026, au Suroît, l'équipe consistait de notre chef adjointe, Dre Nathalie Fortin et de Dre Johanne Bellemare et Dre Laura Darmaun. Dre Emmy Lescault, médecin de famille, faisait souvent les gardes de pouponnière pour aider. Cependant, celle-ci a quitté le CISSSMO en mars 2026, donc nous n'avons plus cette ressource. Dre Oana Jumanca, médecin de famille qui nous aidait aussi, a quitté son poste en juillet 2025 pour débiter sa résidence en pédiatrie à l'Hôpital de Montréal pour Enfant. Nous attendons son retour au CISSSMO comme pédiatre en 2029. Dre Johanne Bellemare, avec plus de 30 ans de service en pédiatrie au Suroît, a commencé à ralentir sa pratique et fait moins de gardes de nuit. À partir du 23 juin 2026, elle va cesser de faire les gardes de nuit. Cependant, elle continue à offrir de l'aide indispensable en faisant les tournées et en assurant une couverture du

service entre 8h00 et 20h00 plusieurs jours par mois. Aussi, Dre Laura Darmaun a pris la décision difficile de retourner en France, son pays d'origine. Elle fera sa dernière garde le 16 juillet 2026.

- Heureusement, nous avons quelques nouvelles additions à notre équipe. Premièrement, on a eu l'arrivée de Dre Iole Brunod, pédiatre de la France, qui pratique avec un permis restrictif, depuis août 2025. Son hôpital d'attache est le HAL. Cependant, dû aux grands besoins, elle fait la moitié de ses gardes au HAL et l'autre moitié au Suroît, soit 4 gardes par mois à chaque site. Elle s'est bâtie déjà une bonne clientèle en clinique externe et fait beaucoup de consultations de CRDS. Elle est une excellente acquisition pour notre équipe. Nous avons aussi recruté Dre Perrine Myotte-Duquet, de France. Elle a débuté sa pratique au CISSSMO en janvier 2026, son hôpital d'attache étant le Suroît. Malheureusement, il y a eu des enjeux avec ses privilèges de pratique de pédiatrie au Québec. En France, elle est reconnue comme pédiatre. Son cheminement professionnel était une résidence en médecine familiale qu'elle a par la suite bonifiée avec toutes les certifications et formations de pédiatrie, lui octroyant un statut de pédiatre. Cependant, le Collège des Médecins n'a pas reconnu cette formation comme pédiatre au Québec. Malgré qu'elle ait réussi le même stage de 3 mois ici que les pédiatres de l'étranger font, elle a obtenu un statut de médecin de famille. Ceci la limite en termes du nombre de gardes qu'elle peut faire et le fait qu'elle doit être couverte en "back up" par un pédiatre de l'équipe. Donc, ceci allège peu notre horaire de garde. Aussi, elle n'a pas le droit de répondre à des consultations de CRDS en pédiatrie. Après 4 mois de pratique exemplaire au CISSSMO, nous sommes actuellement dans le processus de faire une demande au CMQ pour qu'elle ait sa reconnaissance et son statut de pédiatre au Québec. Ceci sera absolument essentiel à la survie de notre département au comblement des gardes, avec les départs des Dres Bellemare et Darmaun. Aussi, nous attendons la venue d'une pédiatre avec permis restrictif, Dr Rita Rose El Nawwar. Celle-ci a complété son stage de 3 mois à St-Jean-sur-Richelieu à la fin avril. Elle devrait recevoir son permis du Collège en mai. Nous anticipons son début de pratique en juin 2026 à l'hôpital du Suroît. Cela va aussi aider à combler le vide laissé par nos deux départs. Cependant, il manquerait encore 2 à 3 pédiatres pour en faire une équipe de pédiatres fonctionnelle et autonome.
- La situation s'est fragilisée de plus en plus durant l'année 2025-2026 au HAL aussi. Premièrement, il y a eu le départ de Dr Jacob Moell en juin 2025, lorsqu'il est retourné dans son pays natal, la Suède. Par la suite, il y a eu le départ en congé de maladie de Dre Chloé Langlois-Pelletier en octobre 2025. Nous n'étions donc que 4 pédiatres à assurer la garde de juillet à août, 5 avec l'arrivée de Dre Brunod en août 2025, puis un retour à 4 pédiatres à partir d'octobre 2025, soit les Drs Iole Brunod, Maya Marc, Hernan Porras et Marc-Olivier St-Aubin. Cependant, en pratique, nous étions comme trois et demi pédiatres parce que Dr Brunod fait la moitié de ses gardes au Suroît. D'où la nécessité d'avoir recours aux dépanneurs au HAL pour ne pas devoir fermer l'unité pendant quelques jours par mois. La situation va se compliquer davantage parce que Dr Porras, qui a déjà plus que 20 années de service et de gardes au CISSSMO, aimerait ralentir sa pratique et prévoit cesser de faire des gardes à partir de septembre 2026. Cependant, il pourrait se mettre disponible quelques jours par mois si les besoins sont criants. Son offre de service a déjà dépassé de loin les attentes prévues et même tolérables par la majorité des médecins. Aussi, Dre Langlois-Pelletier sera en congé de maternité à partir de juillet 2026 pour un retour prévu en juillet 2027. Heureusement, Dr Jacob Moell, qui a gardé son statut de médecin actif auprès du CMQ depuis son départ en 2025, va faire une visite au Québec en juin et juillet 2026. Il va faire des gardes en dépannage au HAL, soit 7 en juin et 2 en juillet. Ceci permettra aux pédiatres en place de soupirer un peu et ne faire que 5 à 6 gardes dans le mois de juin.
- L'enjeu du recrutement à long terme demeure une priorité majeure et occupe aussi beaucoup de notre temps et énergie comme chef et chef adjointe du département. Comme mentionné, nous attendons la venue de Dre Rita Rose El Nawwar en juin 2026. Nous avons plusieurs médecins avec des permis restrictifs, que nous allons parrainer ou considérons de parrainer. Le dossier de Dr Alain Koudafoke Babatounde semble tarder, car il était en attente de certains certificats. Il a complété sa résidence de

