



RAPPORT ANNUEL 2009-2010

**Déposé au conseil d'administration
Le 28 septembre 2010**

TABLE DES MATIÈRES

Page

1.	Message du directeur général et de la présidente	3
2.	Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents	6
3.	Mission et structure organisationnelle	7
4.	Activités de l'établissement	9
5.	Conseil et comités de l'établissement créés en vertu de la LSSS	44
6.	États financiers	54
7.	Fondation du CSSS du Sud de Lanaudière	58
8.	Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.....	59
9.	Installations du CSSS du Sud de Lanaudière	70

1. MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE

Il aurait été impossible à la fin de la dernière année de prévoir combien 2009-2010 serait à ce point marquante pour tout le réseau de la santé et des services sociaux.

S'il est vrai que chaque établissement se préparait de longue date à une éventuelle épidémie planétaire, il serait illusoire de croire que nous avons traversé la grippe A(H1N1) et la campagne de vaccination sans quelques turbulences.

Dans un contexte logistique ponctué de nombreux imprévus, la compétence, le professionnalisme et l'ingéniosité de nos équipes, leur souplesse et leur engagement envers une population inquiète, auront certes contribué à accomplir avec brio cette mission d'envergure. Plus de 155 000 personnes ont reçu le vaccin dans le sud de Lanaudière, soit un taux de vaccination de 61,3%.

Au-delà des chiffres, ces mois de grande intensité ont mis en valeur la solidarité de nos troupes ainsi que celle des personnes retraitées dont 80 sont venues prêter main-forte, sans compter la contribution des partenaires et des quelque 200 bénévoles qui ont généreusement donné de leur temps.

Le CSSS sort de cette expérience grandi avec à son actif plusieurs initiatives qui méritent d'être soulignées :

- La mise en place, dès les premiers jours, d'un système de distribution de coupons de rendez-vous a certainement permis d'éviter de longues heures d'attente à la clientèle.
- Le recours à une prise de rendez-vous en ligne sur le Web, ajouté à l'accès à une ligne téléphonique dédiée, a rejoint 60 000 personnes lors de la vaccination de masse.
- La clinique de grippe a accueilli plus de 3 000 patients durant ses quatre semaines d'ouverture, un succès que nous devons à l'excellente collaboration des médecins de la région et des infirmières. Ces efforts ont contribué à éviter la transmission de la grippe via les cliniques médicales ou l'urgence de l'hôpital.

Répondre au quotidien

Alors que la vaccination contre la grippe A(H1N1) battait son plein, le CSSS continuait à assurer l'ensemble des services sociaux et de santé requis par la population.

En cours d'année, la direction nationale des urgences venue observer le suivi de ses recommandations sur l'urgence de l'hôpital Pierre-Le Gardeur a reconnu les efforts de mobilisation. Les experts du MSSS ont souligné l'amélioration de nos processus. Si notre plan d'action a satisfait aux exigences ministérielles, les résultats demeurent toutefois préoccupants compte tenu de la pénurie de ressources et d'une importante croissance démographique.

Alors qu'entre 2003 et 2008, le nombre de naissances augmentait de 19 % au Québec, ce taux était de 47 % dans Lanaudière. Durant la même période, la croissance démographique était de 0 % à Montréal, de 3 % pour le Québec, et de 13 % pour le sud de Lanaudière. Et ce n'est pas fini! D'ici 2015, 43 000 nouveaux résidents se joindront à nous pour atteindre 72 000 nouveaux résidents en 2019. C'est une nouvelle ville en soi.

Il est de notre responsabilité, de même que de celle des autorités et leaders de la région de s'assurer que nous parviendrons à offrir à tout ce monde les soins requis. Aucun développement économique durable n'est possible s'il ne s'appuie pas sur des assises solides dont un accès à des services sociaux et de santé.

Le CSSS du Sud de Lanaudière a établi ses besoins pour les deux prochaines années. Le *Plan d'accès 2010-2012*, élaboré avec le conseil d'administration, vise à mettre en relief l'évolution de notre région, constater l'iniquité en matière de répartition de ressources et proposer des mesures pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population.

En voici quelques-unes :

- Compte tenu d'une sous-évaluation des besoins au cours des dernières décennies, nous demandons l'ajout de deux étages, soit 140 lits, à l'hôpital Pierre-Le Gardeur.
- Afin de s'assurer que les lits de courte durée soient occupés par des patients plutôt que par des personnes en attente d'hébergement, il nous faudra 186 lits de longue durée d'ici 2012 et 415 lits additionnels entre 2013 et 2015.
- Nous avons également le devoir de veiller à ce que la clientèle fragilisée puisse recevoir les services dans un délai raisonnable. Il s'agit ici des enfants qui présentent un retard de développement, ceux qui ont une déficience et nécessitent des services de réadaptation ainsi que des jeunes vivant des difficultés personnelles, relationnelles ou familiales.

Accès à un médecin de famille

L'accès à un médecin de famille constitue également un enjeu majeur du *Plan d'accès*. La région a un sérieux rattrapage à faire puisque, selon les données 2007 du MSSS, l'ensemble de Lanaudière comptait 0,83 médecin omnipraticien par 1 000 habitants alors que la moyenne provinciale se situait à 1,02/1 000 habitants. Cela représentait en 2009-2010 une cinquantaine de médecins de moins que la moyenne provinciale et la situation continue de se détériorer.

L'écoute reçue jusqu'à maintenant des autorités gouvernementales ainsi que de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière nous permet d'espérer un rehaussement significatif des ressources pour le territoire.

Bien que les défis soient de taille, nous demeurons donc confiants. Nous pouvons compter sur le dévouement des employés, médecins et bénévoles, forces vitales du

CSSS du Sud de Lanaudière, que nous remercions chaleureusement. Nos remerciements s'adressent également à la Fondation pour sa généreuse contribution et son appui indéfectible, ainsi qu'à nos partenaires de la communauté et des autres établissements du réseau. L'année 2009-2010 s'inscrit nettement sous le signe du développement d'un partenariat qui ne peut qu'être bénéfique pour la population.

Enfin, nous devons souligner l'engagement du conseil d'administration, le dynamisme de ses membres qui ont donné énormément de leur temps et de leur énergie au cours de la dernière année pour relever le défi de faire grandir notre organisation.

