



Dans ce numéro

- 1 Les efforts se poursuivent pour améliorer les urgences
- 3 Le projet McKinsey, un défi montréalais
- 5 Le plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d'influenza: pas de place pour l'improvisation
- 6 Rapport Bouchard-Taylor: satisfaction au CSSS de la Montagne
- 7 Nouvelles du réseau
- 8 À vos agendas

LES EFFORTS SE POURSUIVENT POUR AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES URGENCES

Le 20 mai dernier, le quotidien *La Presse* publiait son palmarès des urgences 2008. L'Agence de Montréal a profité de l'occasion pour faire connaître diverses données qui permettent de mieux comprendre les résultats qui en sont issus.

Le palmarès des urgences 2008 de *La Presse* révèle que 11 des 18 salles d'urgence de Montréal ont maintenu (4) ou amélioré (7) leur performance cette année alors que six (6) établissements ont vu leur situation se détériorer. Il montre également que:

- la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus est nettement plus élevée dans la majorité des urgences de Montréal (30,6 % à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont; 40,4 % à l'Hôpital Santa-Cabrini; 33,7 % à l'Hôpital Fleury, par exemple) qu'ailleurs au Québec (23,4 %);
- la proportion de la clientèle sur civière qui requiert une hospitalisation est plus élevée dans plusieurs établissements montréalais (45,3 % à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 47,4 % à l'Hôpital Santa-Cabrini, 40,5 % à l'Hôpital Fleury, par exemple) qu'ailleurs au Québec (34,2 %).



L'Agence de Montréal reconnaît la nécessité d'améliorer le plus rapidement possible la situation dans les salles d'urgence. Elle souligne toutefois que les résultats publiés par *La Presse* ont été obtenus alors que d'importants problèmes d'infections nosocomiales touchaient certains hôpitaux de Montréal (30 lits fermés à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et 20 lits fermés à l'Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis pendant plusieurs semaines, par exemple), et que les problèmes de disponibilité de main-d'œuvre se posent avec une acuité accrue partout dans la région montréalaise.

Entrevue avec M. David Levine



VOIR À LA PAGE 3

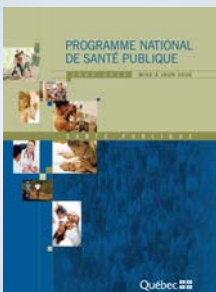
SUIITE DE LA PAGE 1 **LES EFFORTS SE POURSUIVENT POUR AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES URGENCES**

Depuis 2003, l'Agence a mis en place un ensemble de mesures pour améliorer la performance des urgences (voir *Des mesures concrètes*). « Toutes ces mesures seront maintenues en 2008 et d'autres, mises en place, affirme M. David Levine, président-directeur général de l'Agence de Montréal (voir *Une entrevue avec M. David Levine*, à la page suivante).

Notre volonté d'améliorer la situation dans les urgences de Montréal est claire, et l'engagement des établissements est acquis. Nous allons nous attaquer aux difficultés inhérentes au contexte montréalais. Si nous arrivons à assurer une disponibilité de main-d'œuvre suffisante, nous sommes confiants de pouvoir atteindre nos objectifs. »

Des mesures concrètes

| | |
|---|--|
| Augmentation du nombre de places en hébergement transitoire <i>(personnes en attente d'hébergement de longue durée)</i> | |
| Mesures permanentes depuis 2003 | 260 places |
| Mesures supplémentaires depuis novembre 2006 | 230 places |
| | Total 490 places |
| Augmentation des services de maintien intensif à domicile (SISAD) <i>(personnes nécessitant des services intensifs et pouvant retourner à domicile)</i> | |
| Mesures permanentes depuis 2003 | 135 places |
| Mesures supplémentaires depuis 2006 | 413 places |
| | Total 548 places |
| Développement de ressources alternatives de convalescence <i>(personnes ne nécessitant plus de soins actifs, mais ne pouvant retourner à domicile)</i> | |
| Places développées en 2006-2007 | 147 investissements |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ depuis 2003 | environ 35 millions de dollars par année |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 2007-2008 | 28 millions de dollars en mesures additionnelles |
| Coordination et innovation : mise en œuvre d'un plan régional d'amélioration des urgences <i>Sous le leadership de l'Agence de Montréal et en étroite collaboration avec les hôpitaux et les CSSS de Montréal</i> | |
| Gestion des admissions la fin de semaine, mise en place de mécanismes de prise en charge des personnes âgées; implantation d'outils avec la firme McKinsey | |
| | DR |