pédiatrie en France en octobre 2025. Son dossier devrait bientôt être à l'étude par le CMQ. Nous venons d'accepter la candidature du Dr Ali Ibrahim, pédiatre originaire du Liban. Il est actuellement en train de faire un fellowship en néonatalogie à Ste-Justine. Son fellowship se terminera en juillet 2027. Donc, nous prévoyons un début de pratique au CISSSMO en 2028. Nous sommes en train de considérer 2 autres candidats avec permis restrictif, soit Dre Nouran Helali, pédiatre du Liban, en train de faire un fellowship en gastroentérologie à Ste-Justine qu'elle terminera en décembre 2026 ainsi que Dr Daniel Charouf, originaire aussi du Liban et qui termine son fellowship en neurogénétique à l'Hôpital de Montréal pour Enfants ce juin 2026. La candidature de Dre Sally El Helou du Liban a été annulée, parce qu'elle n'a pas réussi ses examens. Il est assez difficile de recruter des pédiatres du Québec. Il y a beaucoup de postes libres en pédiatrie à plusieurs centres, offrant souvent une pratique et des conditions plus attrayantes qu'au CISSSMO. Aussi, beaucoup des jeunes finissants préfèrent faire du dépannage ou d'autres activités, sans se commettre à un PEM. De plus, beaucoup de pédiatres préfèrent attendre l'ouverture de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges avant de soumettre leur candidature. Nous assistons régulièrement aux salons des résidents, à des journées carrière à Ste-Justine et au Children's et à d'autres activités de réseautage pour essayer de recruter de nouveaux pédiatres dans notre centre.

- L'enjeu du personnel infirmier demeure une problématique majeure. Au Suroît, ça fait maintenant plus de 5 années 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. Il ne semblerait plus avoir de possibilités ni de désir au niveau de l'administration ou du personnel infirmier de réouvrir une unité d'hospitalisation pédiatrique au Suroît. Ce qui semble de moins en moins probable et réaliste, vu l'ouverture en 2028 du nouvel hôpital Vaudreuil-Soulanges. Cependant, les pédiatres continuent à faire des consultations à l'urgence et le suivi de patients en médecine de jour. La formation du personnel infirmier demeure un obstacle. Cela a pour effet que les patients et leurs familles perdent confiance en notre centre et vont aller consulter davantage ailleurs, comme dans les centres pédiatriques tertiaires, diminuant ainsi notre capacité à traiter adéquatement et prendre en charge notre population pédiatrique. Au HAL, la situation est un peu meilleure parce que le personnel infirmier a réussi à avoir une certaine formation théorique et pratique. Cependant, il 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. Cela a pour effet que nous n'arrivons pas à garder notre clientèle dans notre région. Les patients et leurs familles vont d'emblée consulter ailleurs, diminuant ainsi l'exposition des infirmières et du personnel soignant à une plus grande population pédiatrique. Et le cycle se maintient. Cela va complètement à l'encontre de notre objectif primaire d'offrir des soins et services à notre population pédiatrique. De plus, ça ne permet pas aux pédiatres de pratiquer leur métier à leur pleine capacité.
- 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. Il est à noter que la popularité des cliniques UP (Urgence Pédiatrique) maintenant à Brossard et à Saint-Eustache, est très répandue et notre clientèle va souvent consulter dans ces cliniques. Ces cliniques sont un atout pour la population et aussi pour les urgences, car ça permet de désengorger les urgences de nombreux cas de pédiatrie. L'arrivée d'une troisième clinique UP dans le territoire du CISSSMO, prévue pour l'automne 2026, va être une excellente addition pour notre territoire. Non seulement parce que ça va permettre à nos patients de recevoir des soins d'urgence rapide et à proximité, mais cela va mener à un influx de pédiatres dans notre région qui pourraient éventuellement se joindre à notre département ou, du moins, offrir des services de dépannage.
- 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 très lourde en santé mentale. Il y a seulement deux pédiatres, Dre Chloé Langlois-Pelletier et Dre Maya Marc, qui font des consultations en santé mentale première ligne.

- L'accès aux évaluations pour les enfants où un trouble du spectre de l'autisme (TSA) est suspecté est aussi un enjeu et une problématique importante. La liste d'attente pour une telle évaluation interdisciplinaire est actuellement d'environ deux ans à deux ans et demi. Nous sommes trois pédiatres, Dr Marc-Olivier St-Aubin, Dre Chloé Langlois-Pelletier et Dre Maya Marc, qui faisons de telles évaluations au CLSC de Châteauguay. Il y a aussi Dr Frédérique Berger-Caron, pédiatre spécialisée en développement, qui fait des évaluations, surtout à la clinique des troubles complexes à St-Hubert. Cependant, elle est en congé parental d'avril 2026 jusqu'en mars 2027. Il est à noter qu'elle occupe un PEM en pédiatrie, mais ne contribue pas à la liste de garde, vu que son poste ne lui était permis que pour faire du développement. Pour la clientèle de Salaberry-de-Valleyfield et de la région de Vaudreuil, la situation est encore pénible, puisqu'il n'y a aucun pédiatre qui fait partie de l'équipe d'évaluation du TSA ou des équipes de santé mentale jeunesse.
- L'accès aux consultations en pédiatrie via le CRDS s'est beaucoup amélioré en 2026, malgré les moyens de pression. Finalement, le CRDS a accepté d'envoyer des consultations à des cliniques en dehors du CISSMO, soit au CISSMC, au CISSME ou encore à Montréal, selon la disponibilité des médecins et le vouloir des patients et parents. À titre d'exemple, nous sommes passés de 438 consultations en attente à la période 8 (189 pour Jardins-Roussillon et 249 pour Vaudreuil, Suroît et Haut St-Laurent) à 152 consultations en attente pour la période 11 (76 en attente pour chaque RLS).