Michel Bouffard,
Directeur général

Doris Gagné,
Présidente du conseil d'administration

2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2009-2010 du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière :

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

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

Le directeur général,

Michel Bouffard

3. MISSION ET STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

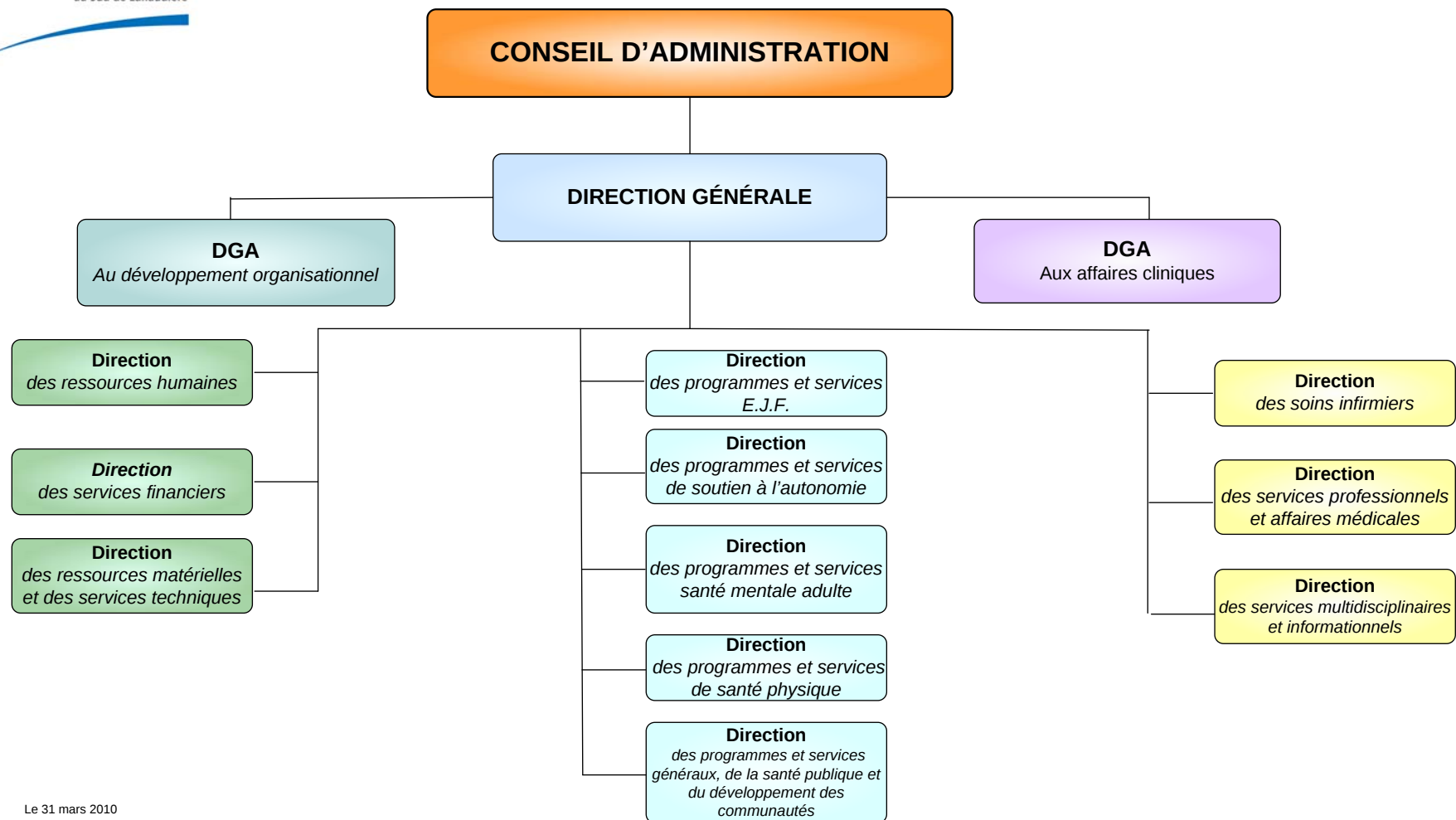
Le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière est situé dans une région urbaine entourée de zones rurales qui connaît un essor démographique important. De nombreuses jeunes familles viennent élire domicile dans les principales villes de son territoire, soit Terrebonne, Mascouche, Repentigny et L'Assomption.

Le CSSS du Sud de Lanaudière regroupe 18 installations - des CLSC, un hôpital, des centres de jour et des centres d'hébergement - qui offrent une gamme de services à une population qui atteint 265 000 habitants.

MISSION

Le CSSS du Sud de Lanaudière est un établissement public multivocationnel dont la raison d'être est de contribuer activement au bien-être et à l'amélioration de la santé des personnes habitant son territoire. Il est à l'écoute des besoins de la population et met en œuvre les moyens nécessaires pour que celle-ci ait accès à des soins de santé et à des services sociaux dans les meilleurs délais possibles.

La philosophie de l'établissement repose sur des valeurs partagées donnant un sens aux gestes posés au quotidien : l'approche clientèle, le respect, la communication, la responsabilisation, la valorisation et le partenariat.



Le 31 mars 2010

4. ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

Les priorités organisationnelles pour les années 2010-2012 s'inscrivent en continuité à la démarche du CSSS du Sud de Lanaudière et de ses partenaires visant la planification d'une offre de service qui répond aux besoins actuels et futurs. Cet enjeu revêt un caractère particulièrement préoccupant alors que les données statistiques sur la croissance démographique de la population et son rythme de vieillissement dépassent toutes les prévisions.

Voici les objectifs prioritaires visant à consolider et améliorer l'offre de service :

Réaliser les transformations et les aménagements immobiliers nécessaires à l'adaptation de nos services

- Le CSSS s'est doté d'un plan d'action en cours de réalisation visant l'ajout de lits pour les personnes en perte d'autonomie dont l'état requiert une place en ressources intermédiaires, des soins de longue durée ou des soins palliatifs.
- Un avis de pertinence a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux demandant l'ajout de 140 lits de courte durée à l'hôpital Pierre-Le Gardeur aux prises avec un surpeuplement. Entretemps, des mesures prévoyant la maximisation des espaces disponibles dans les diverses installations du CSSS ont été prises et d'autres sont à venir.

Positionner la qualité et la sécurité de nos services

- L'appropriation d'une culture de qualité et de sécurité est une cible commune à tous les milieux de soins et services. Les efforts, basés sur une approche terrain, sont continus et renouvelés, en complémentarité aux plans d'amélioration inscrits à la démarche d'agrément QMENTUM.

Disposer d'une main-d'œuvre stable, qualifiée et mobilisée

- Parallèlement aux activités de recrutement qui s'intensifient et se modernisent, les actions innovatrices visant la rétention du personnel sont à l'ordre du jour. Dans le respect de la réalité des besoins, la satisfaction du personnel figure comme l'un des éléments de rétention à promouvoir.

Élaborer et actualiser des trajectoires de services

- La mise en place des projets cliniques favorise la création de nouveaux modes de dispensation de soins et services plus près de la personne. Bénéficiant des avantages d'une mise en commun de ressources, ces services intégrés prennent diverses formes dont les guichets d'accès, la collaboration interprofessionnelle ainsi que le support clinique et diagnostique aux médecins du territoire.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES AFFAIRES MÉDICALES

Après plus de deux ans sans titulaire à la direction des services professionnels et des affaires médicales, le poste de directeur a été comblé en février avec l'arrivée du Dre Marjory Nicole comme nouvelle directrice.

Complétion des dossiers

En collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS, la Direction a procédé à une révision complète et une amélioration du processus de complétion des dossiers patients aux archives.