Boîte à outils**Programme national de santé publique 2003-2008 – Mise à jour 2008**

La mise à jour 2008 du *Programme national de santé publique 2003-2012* identifie les actions de santé publique qui doivent être poursuivies jusqu'en 2012. Appuyée par les connaissances scientifiques, cette mise à jour assure la continuité des pratiques de santé publique menées jusqu'à maintenant et tient compte des transformations qu'a connues le réseau de la santé et des services sociaux depuis quelques années. Ce document constitue un outil qui favorise la cohérence des actions de santé publique tout en étant un levier important pour renforcer la prévention.

Renseignements : www.intranetreseau.rtss.qc.ca

LE PROJET MCKINSEY UN DÉFI MONTRÉALAIS

Une entrevue avec M. David Levine
président-directeur général, Agence de Montréal

L'Agence de Montréal annonçait récemment qu'elle retenait les services de la firme McKinsey pour travailler avec tous les hôpitaux montréalais afin d'améliorer la performance des salles d'urgence. *Direction Réseaux* a rencontré M. David Levine, président-directeur général de l'Agence de Montréal, pour en savoir plus sur le sujet.



Direction Réseaux : Depuis la mi-avril et jusqu'à octobre prochain, les directeurs généraux de 15 hôpitaux montréalais et leurs responsables des urgences participent à un programme de formation de haut calibre offert par la firme McKinsey.

Qu'est-ce qui a incité l'Agence de Montréal à mettre en place ce projet ?

David Levine : Les urgences de Montréal connaissent des difficultés : les séjours de 48 heures sont trop nombreux, les conditions sont pénibles pour tous les patients, la situation est inacceptable. L'an dernier, devant ces problèmes communs à tous les hôpitaux, l'Agence de Montréal a pris l'initiative de produire un plan d'action régional. Parallèlement, le CHUM a entrepris un projet pilote à l'Hôpital Notre-Dame avec l'expertise de la firme McKinsey, qui possède une longue expérience dans l'amélioration des processus qui affectent les salles d'urgence.

Cette expérience a suscité l'intérêt des établissements pour l'expertise de McKinsey et ils ont souhaité en bénéficier. La firme ne pouvant aller dans toutes les salles d'urgence, il a été décidé qu'elle offrirait un programme qui sert de formation et de *coaching*. On peut donc dire que la collaboration avec McKinsey s'inscrit dans la démarche régionale et vise à outiller les responsables des urgences.

Cela dit, les établissements participent à ce programme sur une base volontaire. Ils peuvent utiliser les moyens qu'ils veulent pour améliorer la situation dans leur urgence, embaucher qui ils souhaitent. Ils n'ont qu'une obligation de résultats.

DR : En quoi consiste l'approche de McKinsey ?

D.L. : L'objectif général est d'outiller les établissements pour qu'ils développent une expertise interne et qu'ils adoptent des outils et une approche communs, créant ainsi une force régionale qui peut s'attaquer à tous les facteurs qui affectent l'urgence, incluant les séjours de 48 heures, les admissions et les congés. Les équipes responsables du projet dans chaque hôpital touchent l'ensemble des activités effectuées à l'arrivée des patients à l'urgence : diagnostic et prise en charge, décision d'hospitalisation et attribution des lits, transport à l'étage, activités des unités et décision de congédier.