OBJECTIFS RÉALISÉS ET LES BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Les bons coups en termes de recrutement seraient l'arrivée de la France de Dre Brunod et Dre Myotte-Duquet. Nous considérons comme un très bon coup le fait d'avoir réussi à éviter des bris de service et des fermetures des unités de naissances.
- La diminution des temps d'attente pour le CRDS est un bon coup, grâce à un changement de répartition des consultations. Cependant, je tiens à souligner la collaboration et l'entraide que nous avons eu avec Dr Matthew Donlan, pédiatre au Children's, ainsi qu'avec Dr Marc-Olivier St-Aubin, un des 2 pédiatres répondants pour le CRDS de la Montérégie. Avant cette diminution drastique de consultations en attente, on avait commencé à planifier un projet d'un "SWAT team" de pédiatres du Children's qui allait faire un "blitz" pendant une semaine avec une équipe de 5 pédiatres qui devait voir environ 175 patients. Ce projet devait se mettre rapidement en place en mars ou avril 2026. Finalement, nous n'avons pas pu procéder, vu l'amélioration rapide des délais d'attente. Cela démontre la volonté des pédiatres de trouver des solutions à nos défis et de travailler en collaboration pour le bien-être de nos jeunes petits patients.
- D'autres bons coups sont notre visibilité auprès des salons des résidents et des journées de carrière de St-Justine et du Children's. Nous essayons d'optimiser toutes les opportunités de recrutement. Nous avons toujours une annonce dans le bulletin et le site web de l'Association des Pédiatres du Québec (APQ), et ce, depuis plusieurs années.
- La présence de la médecine de jour dans les 2 centres continue d'être une ressource très bénéfique. En fait, la médecine de jour au Suroît permet le suivi de plusieurs patients qui nécessitent un suivi médical sans hospitalisation. Cela permet d'investiguer et traiter les enfants sans devoir les hospitaliser.
- Un autre bon coup qui s'est poursuivi en 2025-2026 était l'administration du Nirsévimab, anticorps monoclonal contre le VRS, à tous les nouveau-nés entre le 30 septembre 2025 et le 18 mai 2026. Certes, ceci était un projet provincial, impliquant de multiples professionnels, mais les chefs et cheffes adjointes étaient présentes à de multiples réunions et responsables de diffuser l'information aux autres membres de l'équipe. Aussi, les pédiatres jouent un rôle très important pour informer les familles des bienfaits de ce produit et des risques et complications des infections à VRS. Nous avons définitivement vu une diminution majeure au niveau des hospitalisations dues au VRS et même du nombre de cas de bronchiolites depuis les 2 dernières années.

- Nos pédiatres demeurent très impliqués avec de multiples équipes et programmes. Comme détaillé plus haut, nous travaillons en collaboration avec les équipes d'Agir Tôt et de SIPPE au CLSC, ainsi que l'équipe interdisciplinaire de la Clinique d'Évaluation des Troubles du Spectre de l'Autisme (CÉ TSA) pour voir les enfants vulnérables qui nécessitent une prise en charge pour des problématiques particulières ou ponctuelles.
- Au HAL et maintenant aussi au Suroît, l'équipe demeure impliquée dans l'enseignement aux résidents en médecine familiale. Nous accueillons régulièrement les résidents au pavillon des naissances et au Centre Mère-Enfant. Une fois par mois, les pédiatres font une clinique de consultation pédiatrique au Centre Desjardins avec les résidents.
- Le département de pédiatrie inclut aussi certains surspécialistes. Nous avons encore des cardiologues pédiatriques de Ste-Justine qui viennent faire des cliniques de cardiopéd une fois par mois au HAL. Malheureusement, nous avons appris que la clinique de cardiopéd au Suroît, supportée par les cardiologues du Children's, ne semble plus être fonctionnelle. Nous avons aussi accueilli dans notre département Dre Julie Dubé, physiatre pédiatrique, qui travaille surtout en réadaptation à St-Hubert. La réadaptation pour la Montérégie en entier est sous la gouverne du CISSMO. Parce que la pratique de Dre Dubé est seulement pour une clientèle pédiatrique, il semblait plus logique que son poste soit sous la gouverne du département de pédiatrie. Cela laisse à présager la structure du département de pédiatrie à venir avec le nouvel hôpital Vaudreuil-Soulanges et la présence de plusieurs sur- et sous-spécialités pédiatriques. C'est notre souhait de faire développer et prévaloir la pratique pédiatrique et les services pédiatriques en Montérégie Ouest.

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 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

Nous n'avons pas réussi à faire d'études de la qualité de l'acte ni d'études par critères objectifs dans la dernière année.

Nous avons fait 2 réunions de morbidité et mortalité, soit un cas de morbidité pédiatrique (cas de déshydratation et hypertension chez une fille de 4 ans) et un cas de mortalité néonatale. Aussi, nous assistons souvent aux réunions de morbidité et mortalité de la périnatalité avec les gynécologues et les médecins de famille.

Nous tenons des réunions de département tous les 3 à 4 mois et, parfois, des ajouts de réunions exceptionnelles au besoin. Nous avons fait 3 réunions de département en présentiel dans la dernière année. Celles-ci sont des moments privilégiés pour qu'on se rencontre tous en personne pour discuter de plusieurs sujets, problèmes et situations qui se déroulent dans nos hôpitaux, dans notre CISSS et au niveau provincial concernant les soins pédiatriques et la pratique de la pédiatrie en générale. Ce sont des réunions très conviviales et stimulantes.