Effectifs médicaux

Le CSSS du Sud de Lanaudière compte quelque 321 médecins. Au cours de l'année, la direction des services professionnels et des affaires médicales a accueilli 21 nouveaux médecins alors que l'on compte 13 départs.

Pénurie de médecins

Pour l'ensemble du territoire de Lanaudière, le nombre de médecins omnipraticiens par 1 000 habitants est de 0,83 alors que la moyenne provinciale se situe à 1,02. Le nombre de spécialistes est de 0,57 par 1 000 habitants alors que la moyenne provinciale se trouve à 1,09 par 1 000 habitants. La problématique réside dans le nombre de médecins autorisés par le Plan régional d'effectifs médicaux. Il s'agit d'un enjeu majeur inscrit au Plan d'accès 2010-2012 du CSSS.

Couverture médicale à l'urgence

L'hôpital a fait face à une importante pénurie de médecins à l'urgence au cours de l'été 2009 alors que l'on comptait seulement 12 médecins disponibles sur 25. La direction a dû faire appel à la collaboration des médecins de l'interne ainsi qu'à la banque de dépannage provinciale afin de gérer cette crise efficacement. Le recrutement de médecins durant l'année permet d'espérer une amélioration de la situation. Leur nombre sera de 21 (équivalent temps plein) au cours de l'été 2010.

DIRECTION DES PROGRAMMES ET SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

La direction des programmes et services de santé physique a vu le jour en octobre 2009. Elle se compose de quatre regroupements de clientèles : médecine, chirurgie, urgence et soins spécialisés.

Hausse des volumes en chirurgie

Quelque 400 chirurgies de plus que l'an dernier ont été réalisées au bloc opératoire, soit 8 794 en 2009-2010 comparativement à 8 386 en 2008-2009.

Parmi les chirurgies inscrites au programme opératoire : 99,1 % ont été effectuées selon le délai recommandé à l'intérieur de 6 mois alors que le délai recommandé à l'intérieur de 12 mois a été respecté pour 97,1 % des opérations.

Le nombre de visites en clinique externe de chirurgie a connu une hausse de l'ordre de 4 % dans les secteurs de la plastie et de l'orthopédie.

Une salle d'induction a été créée au bloc opératoire pour permettre la réalisation de techniques anesthésiques qui favorisent un soulagement et une réadaptation plus rapide pour le patient.

Plan d'action à l'urgence

L'urgence de l'hôpital Pierre-Le Gardeur a connu un achalandage important en 2009-2010 alors qu'on y a enregistré 53 949 visites dont 13 146 transports en ambulance.

L'année fut certainement marquée par la grippe A(H1N1). Grâce aux différentes mesures mises de l'avant par l'organisation dont l'ouverture de la clinique de grippe, l'urgence a réussi à maintenir un volume stable et ainsi répondre aux besoins de la clientèle.

Parmi les autres actions, mentionnons, le rehaussement et la consolidation des effectifs, l'ajout de 6 civières rendant ainsi disponibles 12 civières au débordement de l'urgence, ainsi que l'ajout d'une infirmière clinicienne monitrice clinique à des fins de formation.

Nouvelle unité de débordement

Une salle de réadaptation a été convertie en unité de débordement de médecine de 15 civières en juin 2009 afin de contribuer au désengorgement de l'urgence. Le manque de disponibilité de lits de courte durée à l'hôpital Pierre-Le Gardeur est l'enjeu principal de la problématique d'engorgement de l'urgence. L'occupation des lits par des patients en attente d'une place d'hébergement, ajoutée à la croissance démographique, explique cette situation.

Note au dossier

La nouvelle note au dossier par exception en soins infirmiers a été introduite afin de réduire la quantité de notes tout en évitant la duplication. Les informations sont

présentées de manière organisée, chronologique et permettent une vue évolutive de l'état du patient.

Intégration des infirmières auxiliaires

Dans le cadre du processus de réorganisation du travail, des infirmières auxiliaires ont été intégrées aux équipes de jour, de soir et de nuit en chirurgie et en médecine ainsi que sur le quart de jour à l'urgence.

Horaire allongé en hémodialyse

Le CSSS offre désormais des traitements d'hémodialyse à une plus grande clientèle. L'ouverture du service trois soirs par semaine, en plus de l'horaire régulier, permet d'accueillir une dizaine de personnes de plus qui ont ainsi accès au service à proximité de leur domicile.

Première infirmière praticienne

Le service de l'hémodialyse a accueilli en décembre dernier la première infirmière praticienne spécialisée du CSSS. Pourvue d'une formation en suppléance rénale, celle-ci contribue à la continuité des soins en assurant le lien avec les médecins spécialistes et en supportant l'équipe d'infirmières et de professionnels en place.

Consolidation de l'équipe d'oncologie

L'équipe de l'oncologie a vu ses rangs bonifiés par l'ajout de deux intervenantes pivot assurant la continuité des services offerts aux patients ainsi que par la nomination d'un chef de programme de lutte contre le cancer et d'un chef du service de médecine métabolique.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

Vaccination de masse

L'expertise des équipes de la direction des soins infirmiers a été mise à contribution lors de la vaccination contre la grippe A(H1N1) notamment par la formation du personnel infirmier, la coordination quotidienne des activités de vaccination ainsi que le soutien de la pratique infirmière à la clinique de grippe.

Réorganisation du travail et révision des rôles

S'inspirant des meilleures pratiques, en collaboration avec les autres professionnels, la direction des soins infirmiers a participé de façon très active à la réorganisation du travail dans les secteurs de la chirurgie, de la médecine et de l'hébergement en vue d'améliorer la performance clinique. La révision des rôles des membres de l'équipe soignante, la conception d'outils novateurs, la formation du personnel et le soutien à l'intégration des nouveaux rôles et outils ont fait l'objet d'une priorité.

Des travaux de réorganisation du travail s'amorcent pour le secteur du soutien à domicile. L'année à venir devrait être porteuse de résultats.

Plan thérapeutique infirmier

Cette norme de documentation du suivi infirmier a été rendue obligatoire au 1^{er} avril 2009. À ce jour, près de 1 000 infirmières ont été formées, plus de 200 infirmières auxiliaires ont été informées, sans compter les cadres en soins infirmiers et les préposés aux bénéficiaires. Les résultats d'audits démontrent une performance remarquable quant à l'application de cette norme par nos équipes. L'informatisation du PTI a d'ailleurs contribué à faciliter son application en GMF, en hébergement et bientôt à l'urgence. Ce dernier secteur terminera l'implantation de ce dossier en 2010.

Infirmière praticienne spécialisée

Le CSSS du Sud de Lanaudière a accueilli une première infirmière praticienne spécialisée en néphrologie à l'automne 2009. La direction des soins infirmiers s'est principalement attardée à l'intégration de cette nouvelle ressource et au développement des alliances professionnelles et des outils nécessaires en soutien.

D'autre part, dans une perspective d'offrir une meilleure accessibilité aux soins et services du CSSS à la population, des travaux sont amorcés afin de préparer l'arrivée de cinq infirmières spécialisées en soins de première ligne au cours des deux prochaines années.