La démarche est simple. Le programme se réalise en cinq étapes : la collecte d'informations, le diagnostic de base et détaillé sur tous les processus de l'ensemble des unités de l'hôpital, de façon à voir où se situent les problèmes ; l'identification des solutions possibles ; la mise en place de ces solutions ; et le suivi à l'aide d'indicateurs.

C'est ainsi que, depuis la mi-avril et jusqu'à octobre prochain, les directeurs généraux et leurs responsables des urgences assistent, dans les locaux de l'Agence de Montréal, à des séminaires qui leur fournissent les outils nécessaires pour mettre en place cette approche commune. À l'heure actuelle, l'étape de la collecte de données est presque terminée. Les établissements pourront bientôt se comparer et s'entraider en échangeant de l'information, des idées, des approches, des solutions, des outils.

DR : On sait que McKinsey est une firme internationale ; a-t-on les moyens de s'offrir ses services ?

D.L. : Ce projet représente un investissement d'environ 100 000 \$ par hôpital. Je suis convaincu que cet investissement sera largement compensé par les connaissances, l'expertise et les gains réalisés, que ce soit sur les plans du fonctionnement des urgences, de la satisfaction du personnel, des résultats cliniques ou des services offerts aux patients des urgences dans l'ensemble des hôpitaux de la région de Montréal.

DR : À quels résultats peut-on s'attendre, et quand ?

D.L. : Nous prévoyons que, six mois après la fin de cet exercice, on trouvera, dans chacun des hôpitaux montréalais, une structure améliorée, des groupes

de travail voués à l'amélioration du processus à l'urgence, un meilleur mécanisme d'admission ainsi qu'une prévision et une gestion du congé plus efficaces. Douze à dix-huit mois après l'implantation du modèle, nous devrions être en mesure de constater des signes soutenus d'un meilleur fonctionnement dans les urgences de Montréal.

DR : Avez-vous un message à transmettre au réseau ?

D.L. : C'est la première fois que toute la région de Montréal mène un projet commun sur un aspect d'amélioration de la performance. C'est une expérience stimulante et enrichissante, tant pour les personnes et les établissements que pour l'ensemble du réseau montréalais. Si le projet fonctionne bien, il pourrait fournir des pistes d'intervention dans d'autres secteurs, par exemple dans les salles d'opération, si les établissements sont intéressés. Je suis fier du sérieux et de l'intérêt manifestés par les établissements dans la réalisation de ce projet. Je les encourage tous à maintenir leurs efforts. Il faut y mettre l'énergie, et continuer. Les patients s'attendent à ce que l'on améliore la situation... et ils sont en droit de le faire. **DR** D.I.

Un chef de projet McKinsey peut répondre à vos questions

Dans chacun des hôpitaux, il y a une équipe de projet constituée du directeur général, du directeur général adjoint, du directeur des services professionnels et d'un chargé de projet. Pour toute question, on peut s'adresser au chargé de projet McKinsey de son hôpital.

Boîte à outils



Spécial URGENCES

Le numéro *Spécial URGENCES* du journal du CHUM (n° 4, avril 2008) relate de façon concrète l'expérience avec la firme McKinsey à l'Hôpital Notre-Dame. De nombreux membres de l'équipe de l'hôpital (médecins, infirmières-chef, agents administratifs, préposés et d'autres) y expriment leur satisfaction relativement aux changements effectués pour désengorger l'urgence. Ce numéro présente également, sous forme de tableaux, des pistes d'amélioration pour les admissions, les urgences et les congés, ainsi que onze indicateurs de gestion des délais analysés chaque semaine par l'équipe de projet. Un document qu'apprécieront parcourir ceux et celles présentement engagés dans le processus McKinsey dans leur hôpital.



LE PLAN DE COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC PAS DE PLACE POUR L'IMPROVISATION

En cas de pandémie, chaque établissement aura fort à faire en matière de communications. Une bonne connaissance du contexte qui prévaudra permet de bien préparer les activités de communication qui seraient à déployer.