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 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 soit pour des hospitalisations de première ligne, soit pour les pathologies courantes. Il semble y avoir eu un certain relâchement au niveau des travaux sur le développement de trajectoires pédiatriques,

autant pour la première ligne que pour la périnatalité ou l'hospitalisation. Nous souhaitons que, une fois l'équipe pédiatrique comblée, ces travaux reprennent pour pouvoir actualiser un service d'hospitalisation pédiatrique en bonne et due forme, possiblement, aux deux hôpitaux.

- L'équipe de pédiatrie continue de se questionner sur la viabilité d'avoir deux équipes de pédiatres dans deux pôles différents. Nous fonctionnons encore avec deux demi-équipes de pédiatres et nous sommes souvent en bris de service. Pourtant, comme nous l'avons vu dans la dernière année, il y a des services importants, surtout en périnatalité, à offrir dans les 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 les chef et chef adjointe du département de pédiatrie et les directeurs, chefs et coordonnateurs de la Direction du Programme Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP). Aussi, beaucoup de travail en équipe se fait avec les équipes de santé mentale jeunesse, de CLSC et de réadaptation. Ces collaborations sont très aidantes et fructueuses et il est souhaité que nous continuons d'avancer en équipe et en collaboration.
- Nous souhaitons que l'utilisation et l'accessibilité à la médecine de jour continuent à se développer et augmenter.
- Notre projet de devenir un lieu pour un stage accrédité de pédiatrie communautaire pour les résidents en pédiatrie de l'université McGill au Children's progresse. Nous allons accueillir une résidente R3 de pédiatrie pour la période 13. Aussi, nous avons déjà plusieurs demandes de résidents pour venir faire un stage ici. Dès que tous nos membres auront leurs titres de chargés d'enseignement avec McGill, nous pourrions procéder avec l'accréditation formelle comme stage en pédiatrie communautaire/rural. Par ces efforts, nous pourrions augmenter notre visibilité auprès des résidents en pédiatrie et donc, les futurs pédiatres, pour les encourager et les intéresser à faire une carrière dans notre CISSS. En plus, avec l'ouverture éventuelle du nouvel hôpital de Vaudreuil-Soulanges, c'est un trait très intéressant et attractif pour inciter les pédiatres à venir se joindre à notre équipe. Nous allons aussi continuer à travailler avec l'équipe de planification du projet HVS pour nous assurer que le service de pédiatrie sera à la fine pointe de la médecine pédiatrique et pourra offrir des services complets à notre population pédiatrique.
- Nous sommes aussi en discussion avec Dr Matthew Donlan pour la possibilité d'avoir de l'aide de certains pédiatres du Children's pour venir faire du dépannage, surtout pour la période estivale qui est particulièrement problématique. Ceci est un début de collaboration entamée avec la vision de pouvoir collaborer étroitement lors de l'ouverture de HVS. Le département de pédiatrie du Children's nous a déjà contactés pour nous offrir de l'aide sous forme de mentorat et partage de ressources pour aider avec la planification de l'ouverture et la mise en œuvre des services pédiatriques du nouvel hôpital. Ils se sentent bien placés pour nous aider, vu leur déménagement il y a 10 ans dans leur nouvel hôpital au CUSM. Nous demeurons très ouverts à cette collaboration avec notre RUISS.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE

- Les enjeux demeurent le manque de personnel infirmier qualifié, expérimenté et à l'aise pour prodiguer des soins à la clientèle pédiatrique. La formation et la rétention du personnel sont aussi 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 dans un centre tertiaire dès que leur enfant est malade. Avec la bonification de personnel infirmier, nous croyons et maintenons que le CISSSMO 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 à nos pleines 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 au Suroît. Depuis longtemps, on demande au moins un local, surtout pour le pédiatre de garde, pour pouvoir voir des patients en externe, des suivis de l'urgence, ou des consultations ponctuelles. Ceci pourrait venir combler et maximiser l'utilisation de leur temps lorsqu'ils sont de garde. Nous reconnaissons que la pédiatrie n'a pas toujours la nécessité d'avoir 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. Aussi, avec la venue éventuelle de plusieurs médecins avec permis restrictif, nous craignons des difficultés à trouver des locaux pour tous ces nouveaux médecins. Nous sommes activement en train de sécuriser des lieux de pratiques, surtout dans les CLSC (Vaudreuil-Soulanges et/ou Salaberry-de-Valleyfield), pour pouvoir offrir un lieu de pratique à nos pédiatres avec permis restrictifs. Dans le meilleur des mondes, ces locaux seraient aussi disponibles à tous les pédiatres du CISSSMO pour assurer une fluidité et un meilleur accès aux patients.

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

Nous prévoyons faire au moins une étude de qualité de l'acte et une étude par critères objectifs dans la prochaine année. Nous avons aussi quelques cas de mortalité à présenter. 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