Thérapie intraveineuse par les infirmières auxiliaires

À la suite de l'entrée en vigueur d'un nouveau règlement concernant la thérapie intraveineuse chez les infirmières auxiliaires, la direction des soins infirmiers, en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux de Lanaudière, a organisé les formations théoriques et cliniques, de même que la supervision requise entourant les activités prévues par le règlement.

Programme de préceptorat

La mise en place du projet de préceptorat au CSSS s'inscrit dans la stratégie du programme de soutien clinique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Par ce projet, on vise à offrir un accompagnement professionnel aux infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de trois ans d'expérience et travaillant sur les quarts de travail de soir et de nuit. Les unités visées par ce projet ont été : médecine, gériatrie, urgence et chirurgie. Entre juillet et septembre 2009, 115 infirmières et infirmières auxiliaires sur un total de 383 ont été accompagnées systématiquement par une équipe d'infirmières à l'encadrement de la relève. Le taux de rétention des 115 infirmières et infirmières auxiliaires ayant participé au projet de préceptorat est de 90 %.

Externat

Le programme d'externat en soins infirmiers a été offert à 33 étudiantes ayant terminé leur 2^e année de formation académique à l'été 2009. Les unités de médecine, chirurgie, natalité et gériatrie ont accueilli ce nouveau contingent de futures infirmières. Ces étudiantes ont suivi un programme d'intégration obligatoire de trois semaines (OIIQ, 2009) sur les unités ciblées. Un accompagnement personnalisé et systématique a été offert tout au long du programme. Par ailleurs, une activité d'observation de groupe à l'urgence a permis de familiariser les externes au rôle du personnel infirmier.

Stages

Le CSSS du Sud de Lanaudière a reçu environ 67 stagiaires de niveau universitaire provenant principalement de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Trois Rivières, de l'Université du Québec à St-Jérôme, 467 stagiaires en techniques infirmières provenant du Cégep régional de Joliette (programme régulier et accéléré), du Cégep de St-Jérôme et du Cégep Montmorency, 280 stagiaires en soins d'assistance (infirmières auxiliaires et PAB) du Centre multiservices des Samares-Pavillon de Santé et du Centre de formation Compétences 2000. Cela représente un total de 2081 semaines-étudiantes en soins infirmiers.

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET INFORMATIONNELS

Dossier Santé Québec

Les consignes sur la création de dossiers devant être standardisées en vue de l'arrivée du dossier santé Québec, beaucoup d'efforts ont été déployés afin de rencontrer tout le personnel de l'accueil impliqué dans la création de dossiers dans les différents secteurs. Il s'agissait de présenter la nouvelle matrice proposée et assurer sa mise en application.

Imagerie médicale

L'imagerie médicale a enregistré une augmentation de 11 % des examens en médecine nucléaire, malgré la pénurie de substances radioactives. L'utilisation d'un produit de remplacement combiné à une préparation spécifique à chaque patient explique ce résultat.

Dans le souci d'augmenter l'accessibilité aux services, les heures d'ouverture en résonance magnétique ont été prolongées. En plus de l'horaire régulier, des examens sont désormais réalisés deux soirs par semaine ainsi que la fin de semaine. Notons également que l'imagerie médicale a traversé une période d'évolution technologique : certains examens utilisant du baryum ayant été remplacés par des scopies virtuelles.

Laboratoire de biologie médicale

L'implantation en cours d'année d'un processus d'assurance qualité pour les analyses hors laboratoire (ABDB) permet une meilleure qualité de service. Cette amélioration s'ajoute à l'intégration de nouveaux appareils ou techniques en biochimie, en microbiologie, en pathologie et en cytologie ainsi qu'à l'implantation d'un protocole de transfusion massive.

Pratiques professionnelles

L'établissement a procédé au lancement du cadre de référence « *Normes et standards de pratique psychosociale, services de première ligne* » et a entrepris la production du cadre de référence en santé mentale adulte 2^e ligne. Parmi les autres mesures prises dans la perspective d'améliorer les pratiques, notons la mise en place d'un comité de travail interdisciplinaire sur les soins de plaie ainsi que la création d'un poste en nutrition clinique en soutien aux GMF du territoire du sud de Lanaudière ainsi qu'à l'unité de médecine familiale (UMF).

Sécurité des actifs informationnels

Une analyse de risques ainsi qu'un plan directeur de sécurité de l'information ont été élaborés, dans le respect des meilleures pratiques du MSSS, afin de mettre en place des mesures appropriées visant l'amélioration continue de la sécurité de l'information, que ce soit sur support papier ou électronique.

La pastorale

Le service de pastorale a enregistré une hausse de 37 % des accompagnements spirituels, malgré la difficulté de remplacement des membres de l'équipe. Le

nombre de nouveaux patients rencontrés a cependant connu une diminution de 6 %. Le service a élaboré différentes célébrations liturgiques afin de répondre aux besoins de sa clientèle.

Le bénévolat

L'année a été marquée par la mobilisation et l'implication bénévole à l'occasion de la campagne de vaccination massive (3 000 heures). À l'hôpital, les bénévoles ont consacré 57 968 heures de bénévolat, notamment pour l'organisation de différentes festivités. En hébergement, les bénévoles ont consacré 18 105 heures aux loisirs, aux visites d'amitié et aux activités de financement. En centres de jour, les bénévoles ont généreusement appuyé les membres de l'équipe interdisciplinaire pendant 2 932 heures.

La tenue d'activités de financement a permis aux bénévoles de contribuer à la réalisation de différents projets (musicothérapie, massothérapie, zoothérapie, festivités, cadeaux) ainsi qu'à faire l'acquisition de plusieurs équipements dont des balançoires. Ces dons totalisent plus de 79 000 \$.

Pour la première fois depuis la création du CSSS, une activité commune pour la reconnaissance des bénévoles de tout le CSSS a été organisée en juin 2009 au Théâtre Hector-Charland.

Service alimentaire

En 2009-2010, 668 800 repas ont été servis, soit une hausse de 2 % comparativement à l'année précédente. De plus, conformément à la modification apportée au règlement sur les aliments rendant obligatoire la formation en hygiène et salubrité, plus de 10 % du personnel des services alimentaires, incluant les gestionnaires, ont été formés. Mentionnons la collaboration du chef du service d'alimentation au groupe de travail qui a produit, en juillet 2009, le cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées : *Miser sur une saine alimentation, une question de qualité*.

L'inhalothérapie

Le service d'inhalothérapie a vu augmenter ses activités de 15,3 % par rapport à 2008-2009 dans le secteur de la physiologie respiratoire et de la polysomnographie. Notons également que le support professionnel d'un inhalothérapeute du CSSS est désormais disponible pour les GMF partenaires du réseau local du sud de Lanaudière.

L'électrophysiologie médicale

L'arrivée d'une deuxième neurologue en septembre 2009, a permis au service de neurologie d'augmenter de 36 % le nombre de consultations externes. L'ajout de cette nouvelle ressource a aussi permis au service d'électrophysiologie médicale d'accroître le nombre d'examen d'électromyogramme et d'électroencéphalogramme et de réduire le délai d'interprétation de ce dernier test. Le service d'électrophysiologie médicale a connu une hausse de ses activités diagnostiques de

4 %, spécialement dans la réalisation d'examens spécialisés en cardiologie tels que l'échographie transoesophagienne, le stress-écho et l'échographie sous dobutamine.