Dans sa plus récente version du *Plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d'influenza*, le gouvernement identifie six enjeux de communication qui permettent d'apporter une réponse à un risque sanitaire incontournable.

- 1. La relation au risque.** La pandémie risque d'effrayer la population. Les communicateurs devront donc être en mesure de répondre à l'émotion du public, se tenir à l'écoute, se faire rassurants. Par contre, à la suite du non-événement que fut le «bogue de l'an 2000», la population pourrait se montrer peu sensible devant la nouvelle menace. L'ordre dans lequel les vaccins seront administrés pourra par ailleurs soulever des protestations. Pour contrecarrer ces possibles réactions, des efforts devront être mis pour informer et expliquer.
- 2. Le rapport au gouvernement.** Au Québec, il y a deux conceptions différentes des responsabilités et de la prise en charge des risques élevés : d'une part, il y a l'attachement profond à la possibilité de s'en remettre aux autorités en cas de crise et, d'autre part, l'érosion de la confiance envers les institutions. Cela étant, il est permis de craindre que la population se sente trompée si l'information n'est pas fournie à temps, par exemple. Certains messages pourraient aussi être reçus comme un aveu d'impuissance. Pour éviter ces situations, les communicateurs devront miser sur la crédibilité des sources médicales et sur l'autorité des sources officielles.
- 3. Multiplicité des sources d'information.** En cas de pandémie, divers ordres de gouvernement s'exprimeront, tout comme la communauté internationale et les médias. Il faudra tenir compte des messages « concurrents », sélectionner les informations les plus pertinentes, dénoncer les rumeurs, etc.
- 4. Multiplicité des publics et surabondance des demandes.** La population recevra des messages qui auront des répercussions en cascades. La fermeture des garderies et des écoles, si elle advenait, obligerait des parents à demeurer à la maison et les employeurs à compenser les absences; les grands-parents pourraient être appelés en renfort, etc. Les responsables des communications doivent planifier un tel enchaînement.
- 5. Manque de ressources et épuisement du personnel responsable des communications.** Les services des communications risquent, eux aussi, d'être touchés par la pandémie. Les équipes doivent prévoir une relève et la former à temps afin qu'elle puisse rapidement assurer la continuité dans la transmission de l'information.
- 6. Dimension politique de l'événement.** La gestion de la pandémie revêt un caractère proprement politique. La population se tournera vers ses leaders et, en sa qualité de gestionnaire responsable, le gouvernement aura à rendre des comptes. Aussi, les politiciens seront amenés à s'exprimer fréquemment à propos de la pandémie. Le discours politique devra être arrimé aux messages des ministères et des organismes et aux approches validées dans les plans de communication.

Au-delà des enjeux de communication eux-mêmes, la concertation et la coordination des activités de communication constituent un défi de taille. Le *Plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d'influenza* détaille cette coordination étendue entre les ministères et les organismes, entre leurs directions régionales, entre les agences de santé et les municipalités. **DR** R.P.

Pour consulter le *Plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d'influenza* :

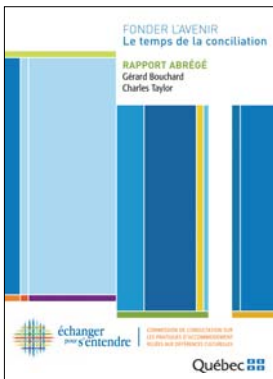
www.pandemiequebec.gouv.qc.ca

RAPPORT BOUCHARD-TAYLOR

SATISFACTION AU

CSSS DE LA MONTAGNE

Rendu public le 22 mai dernier, le rapport de la *Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles* comprend certaines recommandations qui concernent le réseau de la santé et des services sociaux. Celles-ci correspondent, à première vue, à l'essentiel des recommandations présentées aux commissaires par le CSSS de la Montagne.