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Pénurie importante et persistante de pharmaciens et d'assistants techniques seniors en pharmacie à l'Hôpital du Suroît.
- Départ de plus de la moitié des pharmaciens à l'Hôpital Anna Laberge (HAL) entre janvier 2025 et janvier 2026.
- Difficultés de recrutement malgré de nombreuses démarches (APES, MSSS, universités, etc.).
- Pénurie de pharmaciens gestionnaires :
 - Chef de département;
 - Chef adjoint aux services pharmaceutiques;
 - Chef adjoint aux soins pharmaceutiques;
 - Adjoints de site (HAL et Suroît).
- Gestion de l'approvisionnement en médicaments critiques et des ruptures fréquentes.
- Harmonisation des pratiques entre les installations.
- Démarche qualité liée aux pratiques organisationnelles requises de la norme de gestion des médicaments d'Agrément Canada : bilan comparatif des médicaments (BCM), antibiogouvernance, prévention de la thromboembolie veineuse (TEV).
- Révision, élaboration et adoption de politiques, procédures et documents requis.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Arrivée d'une nouvelle cheffe de département (mars 2026).
- Retour d'une pharmacienne au HAL (mars 2026).
- Embauche de deux autres pharmaciennes au HAL (mars 2026).
- Poursuite du recrutement actif pour tous les titres d'emploi.
- Réorganisation du travail pour faciliter l'intégration du nouveau personnel au Suroît.
- Maintien de la continuité et de la qualité des opérations malgré l'absence de chef de département. Les gestionnaires en place ont su relever ce défi avec engagement en assurant un soutien constant aux équipes, favorisant ainsi la stabilité, la mobilisation et le bon fonctionnement des activités.
- Intégration accrue des techniciens en pharmacie (TP) pour pallier la pénurie de pharmaciens :
 - TP en Oncologie (implanté au HAL en septembre 2025, puis déployé au Suroît en mars 2026).
 - TP à l'approvisionnement (gestion plus structurée, meilleure coordination des activités et continuité optimale des opérations).
 - Implantation des gardes TP et ATP.
 - Prise en charge par les TP : aides médicales à mourir, rapports d'incident-accident, contrôles de qualité au SCAS, analyse des erreurs médicamenteuses (DVCC, CQ).
- Recrutement de pharmaciens dépanneurs en oncologie et en distribution.

- Ententes avec d'autres centres pour les conseils aux patients en oncologie par leurs pharmaciens d'oncologie.
- Optimisation du poste des ATP aux communs contribuant à améliorer l'efficacité et la fluidité du travail.
- Agrandissement et réaménagement conformes du secteur de l'approvisionnement de l'Hôpital du Suroît permettant l'entreposage d'un inventaire minimal de deux à trois mois, selon les types de médicaments.
- Pour le comité de pharmacologie:
 - Mise à jour des règles d'émission et de gestion des ordonnances pour ajouter une section "gestion sécuritaire des opiacés".
 - Reprise du comité pour l'usage optimal des antibiotiques (nomination des membres en cours).
 - Mise à jour des substitutions automatiques.
 - Mise à jour du formulaire thérapeutique (ajout/retraits).
 - Révision et création d'OIPI et OC.
 - Diffusion des alertes de Santé Canada.
- Implantation des pompes intelligentes à médicaments (novembre 2025).
- Révision des ordonnances, politiques et procédures internes (OPI) liées aux pompes.
- Élaboration et implantation d'une procédure de contournement des pompes.
- Révision de PRO-10380 et mise en application des redditions de compte à l'INESSS puis Santé Québec.
- Déploiement d'un cabinet à médicaments (incluant les narcotiques) à la salle de réveil du Suroît.
- Remplacement et ajout de cabinets automatisés et d'une emballeuse dans plusieurs secteurs.
- Gestion du problème d'humidité au HAL (travaux majeurs de ventilation).
- Implantation du système MYLES en oncologie.
- Ouverture du complexe modulaire au HAL (incluant l'intégration des cabinets de médicaments, des médicaments aux communs et des chariots à code).
- Ouverture de la MDA-MA de Salaberry-de-Valleyfield (octobre 2025, incluant l'intégration des cabinets de médicaments et des médicaments aux communs).
- Ouverture de l'unité virtuelle au HAL (mars 2026).
- Déploiement de la trousse de déversement de BCG.
- Révision de l'imputation budgétaire des heures travaillées.
- Suivi des dépenses des médicaments (Top 15 des médicaments réguliers et anti-néoplasiques).

Agrément et travaux externes

- Finalisation et mise à jour des politiques et procédures : Opiacés, échantillons, TVP, BCM, auto-administration.
- Relance du comité d'antibiogouvernance.
- Réalisation d'audits : TVP, abréviations, BCM en CHSLD.
- Participation aux travaux provinciaux de Santé Québec (plusieurs sous-comités).
- Réponses aux multiples redditions de comptes et travaux de benchmarking : table des chefs du département de pharmacie, CAG, MSSS, Santé Québec.

Travaux réalisés pour le projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges

- Analyse et optimisation des flux en pharmacie.
- Appels d'offres : cabinets automatisés, chariots VAG, hottes, emballeuse-ensacheuse.
- Révisions détaillées : plans de mobilier, nomenclature des locaux, accès.
- Visites de chantier et suivi des travaux.
- Évaluation du circuit du médicament et arrimage avec la DSI.
- Révision de la main-d'œuvre et du budget.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Réalisation des DDD 2022-2025
- Audits liés à la prévention de la TEV, 2025

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Développer et déployer une vision stratégique du département de pharmacie, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'organisation et les priorités de Santé Québec.
- Assurer la continuité, la stabilité et la rétention des ressources humaines en pharmacie dans un contexte de pénurie, en maintenant un recrutement actif et en optimisant l'organisation du travail.
- Poursuivre le développement du rôle des techniciens en pharmacie (TP) dans l'ensemble de la chaîne de travail, en maximisant l'utilisation de leurs compétences en cliniques ou en gestion.
- Soutenir la réorganisation et l'adaptation des équipes à la suite des changements organisationnels et des ajouts de services.
- Harmoniser les pratiques pharmaceutiques entre les installations du CISSS afin d'assurer l'équité, la qualité et l'efficacité des soins et services.
- Consolider la mise en œuvre des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada liées au circuit du médicament, incluant le BCM, l'antibiogouvernance et la prévention de la TEV.
- Soutenir les projets majeurs d'infrastructure et de transformation clinique (ouvertures de secteurs, projets hospitaliers, réaménagements) afin d'assurer un circuit du médicament sécurisé et performant.
 - Réorganiser le travail à la suite de l'ajout du complexe de l'urgence à l'Hôpital Anna-Laberge (HAL), en ajustant les tâches et les processus pour répondre aux nouvelles réalités cliniques.
 - Optimiser l'organisation du travail au HAL en lien avec les unités de médecine de courte durée et la Maison des Aînés (MDA), le complexe modulaire et l'ajout de lits en CHSLD.
 - Poursuivre le projet HVS en assurant l'arrimage entre les besoins opérationnels, les ressources et les exigences cliniques futures.
- Poursuivre l'intégration des technologies et des outils numériques en pharmacie pour améliorer l'efficacité, la traçabilité et la sécurité de l'utilisation des médicaments.
 - Implanter le prescripteur électronique et reprendre le déploiement de la FADM électronique.
- Améliorer la capacité de planification, de suivi et de reddition de compte du département de pharmacie en fonction des attentes de Santé Québec et du MSSS (ex. : la documentation liée aux nécessités médicales particulières (NMP)).