DIRECTION DES PROGRAMMES ET SERVICES DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

La direction de l'hébergement s'est vue transformée dans le cadre du nouveau plan d'organisation et a maintenant une nouvelle appellation soit : « *Direction des programmes et services de soutien à l'autonomie* ». Elle regroupe principalement les secteurs du soutien à domicile, les ressources intermédiaires, les centres d'hébergement (incluant certaines unités spécialisées), le service accueil admission pour personnes âgées, la gériatrie active à l'hôpital et le centre d'investigation gériatrique ambulatoire (CIGA).

Accueil du soutien à domicile ouvert 7 jours sur 7

Afin d'offrir un meilleur accès aux personnes vivant dans leur milieu naturel et présentant des incapacités temporaires ou permanentes, l'accueil du soutien à domicile (SAD) est maintenant ouvert 7 jours sur 7. Les services offerts par le SAD sont : soins infirmiers et médicaux, réadaptation, nutrition, inhalothérapie, consultation psychosociale, prévention des chutes, soins d'hygiène, aide aux repas, prêt d'équipement, etc.

Équipes interdisciplinaires par territoire

L'implantation des équipes interdisciplinaires par secteur vise à favoriser une meilleure accessibilité aux services, une plus grande continuité et qualité de services pour la clientèle du soutien à domicile. Le découpage par territoire amènera aussi une meilleure concertation avec les partenaires de la communauté.

Implantation du RSIPA

Le Réseau de services intégrés pour personnes âgées (RSIPA) est un logiciel permettant le partage d'information entre les professionnels impliqués au dossier d'un usager. Cet outil permettra de consulter et de réviser plus rapidement les données d'évaluation fonctionnelle de l'utilisateur ce qui favorisera une meilleure connaissance de son profil et de ses besoins. À court terme, le RSIPA augmentera la qualité des services offerts à la clientèle âgée et en perte d'autonomie tout en permettant des gains de performance appréciables, en améliorant l'accès à l'information et en éliminant la double saisie de données.

Augmentation des services

- Des gains de performance de l'ordre de 12 % quant au nombre d'interventions ont été réalisés chez les auxiliaires de santé et de services sociaux au soutien à domicile.
- Une moyenne de 36 clients ont reçu des services intensifs de soutien à domicile, soit plus de 35 heures par semaine.
- Plus de 25 978 heures de répit ont été offertes à la clientèle dont 10 829 en centre de jour, grâce à des ajouts de places tant dans la MRC de L'Assomption que dans la MRC Les Moulins. Il s'agit d'une augmentation de près de 3 000 heures comparativement à l'an dernier.

Abus envers les aînés

Le comité de prévention et d'intervention des abus envers les aînés et les adultes en situation de vulnérabilité de la MRC de L'Assomption s'est vu remettre, en décembre, le prix d'excellence « *Mimi Jolis* » pour son projet d'entente impliquant plusieurs partenaires qui s'engagent à lutter contre l'abus des aînés. L'aspect novateur de ce projet réside notamment dans l'engagement de notre établissement et des services policiers à intervenir conjointement et rapidement lorsqu'une situation d'abus est dépistée par les policiers ou des partenaires. Outre le CSSS, d'autres partenaires sont associés à cette initiative : l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées, section L'Assomption, l'Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord, le Service bénévole comté L'Assomption, la Caisse populaire Saint-Paul-l'Ermitte, le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de Lanaudière, les services de police de Repentigny/Charlemagne et de L'Assomption/Saint-Sulpice.

Centre d'hébergement de L'Assomption

Les travaux de réaménagement des cinq unités de vie du centre d'hébergement de L'Assomption amorcés l'an dernier ont pris fin en avril 2009 ; les fumoirs, les bureaux des chefs d'unité (2), les cuisinettes et les salons ont subi une cure de rajeunissement. Ces travaux ont été réalisés au coût de 285 000 \$ provenant du Programme de rénovations fonctionnelles mineures du gouvernement du Québec.

Amélioration de la qualité

L'équipe qualité en hébergement a relevé avec succès le défi des normes Mire du processus d'Agrément. Il s'agissait de répondre à deux pratiques organisationnelles requises (POR), soit les chutes et la double identification ainsi qu'à cinq recommandations touchant entre autres : le niveau d'intervention, la gestion de la douleur, le plan d'intervention interdisciplinaire, la politique sur les mesures de contrôle et les recommandations découlant de la visite du protecteur du citoyen et de la visite ministérielle au Centre multivocationnel Claude-David, secteur hébergement.

La participation active et dynamique de plusieurs professionnels à différents comités qualité a permis d'atteindre la cible fixée à 75 % pour l'année 2009-2010.

Soulignons également l'implantation de l'approche interdisciplinaire au niveau des équipes de soins en hébergement et l'élaboration d'un guide de référence portant sur les modalités du travail d'équipe et la pratique de collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches.

DIRECTION DES PROGRAMMES ET SERVICES ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

La nouvelle direction Enfance-Jeunesse-Famille regroupe désormais la Clinique régionale d'évaluation du développement de l'enfant de Lanaudière (CREDEL), les secteurs de la natalité et de la pédiatrie situés à l'hôpital Pierre-Le Gardeur ainsi que les soins et services rendus aux enfants et à leurs proches dans les CLSC. Ces équipes réunies sont disponibles qu'il s'agisse de répondre aux besoins des futures mamans, de suivre le développement du nourrisson ou de l'enfant, d'obtenir la vaccination préventive, d'être accompagné lors de situations difficiles avec les enfants et les jeunes.

Retard de développement, DI-TED-DP : services en hausse

En 2009-2010, 380 jeunes ou leurs parents ont bénéficié de services offerts par l'équipe DI-TED-DP-Retard de développement, soit trois fois plus de clients desservis que l'année précédente. Aussi, 206 enfants ont bénéficié de services de première ligne en orthophonie, ce qui constitue une augmentation de 25 % par rapport à 2008-2009. Cette accessibilité accrue aux services peut être attribuée notamment à un financement additionnel de 705 000 \$ accordé par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

En cours d'année, de nouveaux professionnels se sont joints à l'équipe. Les services offerts aux enfants ayant un retard de développement ont été rehaussés. Ceux-ci peuvent maintenant bénéficier de services d'évaluation diagnostique, de stimulations précoces et de certaines interventions professionnelles individuelles en ergothérapie, en orthophonie et en psychoéducation.

Des sessions d'information pour les parents portant notamment sur les attitudes propres à développer le langage de leur enfant sont également offertes. Les proches peuvent aussi compter sur des services de soutien, de références vers des services complémentaires ou spécialisés et d'aide à la recherche de ressources de répit ou de subventions.