Constats du CSSS de la Montagne¹

- Le réseau de la santé et des services sociaux apporte une contribution importante à l'intégration et à la participation active à la vie citoyenne québécoise.
 - L'adaptation des soins et services fait partie de la gestion quotidienne des activités des établissements de santé et de services sociaux. La grande majorité des situations se règlent bien, à la convenance de tous, malgré quelques situations complexes où des demandes intransigeantes d'accommodement sont maintenues.
 - Les principes énoncés dans les textes de loi actuels qui définissent les droits et libertés individuels et collectifs ainsi que la démocratie québécoise sont adéquats; en conséquence, il n'y a pas nécessité de légiférer ou de réglementer à cet égard.
 - Le modèle interculturel québécois comporte de nombreux bénéfices, et met de l'avant une base commune de citoyenneté et l'expression de la diversité.
 - La gestion de la diversité devrait être définie de façon à permettre de donner à chaque demande une réponse qui tienne compte des spécificités de chaque situation; en contrepartie, il est nécessaire de mieux définir les limites à ne pas franchir dans les efforts d'adaptation. **DR** J.C.-T.
1. Les partenaires du réseau des établissements de Montréal membres de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) considèrent que la réalité du CSSS de la Montagne est le reflet du travail qui se fait dans les établissements de Montréal avec les personnes immigrantes.

Les recommandations du CSSS de la Montagne

- Continuer de favoriser l'adaptation à la diversité dans le réseau de la santé afin d'appuyer l'intégration des différents groupes ethniques à la société québécoise, principalement par des initiatives de pratiques d'intervention inclusives et un dialogue ouvert et constructif.
- Faire mieux connaître au personnel du réseau de la santé les ressources et les outils disponibles tels que les activités de formation interculturelle et les activités visant à joindre les personnes immigrantes.
- Encourager les établissements de santé et des services sociaux à définir et à adopter des mécanismes internes (recours à des banques d'interprètes, consultation en éthique dans un contexte pluriethnique) pour développer leur expertise dans la résolution de conflit touchant des cas spécifiques.

NOUVELLES DU RÉSEAU

Départ

Jocelyne Faille, coordonnatrice des salles d'urgences à l'Agence de Montréal, a quitté l'Agence pour accepter un poste de directrice administrative à l'Hôpital de Lachine. Elle sera responsable de l'intégration de l'Hôpital au Centre universitaire de santé McGill. Nous lui souhaitons du succès dans ses nouvelles fonctions.

Erratum

Une erreur s'est glissée dans la capsule annonçant la reconduite du CSSS Cavendish comme centre affilié universitaire (CAU) de gérontologie sociale (vol. 4 n° 17, 15 mai 2008, p. 3). Il aurait fallu lire que, dans le cadre de sa désignation CAU, le CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent *s'intéresse aux liens établis entre les familles, leur milieu de vie et la prestation des services*. Nos excuses.

Nomination

Monique Asselin

L'Agence de Montréal a le plaisir d'annoncer la nomination de Monique Asselin à titre de directrice, Personnes âgées en perte d'autonomie et déficience physique. Nous lui souhaitons du succès dans ses nouvelles fonctions.

Honneurs

Centre de recherche du CHUM

Le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) a reçu la cote «exceptionnel» du Fonds de la recherche en santé du Québec. Cette mention souligne le dynamisme de la direction du Centre, sa vision et son aptitude à mobiliser les chercheurs dans une période de transition fort importante pour l'avenir du CRCHUM.

Prix Florence

Lucie Tremblay, directrice des soins infirmiers et services cliniques au Centre gériatrique Maimonides CHSLD juif de Montréal, a reçu le prix Florence, catégorie Excellence des soins, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Les prix Florence soulignent des actions et des réalisations remarquables dans diverses sphères de la profession infirmière.