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Pénurie de personnel (toute catégorie d'emploi)
- Difficulté d'harmoniser les différents sites
- Délais des réponses à donner aux redditions de compte

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Interventions attendues des pharmaciens : clairance de créatinine vers médicaments concernés.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Maintenir la mobilisation des psychiatres et des équipes cliniques dans un contexte provincial marqué par les impacts du projet de loi de la CAQ et diverses pressions systémiques.
- Organisation historiquement fragmentée entre les différents sites du CISSMO, avec hétérogénéité des pratiques cliniques et administratives.
- Nécessité de structurer rapidement une gouvernance départementale régionale à la suite de la nomination d'un nouveau chef de département.
- Poursuite active du recrutement médical afin de pallier la pénurie de psychiatres et sécuriser l'offre de service.
- Fragilité importante des équipes en hospitalisation, à l'urgence et en cliniques externes.
- Difficultés d'accès et enjeux organisationnels persistants en pédopsychiatrie.
- Pression marquée sur les urgences psychiatriques, séjours prolongés à l'urgence (boarding) et complexification croissante des cas.
- Besoins accrus en soutien administratif et logistique pour soutenir les activités médicales, académiques et médico-légales.
- Couverture des gardes médicales à consolider sur certains sites.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

- Mise en place d'une gouvernance départementale plus structurée et renforcement de la cogestion clinico-administrative.
- Harmonisation progressive des pratiques cliniques entre les différents sites du territoire.
- Création et structuration des services régionaux de pédopsychiatrie et de gériopsychiatrie.
- Maintien de l'absence de rupture de services en santé mentale adulte et jeunesse malgré le contexte de rareté des ressources.
- Quatre recrutements médicaux réalisés au Suroît (deux psychiatres adultes et deux pédopsychiatres).
- Poursuite des efforts de recrutement sur l'ensemble du territoire.
- Déploiement des Unités d'Intervention Psychiatrique Brève (UIBP) visant à améliorer le flux hospitalier et réduire les délais à l'urgence.
- Développement de nouveaux axes cliniques : troubles de personnalité, continuum urgence-hospitalisation, projets de neuromodulation (rTMS).
- Réalisation de deux stages de résidents en psychiatrie ainsi que deux stages d'observation pour psychiatres français.
- Homologation de la CEP de Valleyfield comme milieu de stage affilié à McGill.
- Accueil des premiers résidents en médecine familiale en stage au Suroît.

- Réalisation continue d'expertises médico-légales (responsabilité criminelle, aptitude à comparaître, ordonnances de soins/hébergement, TAQ. Au Suroît, cela donne 157 expertises pour l'année.
- Amélioration de la collaboration interprofessionnelle et intersites.
- Ajout de 2 pédopsychiatres en présentiel à Vaudreuil-Soulanges 3 jours par semaine. Cela a permis de faire passer la liste d'attente de 300 à 60.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Analyse des trajectoires des patients en urgence psychiatrique.
- Révision des pratiques de garde et de disponibilité médicale.
- Évaluation des pratiques en hospitalisation psychiatrique.
- Analyse organisationnelle des services de pédopsychiatrie.
- Mise en place d'indicateurs de performance (flux, délais, continuité).
- Revue ciblée de certains dossiers médico-légaux complexes.

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Finaliser les règles de fonctionnement du département de psychiatrie.
- Poursuivre activement le recrutement et la rétention des psychiatres.
- Consolider le continuum régional intégré de soins psychiatriques.
- Maintenir et diffuser les meilleures pratiques cliniques.
- Optimiser la gestion des flux à l'urgence psychiatrique.
- Déployer les indicateurs de performance départementaux.
- Développer les trajectoires de soins pour les patients complexes (toxicomanie, itinérance, troubles psychiatriques sévères) ainsi que pour les jeunes adultes.
- Renouveler et renforcer la cogestion clinico-administrative à tous les niveaux.
- Développer des services de neuromodulation (rTMS).
- Standardiser les pratiques de garde et de couverture médicale.
- Préparer l'offre psychiatrique en vue du nouvel hôpital Vaudreuil-Soulanges.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

- Grande fragilité persistante des équipes médicales et interdisciplinaires.
- Risques médico-légaux élevés liés à la complexité clinique et au manque de ressources humaines.
- Sécurité du personnel soignant et des patients sur les unités et en clinique externe.
- Maintien du recrutement médical dans un marché hautement compétitif.
- Amélioration durable de l'accès en pédopsychiatrie.
- Harmonisation complète des pratiques entre les sites.
- Besoins accrus de soutien administratif.
- Réduction des risques organisationnels liés à la couverture médicale.
- Planification du déploiement harmonieux des services psychiatriques au nouvel hôpital Vaudreuil-Soulanges.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Étude sur la polypharmacie chez les patients hospitalisés en psychiatrie.
- Étude de mortalité.
- Analyse des séjours prolongés à l'urgence psychiatrique (>24 h).
- Évaluation de l'impact des UIBP sur les délais et les admissions.
- Audit des pratiques de prescription psychotrope.
- Analyse comparative des trajectoires des patients entre les sites.
- Évaluation des transitions de soins hospitalisation-communauté.