Pavillon de la famille et de l'enseignement

En mars 2010, le CSSS du Sud de Lanaudière a déposé une description détaillée du projet clinique et des travaux de construction du Pavillon de la famille et de l'enseignement Desrosiers-Langlois. Toutes les instances concernées par le dépôt de ce projet lui ont réservé un accueil favorable. Misant sur la création d'une synergie alimentée par la collaboration interprofessionnelle, des équipes de médecins et de professionnels y offriront des services spécialisés aux enfants et aux jeunes présentant des problèmes de santé particuliers. Grâce au soutien de la communauté et de la Fondation du CSSS, un environnement propice au bien-être, teinté de chaleur, d'écoute et de compréhension prendra ainsi forme au cours de la prochaine année. Sa finalité : améliorer l'état de santé des enfants, des jeunes et de leur famille, de concert avec tous les partenaires du réseau.

Logement pour jeunes familles

Le projet d'habitation communautaire pour de jeunes familles a vu le jour à Charlemagne. Neuf logements sont maintenant disponibles pour de jeunes familles vulnérables ayant un projet de vie sur trois ans.

Accès Liaison-Jeunesse

Mis sur pied l'an dernier, le projet Accès-Liaison-Jeunesse, porte d'entrée unique pour des services aux jeunes de 0-17 ans et leurs familles, fait l'unanimité parmi nos référents. En 2009-2010, nous y avons traité plus de 2 158 références en provenance de divers partenaires du réseau local de services.

Approche CHARME

Des rencontres de groupe, inspirées de l'approche CHARME, ont été offertes à 40 parents dont les enfants de 5 à 11 ans défient l'autorité parentale. Cette approche permet aux parents de mieux s'outiller face aux comportements d'opposition de leurs enfants mais surtout, plusieurs y trouvent l'occasion de découvrir leur enfant sous un jour différent et plus positif.

Natalité

Le nombre d'accouchements réalisés à l'hôpital Pierre-Le Gardeur s'élève à 2 256, soit 28 de plus que l'an dernier. Cependant, sur l'ensemble du territoire du sud de Lanaudière, on note une diminution du nombre de naissances qui se situent à 3 390, soit 200 naissances de moins.

Deuil périnatal

Peu importe le lieu de l'accouchement, des services sont maintenant offerts à toutes les familles de notre territoire qui vivent un deuil périnatal et désirent bénéficier d'un suivi personnalisé et adapté à leurs besoins.

Diagnostiquer le déficit de l'attention

Les travaux vont bon train en vue de l'ouverture d'une clinique d'évaluation diagnostique pour les enfants et les adolescents présentant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité de nature complexe, référés par un médecin ou un professionnel de la santé qui a documenté la problématique.

DIRECTION DES PROGRAMMES ET SERVICES EN SANTÉ MENTALE ADULTE

Septembre 2009 marque la mise en place d'une seule direction pour tous les services du programme santé mentale adulte du CSSS du Sud de Lanaudière, entraînant l'unification des équipes de professionnels de la première et de la deuxième ligne.

Des rencontres mensuelles permettent de développer des liens entre les membres de la direction, de transmettre les informations sur les priorités du CSSS et de la direction, de développer une culture de reconnaissance en soulignant les « bons coups » et de faire connaître les différents services dispensés dans le continuum de soins.

Un cadre de référence de la pratique

La première ligne a débuté la mise en place du cadre de référence qui a été élaboré afin d'établir des balises dans la pratique professionnelle en santé mentale adulte.

Parallèlement, des travaux en lien avec l'élaboration d'un cadre de référence pour la direction santé mentale adulte permettent de développer une vision intégrée des services de santé mentale dans le continuum de soins en favorisant l'accessibilité, la hiérarchisation, la continuité, la qualité, l'efficacité et l'efficience des services.

Beaucoup de réflexions sont faites afin que le client soit dirigé au bon endroit et vu par le bon intervenant. Dans cet esprit, ce qui est visé, c'est le réaménagement des pratiques actuelles pour faire autrement. La trajectoire du client est révisée, dans le souci de développer une première ligne plus forte, supportée par des services spécialisés.

L'amélioration de l'accessibilité

Des travaux ont permis de poursuivre l'actualisation du projet clinique en santé mentale.

L'ouverture graduelle du guichet d'accès aux services de santé mentale a permis à 390 personnes différentes d'être évaluées, soit une augmentation de plus de 300 %.

Des démarches avec un GMF ont permis de développer des outils répondant aux besoins des médecins lors d'une référence vers des services de première ligne. Ainsi, par une révision constante des processus et un arrimage avec la deuxième ligne, la demande est traitée dans un délai plus court; en fin d'année, l'attente était d'un mois.

Une tournée auprès des GMF du territoire est en préparation dans le but d'ouvrir le guichet d'accès à l'ensemble de la population du sud de Lanaudière, dans une perspective novatrice de soins de collaboration avec les médecins.

Le programme de soins partagés – un service important de soutien aux omnipraticiens du territoire – permet de clarifier le diagnostic et de faire des

recommandations quant au traitement médicamenteux. Cette année, il a répondu à 440 demandes des médecins.

Au niveau du suivi intensif dans le milieu, le nombre de places est passé de 52 à 74, grâce à l'ajout de trois intervenants au sein de l'équipe. Actuellement, 62 clients qui étaient fréquemment hospitalisés, bénéficient de ce service qui leur permet de s'intégrer dans leur communauté et même, pour certains, envisager le travail. L'arrimage avec le suivi d'intensité variable assure à la personne une continuité de services.

Partenariat

La Table locale en santé mentale qui regroupe plusieurs partenaires du territoire du sud de Lanaudière réfléchit à la mise en place de nouveaux services d'habitation à la clientèle. Ceci amène à réviser le parc actuel des ressources d'hébergement. La réalisation d'une étude sur les préférences résidentielles a permis de bien cerner les besoins. Par conséquent, un comité « Habitation et qualité de vie » se mettra sur pied prochainement. Le développement du réseau local est une préoccupation importante et des discussions sont en cours pour voir comment y parvenir tous ensemble.

DIRECTION DES PROGRAMMES ET SERVICES GÉNÉRAUX, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

La direction des programmes et services généraux, de la santé publique et du développement des communautés a été créée en juin 2009. La direction regroupe tous les dossiers en santé publique, les services généraux et psychosociaux de la première ligne, le volet dépendance et l'organisation communautaire des deux MRC du territoire.

L'un des dossiers prioritaires de la direction fut sans contredit celui lié au plan local de la pandémie, le niveau d'alerte 6 à l'échelle mondiale étant déclaré en juin par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Pandémie

Une campagne de vaccination s'est enclenchée pour le sud de Lanaudière le 23 octobre 2009 à l'hôpital Pierre-Le Gardeur. Un deuxième site de vaccination s'est ouvert le 30 novembre 2009 au Complexe Gilles-Tremblay à Repentigny. La vaccination a également été offerte dans les écoles secondaires, centres d'hébergement et milieux collégiaux. Elle a pris fin en CLSC en décembre. Le tableau suivant indique la répartition des vaccins administrés par site durant la campagne de vaccination ainsi que le nombre total de vaccins administrés.