Brève

Personnes âgées: il reste encore à faire



L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) révélait récemment les résultats d'une étude sur la qualité des soins et des services offerts aux aînés par les hôpitaux généraux et spécialisés québécois. L'étude, qui fait le point sur la situation qui prévaut dans les salles d'urgence, les unités d'hospitalisation et les unités gériatriques, indique que la majorité des hôpitaux possédaient, en 2002-2003, une unité de courte durée gériatrique (UCDG), mais que celle-ci ne disposait pas des ressources humaines, matérielles et financières suffisantes. L'étude montre aussi que les soins aigus et d'évaluation n'étaient prioritaires que dans 36 % des UCDG, même si ces soins font partie de leur mission première. Les autres UCDG se consacraient surtout à la réadaptation.

Selon cette étude, l'approche médicale ciblée sur la maladie semble encore l'emporter sur des considérations gériatriques globales. L'information transmise aux patients, à leurs proches et aux médecins traitants dans la communauté serait quant à elle insuffisante alors que les centres hospitaliers auraient avantage à adapter leur environnement physique et leurs pratiques aux besoins particuliers de la clientèle âgée. Enfin, si l'on pouvait repérer rapidement les aînés vulnérables, on pourrait aussi éviter certaines complications médicales.

Source : communiqué « L'approche gériatrique dans les hôpitaux du Québec : une étude évalue la qualité des soins et des services offerts aux aînés », Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 30 avril 2008.

À VOS AGENDAS!

Journée mondiale sans tabac

31 mai 2008



La Journée mondiale sans tabac aura pour thème, cette année, «Jeunesse sans tabac». À mesure que l'industrie du tabac intensifie ses efforts pour attirer de nouveaux consommateurs, la santé

d'une grande proportion de jeunes est sérieusement menacée par ces produits mortels, d'où l'importance de faire de la sensibilisation auprès d'eux. Principale cause de mortalité évitable dans le monde, le tabac est actuellement responsable du décès d'un adulte sur 10, soit environ 5 millions de personnes par année.

Renseignements : www.who.int

DirectionRéseaux

est publié toutes les deux semaines par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Éditrice

Anne-Marie Tardif

Rédactrice en chef

Marie-Andrée Saumier

Collaboration à la rédaction

Jacques Cossette-Trudel
Jacinthe Gouin
Diane Iezzi
Renée Pageau

ISSN 1712-4182

Direction réseaux (Imprimé)

ISSN 1712-4190

Direction réseaux (En ligne)

Vous avez des questions ou des commentaires?

Par téléphone:

514 286-6500, poste 6379

Par courriel:

direction.reseaux.rrss@ssss.gouv.qc.ca

Site Internet de l'Agence:

www.santemontreal.qc.ca

Diriger un centre hospitalier dans un contexte de pénurie de ressources

La vision du D^r Porter

Montréal, 10 juin, «5 à 7»

Espace Santé



Les centres hospitaliers universitaires (CHU) ont été créés il y a quelques années dans le but de regrouper des établissements de santé et des spécialités médicales sur des mêmes sites. Les CHU devaient revoir leurs pratiques cliniques et de gestion dans le but de s'adapter aux problématiques du vieillissement de la population, des nouveaux traitements et nouvelles technologies, de la pénurie de personnel et des contraintes budgétaires. Le D^r Arthur Porter, directeur général et chef de la direction du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), témoignera de sa vision et des moyens mis en œuvre dans cet établissement pour instaurer un véritable leadership clinique et administratif.

Renseignements : www.espacesante.ca

Congrès sur la recherche en santé et sécurité du travail

15 au 17 juin 2008, École de technologie supérieure, Montréal



Le congrès «Recherche en santé et sécurité du travail en action : méthodes, résultats et applications» abordera la réalisation de recherches en santé et sécurité du travail et la mise en action des connaissances qui en sont issues. L'événement, organisé conjointement par l'Association canadienne de recherche en santé au travail et le Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, vise à faciliter les échanges des idées et des connaissances et à favoriser les recherches les plus avancées dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail.

Renseignements : www.rrsstq.qc.ca