RAPPORT ANNUEL DES DÉPARTEMENTS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMDP

DÉPARTEMENT DE : Sages-femmes

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

L'implantation des services de sage-femme implique l'intégration pour les sages-femmes de plusieurs logiciels afin de fonctionner dans leur quotidien. Certains logiciels posent plus de défis que d'autres et ont demandé un travail étroit avec les différents pilotes informatiques. Les sages-femmes travaillent dans cinq milieux avec chacun leurs prérogatives : le bureau au 181 rue Victoria, Salaberry-de-Valleyfield, l'hôpital du Suroît, le CLSC de Châteauguay, l'hôpital Anna-Laberge, sans oublier le domicile des clientes. Les logiciels suivants sont utilisés par les sages-femmes sur une base plus ou moins régulière : MYLE, le DSQ, I-CLSC, le SILP, E-Traceline, Harris-Flex version CH et version CLSC et DSIE-Repère. L'utilisation de tous ces logiciels demande encore de l'adaptation.

Au début de l'année 2025, nous n'avions pas suffisamment de clientèle pour combler les suivis de toutes les sages-femmes. Celles-ci ont effectué du soutien en périnatalité, elles ont participé au programme EMMIE et au PQDSN. Elles ont aussi activement participé à la promotion des services. La clientèle est maintenant suffisante pour combler l'horaire de quatre sages-femmes et nous avons des clientes sur la liste d'attente pour les mois d'août, septembre et octobre 2026.

À la toute fin de l'année 2025-2026, deux sages-femmes ont annoncé à deux semaines d'intervalle leur décision de quitter le service de sage-femme. Elles ont obtenu des contrats à la maison de naissance de Richelieu, l'une pour un contrat permanent et l'autre pour un contrat temporaire. Elles ont nommé des raisons similaires pour leur choix, soit la lourdeur d'être uniquement deux sages-femmes de garde à la fois, ce qui ne laisse pas beaucoup d'options si deux situations cliniques doivent être gérées en même temps. Le plan de contingence n'est jamais très loin et c'est difficile de travailler dans la précarité, c'est aussi difficile de le faire porter à la clientèle. Les sages-femmes travaillent avec ce stress constant de la possibilité d'être incapable de répondre à la clientèle. Elles ont donc nommé le besoin de faire partie d'une plus grande équipe, d'être au moins toujours trois sages-femmes de garde plutôt que deux. Elles ont aussi nommé la difficulté de travailler sans maison de naissance, qui joue de nombreux rôles : diminution des demandes pour la péridurale, espace de travail, espace de repos, milieu moins médicalisé qui facilite le travail dans la physiologie... Le fait d'avoir eu un revers concernant la bâtisse sur la rue Larocque a miné leur confiance de voir l'ouverture d'une maison de naissance en Montérégie-Ouest à brève échéance.

Nous avons eu besoin d'avoir recours une seule fois au plan de contingence en cours d'année. La médecin à qui nous avons demandé du soutien a très mal réagi à la demande de soutien, bien que les équipes médicales aient été consultées et avisées du plan de contingence.

OBJECTIFS RÉALISÉS ET BONS COUPS DURANT LA PÉRIODE du 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026

Les services de sage-femme de la Vallée ont reçu le prix Inspiration pour souligner le développement de ce nouveau service à la population. Toute l'équipe était très fière de cette reconnaissance !

Nous avons rendu disponible un bureau de consultation au CLSC de Châteauguay pour la clientèle du territoire de Jardins-Roussillon.

Des discussions ont eu lieu à l'effet d'établir une entente avec la maison de naissance du Lac-Saint-Louis, qui lorsque possible, peut offrir un soutien à l'équipe de sages-femmes des services de sage-femme de la Vallée que ce soit par une assistance, par l'évaluation d'une cliente ou pour le transfert d'une cliente en cas de bris de service. Au moment du rapport annuel, l'entente est à l'étape des signatures de contrats.

Les efforts de promotion des services ont porté fruit : les mois de février 2026 à octobre 2026 sont presque tous pleins et certains mois présentent des listes d'attente. Une vidéo promotionnelle a été mise en ligne sur le portail Santé Montérégie afin d'expliquer le service de sage-femme à la population. Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante : [Services Sage Les-Femme de la Vallée - HD 720p | Vidéos & films sur Vimeo](#). En partenariat avec le service des communications du CISSS de la Montérégie-Ouest, la vidéo a été diffusée sur les réseaux sociaux de l'établissement.

Au cours de l'année, les services de sage-femme ont collaboré avec divers organismes communautaires. Nous distribuons à la clientèle les documents des différents organismes du territoire selon la provenance des clientes. Des rencontres de partenariat ont eu lieu avec les centres périoressources du territoire, faisant rayonner les services de sage-femme et permettant à celles-ci de mieux référer la clientèle à ces organismes. Nous planifions continuer à collaborer avec le milieu communautaire pour l'année 2026-2027.

Dans le cadre de la promotion de saines habitudes de vie auprès des usagères, nous avons mis en place l'animation de rencontres de yoga mensuelle.

Nous avons eu une augmentation significative de la clientèle, passant de 104 clientes à 199 clientes, surtout dans la deuxième moitié de l'année.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE RÉALISÉES DURANT LA PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2025 AU 31 MARS 2026 (M/M ET PAR CRITÈRES)

- Dossier morbidité en cours avec le HAL
- Audit sur les transferts effectués entre le 1^{er} avril 2025 et le 31 mars 2026
- Élaboration de documentation clinique : huit aide-mémoires, quatre cheminements cliniques, douze consensus d'équipe, six outils d'aide à la décision partagée.
 - Aide-Mémoire :
 - Aliments riches en fer
 - Allo-immunisation
 - Anémie
 - Glycémies capillaires
 - Nausées et vomissements
 - Saignements avant 20 semaines
 - Herpès
 - Interprétation du monitoring fœtal
 - Cheminements Cliniques :
 - Bilan comparatif des médicaments
 - Identification de l'usagère
 - Prévention des chutes
 - Repérage du risque suicidaire
 - Consensus d'équipe :
 - Accouchement vaginal après césarienne
 - Allo-immunisation
 - Déclenchement du travail

- Dépistage néonatal des cardiopathies congénitales graves par saturométrie
- Échographies
- Évaluation du Bien-être fœtal
- IMC élevé
- La varicelle
- Saignement du 1^{er} trimestre
- Saignement du 2^e et 3^e trimestre
- Infections urinaires
- Thrombocytopénie
- Outils d'aide à la décision partagée :
 - Accouchement à l'hôpital sous les soins d'une sage-femme
 - La sécurité des accouchements à domicile
 - Programme Québécois de dépistage néonatal sanguin
 - Vaccin Abrysvo
 - Vaccination contre l'influenza et la Covid-19
 - Vitamine D
- Révision de 9,5% des dossiers clinique (19 révisions de dossiers)
- Amorce d'une révision par les pairs : sera complétée en 2026-2027

OBJECTIFS FIXÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

Pour l'année 2026-2027, nous planifions continuer la promotion afin de combler les places disponibles pour des suivis; nous souhaitons consolider le comité de parents. Les sages-femmes et les aides natales souhaitent revisiter l'offre de cours prénataux, dont l'offre de certains cours en présentiel. Les sages-femmes participent aux travaux avec les équipes de périnatalité et les organismes communautaires afin de développer une offre de service complémentaire pour les cours prénataux. Au niveau administratif, nous planifions parfaire notre système statistique.

Afin de combler les départs et compléter l'équipe, nous aurons besoin d'embaucher trois nouvelles sages-femmes en 2026-2027.

Nous souhaitons maximiser le nombre de suivis par sage-femme avec 36 suivis par sage-femme pour six sages-femmes à compter du mois de novembre 2026, totalisant environ 160 suivis complets pour l'année. Étant donné qu'il y aura seulement trois sages-femmes disponibles pour prendre des suivis 5 mois dans l'année. Le tableau suivant illustre les inscriptions pour les mois d'avril à octobre 2026.

Prévision 2026 : clientes déjà inscrites

2026						
Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.
11	16	7	10	14	14	12

Nous souhaitons consolider notre comité de parents afin de poursuivre ses activités et nourrir la vie communautaire au sein des services de sage-femme.

En avril 2026, le projet de loi 15 sur l'élargissement du champ de pratique des sages-femmes devrait être adopté. Les sages-femmes pourront désormais prescrire de la contraception à la population générale. Ainsi, deux sages-femmes ont entamé la formation pour la pose d'implants contraceptifs, elles complèteront leurs stages pratiques et pourront par la suite participer à la pose d'implants. Nous poursuivrons la pose de stérilet pour la clientèle.

Nous travaillons actuellement à revisiter les cours prénataux dans le cadre du Plan d'Action en Périnatalité et Petite Enfance : une sage-femme est impliquée sur le comité régional de la révision des cours prénataux.

Nous souhaitons approfondir notre système statistique pour ressortir certains éléments tels que les taux de prématurité et les taux de bébés de faible poids à la naissance, qui sont des éléments pour lesquels les projets pilotes ont souligné l'apport des sages-femmes. Nous souhaitons voir si ces données sont toujours d'actualité dans notre service.

ENJEUX IDENTIFIÉS POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (2026-2027)

À la suite du départ de deux sages-femmes, nous avons maintenant l'enjeu de trouver deux nouvelles sages-femmes pour les remplacer. Cela implique une diminution du nombre de suivis qui peuvent être attribués puisque les nouvelles ressources auront besoin d'une orientation et d'un temps d'adaptation pendant lequel elles auront une augmentation graduelle du nombre de suivis. De plus, nous avons besoin de faire reconnaître la nécessité d'être au moins trois sages-femmes de garde en tout temps, pour assurer une relève et du soutien aux sages-femmes dans leur organisation du travail.

Nous devons maintenir la promotion afin de continuer d'augmenter le nombre d'inscriptions afin que chaque sage-femme ait le nombre de suivis prévus à son contrat.

Nous avons encore des ajustements à faire avec Harris-Flex pour les accouchements en CH à l'hôpital Anna-Laberge.

ÉTUDES DE LA QUALITÉ DE L'ACTE PRÉVUES POUR LA PROCHAINE PÉRIODE (M/M ET PAR CRITÈRES) (2026-2027)

- Nous avons deux révisions par les pairs prévues en avril 2026 en lien avec les dossiers mortalité/morbidité.
- Nous continuerons les analyses des situations de transferts de soins
- Maintien du comité périnatal qui révise les dossiers sur une base régulière
- Documentation clinique en production en 2026-2027 :
 - Consensus d'équipe Thromboembolie veineuse
 - Consensus d'équipe Tabac en grossesse et allaitement
 - Consensus d'équipe post-partum immédiat
 - Consensus d'équipe Hypoglycémie néonatale
 - Consensus d'équipe Cannabis en grossesse et allaitement
 - Consensus d'équipe Alcool en grossesse et allaitement
 - Outil d'aide à la décision partagée 42 semaines et plus
 - Outil d'aide à la décision partagée sur l'accouchement à domicile
 - Outil d'aide à la décision partagée d'informations sur les urgences
 - Aide-mémoire bloc honteux
 - Aide-mémoire hémoglobinopathies
 - Aide-mémoire MAP