Nombre de vaccins administrés par site et nombre total de vaccins administrés

Site	HPLG	Complexe sportif Gilles Tremblay	Écoles secondaires	Centres d'hébergement	CLSC
Nombre	100 621	20 582	9 451	2596	4156
	CMV	Côte Boisée	100 Grenier	Collèges	SAD
Nombre	1 216	622	108	291	4140
TOTAL	143 783				

Par ailleurs, le tableau suivant indique la couverture vaccinale de la population par groupes d'âge et compare celle-ci avec l'ensemble du Québec.

Couverture vaccinale de la population selon les groupes d'âge Comparaison du sud de Lanaudière vs Québec

Groupe d'âge	Personnes vaccinées	Couverture vaccinale (%) Sud de Lanaudière	Couverture vaccinale (%) Québec
6 mois-59 mois	11 176	84,4 %	77,9 %
5 ans – 11 ans	14 600	69,4 %	72,8 %
12 ans- 17 ans	15 625	63,9 %	60,1 %
18 ans- 64 ans	94 018	55,6 %	50,0 %
65 ans et plus	19 826	77,5 %	72,6 %
Total	155 325	61,3 %	57,1 %

Clinique de grippe

La clinique de grippe localisée à l'unité de médecine familiale du centre multivocationnel Claude-David a reçu 3 119 visites de clients présentant un syndrome d'allure grippale. De ce nombre, 39 personnes ont dû être admises sur les unités de soins à l'hôpital Pierre-Le Gardeur. L'ouverture de cette clinique, jumelée à la capacité d'hospitaliser directement en pédiatrie ou sur les unités de médecine, a permis de réduire le nombre de séjours à l'urgence durant la campagne de lutte contre la grippe A(H1N1) et plus particulièrement entre le 8 novembre et le 5 décembre 2009.

Équipe interdisciplinaire en GMF

Des discussions concernant la mise en place d'une équipe interdisciplinaire au groupe de médecine de famille de L'Assomption ont été amorcées. Composée d'une infirmière à temps complet, d'un inhalothérapeute et d'une nutritionniste à temps partiel, l'équipe se greffera graduellement aux médecins et infirmières du GMF. Ces professionnels cibleront leurs interventions auprès d'une clientèle atteinte de maladies chroniques. Des indicateurs de résultats permettront d'évaluer la valeur ajoutée de ce projet novateur.

Ajouts de résidents à l'UMF

L'unité de médecine familiale du CSSS a accueilli six résidents en première année de médecine familiale en juillet 2009 tout en poursuivant la formation d'un nombre équivalent de résidents de deuxième année. Ces derniers constitueront la première cohorte de finissants en juin 2010. Trois finissants pratiqueront sur le territoire du sud de Lanaudière. Durant l'année, l'UMF a également accueilli, en formation, deux infirmières praticiennes spécialisées.

Pratique de concertation

Les pratiques de concertation sectorielles et intersectorielles au sein des MRC Les Moulins et de L'Assomption ont pris une ampleur importante aux cours des dernières années, ce qui a amené les acteurs les plus impliqués à réviser leurs façons de faire. Pour chacune des MRC, divers partenaires dont les organismes communautaires, les villes, les représentants des députés, la Commission scolaire, les CPE, le CSSS et autres, accompagnés des organisateurs communautaires du CSSS, se sont engagés dans une démarche structurée de réflexion. L'objectif est de proposer un réaménagement des pratiques actuelles de concertation et mieux s'outiller.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le plan d'organisation de la direction des ressources humaines a été révisé en cours d'année ce qui a amené la création de deux nouveaux services : le service de dotation et planification de main-d'œuvre et le service de rémunération, avantages sociaux et informations de gestion.

Gestion d'une pandémie appréhendée

La direction des ressources humaines a joué un rôle important dans la gestion de la pandémie de grippe A(H1N1) et de la vaccination massive de la population.

Il s'agissait notamment de veiller à :

- la formation du personnel à la gestion d'une telle pandémie;
- la préparation des plans de relève en ressources humaines;
- la gestion des conditions de travail;
- la vaccination et aux tests d'ajustement des équipements de protection pour le personnel régulier et d'appoint;
- assurer le contrôle des syndromes d'allure grippal

Quelques chiffres...

Programme québécois de formation sur la pandémie influenza	89 % des employés formés
Employés vaccinés : 2 615	70 %
Quarts de travail comblés entre le 26 octobre et le 15 décembre 2009	2 770
Retraités réembauchés	Au-delà de 70

Formation et développement des ressources humaines

Un total de 141 312 heures de formation a été offert durant l'année afin de développer et maintenir la compétence du personnel, dont 60 % s'adressait aux nouveaux employés dans le but de contribuer à l'intégration et favoriser la rétention. Les autres domaines d'intervention concernaient la formation continue et le support aux études.

Le service a développé divers programmes dont l'appréciation de la contribution des gestionnaires et l'accueil multidirections, organisé des sessions d'intégration dans une nouvelle fonction ou de réflexion sur la carrière, animé des groupes de co-développement, défini un processus de gestion de la formation et supporté un programme de relève des gestionnaires.

Nouvelles embauches

Le service a procédé à 654 embauches au cours de la dernière année ce qui représente une hausse de 8 % par rapport à l'année précédente.

Au cours de l'année, l'accent a particulièrement été mis sur la révision des procédures d'affichage de postes à l'interne pour le personnel syndiqué. Il y eut 1 389 postes affichés.

Les initiatives découlant de la table PMO régionale ont permis au CSSS de poursuivre conjointement les stratégies d'attraction et de rétention du personnel. Entre autres, des rencontres d'information pour les étudiants dans le cadre de stages d'observation ont eu lieu. Grâce à la contribution financière de l'Agence, un processus d'identification de notre marque employeur a été amorcé.

Effectifs du CSSS en 2009-2010

<i>Catégorie d'emploi</i>	<i>Nombre de personnes</i>
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	1220
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1126
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	527
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	619
Médecins (incluant médecins associés)	321
Personnel d'encadrement	146
Pharmaciens, personnel non syndiqué et représentants de l'employeur	48

Santé et sécurité du travail

À la suite de l'analyse de données accidentelles en milieu d'hébergement, le comité paritaire santé et sécurité a porté une attention toute particulière au centre multivocationnel Claude-David. Un questionnaire a d'abord été acheminé à tous les employés de ces secteurs. À l'aide des réponses fournies, un plan d'action sera élaboré.

Le programme de déplacement des charges lourdes et d'hygiène posturale a été étendu au personnel des services alimentaires. Une douzaine de personnes ont bénéficié d'une activité de formation afin de maîtriser les techniques adéquates.

Absences et accidents

Une révision des processus de travail en ce qui concerne les absences maladie de plus de trois jours ainsi que les accidents de travail a été réalisée au cours de l'année.

Les gestionnaires seront informés des changements à venir de même que du rôle et des responsabilités des intervenants du service de santé. Ils seront appelés à collaborer à des activités de prévention afin de diminuer les coûts engendrés par les accidents de travail et maintenir le niveau de performance du CSSS au regard de l'assurance salaire.

DIRECTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET DES SERVICES TECHNIQUES

En juin 2009, la mise en place du plan d'organisation a permis de créer la direction des ressources matérielles et des services techniques. Son mandat est d'assurer l'entretien et le fonctionnement des installations matérielles, la sécurité, les mesures d'urgence, la gestion des stationnements, la salubrité, la buanderie et la lingerie, le développement immobilier, le maintien des actifs immobiliers et la gestion des projets.

Grippe A(H1N1)

Dès sa création, les ressources ont été consacrées à l'épisode de grippe A(H1N1). Ainsi, l'ensemble des services a été monopolisé, pour une période d'environ six mois, aux phases de préparation, d'intervention et de rétablissement des activités liées à la pandémie.

La direction a pourvu en équipements, aménagé complètement et exploité en tout ou en partie trois sites de vaccination massive à haut débit, deux cliniques de grippe, 220 lits d'hébergement temporaire supplémentaires sur trois sites ainsi qu'un centre d'appel téléphonique.

Projets majeurs

La direction a planifié et participé aux projets de la campagne majeure de la Fondation du CSSS, soit la maison de soins palliatifs Adhémar-Dion ainsi que le Pavillon Desrosiers-Langlois de la famille et de l'enseignement.

Plusieurs projets de maintien d'actifs et de rénovation fonctionnelle ont aussi été réalisés au cours de l'année 2009-2010 dont :

- clinique de suivi des nouveau-nés;
- unité de débordement de 15 lits en réadaptation;
- ajout de 6 civières à l'urgence;
- modification à 9 chambres de l'hôpital Pierre-Le Gardeur afin d'accueillir un plus grand nombre de lits;
- aménagement de bureaux temporaires;
- réfection de la toiture du centre multivocationnel Claude-David;
- implantation d'une nouvelle signalisation extérieure pour chacune des installations du CSSS.

RÉSULTATS OBTENUS

Bilan annuel : entente de gestion et d'imputabilité

L'entente de gestion et d'imputabilité 2008-2010 précise la nature des engagements pris entre le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière¹ et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière², tel que prévu à l'article 182.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et ce, en vue d'améliorer et d'adapter l'offre de service et de rendre compte des services offerts sur le territoire du sud de Lanaudière.

Le tableau qui suit permet d'apprécier la performance de l'organisation au cours de la dernière année en fonction des résultats atteints au 31 mars 2010. Nous observons :

- qu'un plus grand nombre de jeunes en difficulté ainsi que leurs parents, de personnes en perte d'autonomie ou requérant des soins palliatifs ont reçu des services comparativement à l'année dernière;
- une amélioration au niveau de l'accès aux interventions chirurgicales non urgentes (remplacement d'une prothèse et de la hanche);
- une mobilisation du Centre de santé et des services sociaux du Sud de Lanaudière à prévenir et contrôler les infections;
- une difficulté à dispenser des services d'urgence en temps opportun;
- des efforts à poursuivre afin d'assurer la stabilité de la main-d'œuvre.

¹ Le mot CSSSSL est utilisé en lieu et place de l'expression Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière

² Le mot Agence est utilisé en lieu et place de l'expression Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

ENTENTE de GESTION et d'IMPUTABILITÉ du CSSS du SUD de LANAUDIÈRE			Objectif atteint à 100%				
			Objectif atteint à 95% et plus				
			Objectif non atteint (moins de 95%)				
# Ind.	2009-2010	Résultats périodes 1 à 7	Résultats périodes 1 à 13	Évaluation CSSSSL		Cibles 2009- 2010	Cibles 2010-2011
4.3	QUALITÉ des SERVICES						
SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES							
	Dispositions légales concernant la prestation sécuritaire des services essentiels à la gestion des risques d'accidents de soins et services :	Actions réalisées	Actions réalisées			Appropriation des dispositions législatives	
	* la divulgation au patient ainsi que la déclaration et l'analyse des accidents par les comités de gestion des risques; * le suivi de l'application du Plan d'action ministériel sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales; * le suivi des recommandations de coroners.						
APPROPRIATION DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PAR LE CA							
	Comité de vigilance et de la qualité fonctionnel.	Comité fonctionnel	Comité fonctionnel			Appropriation des dispositions législatives	
	Actions de promotion des droits des usagers.	Actions réalisées	Actions réalisées				
4.4	ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE						
	Engagement à l'équilibre budgétaire.		Déficit			Équilibre budgétaire	
4.5.1	RÉSULTATS au PLAN des PROGRAMMES – SERVICES						
1.1 SANTÉ PUBLIQUE							
1.1.11	Atteinte du ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales (incluant les CHSLD privés conventionnés). [Ententes avec les RI.]	Soins de courte durée	1,0	1,0		1 ETC par 133 lits	1 ETC par 133 lits
		Soins de longue durée	0,95	0,95		1 ETC par 250 lits	1 ETC par 250 lits

1.1.12	N ^{bre} de femmes inscrites aux <i>Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance</i> (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010.		30	115 ou 70,1 %		157 femmes / 164 femmes* ou 95,7%	Cible nationale : 80% des femmes à rejoindre
1.1 K.1	N ^{bre} moyen de <u>visites à domicile</u> par semaine réalisées en :	prénatale	indicateurs nouvellement introduits	0,3		0,5 visite / sem *	0,5 visite / sem
1.1 K.2		postnatale 1		1,0		1,0 visite / sem *	1,0 visite / sem
1.1 K.3		postnatale 2		0,3		0,5 visite / sem *	0,5 visite / sem
1.1 K.4		postnatale 3		0,17		0,25 visite / sem *	0,25 visite / sem
	N ^{bre} d'enfants à rejoindre dans les SIPPE, âgés de 2 et 3 ans.	2 ans	28	32		60	Révisée annuellement
		3 ans	12	17		35	
1.1.13	N ^{bre} d'écoles qui implantent l'approche <i>École en santé</i> (AÉS).		n.d.	1 école préscolaire- primaire à l'étape (4) donc, une école ayant amorcé cette année une étape (1,4 %)		17 écoles /74 écoles * ou 23,0 %	
1.1.14	Proportion (%) des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais.		77,2 %	77,9 %		75 % *	90 %
1.1.15	Proportion (%) des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais.		68,3 %	63,6 %		75 % *	90 %
1.1.16	Proportion (%) des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le pneumocoque dans les délais.		76,1 %	80,0 %		75 % *	90 %
1.1.17	Comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel.		2 rencontres tenues	4 rencontres tenues		Tenir 4 rencontres et plus	
1.1.18	Établissement a un programme structuré et de contrôle des infections nosocomiales.		adopté en sept. 08	adopté en sept. 08		Programme adopté et mis en place	

1.2 SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE						
1.2.2	N ^{bre} d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC).	926	1 626		1 205	augmentation
1.2.3	N ^{bre} moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).	2,50	2,82		4,75	seuil de 3,86
1.3 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)						
1.3.1	N ^{bre} de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC).	2 917	3 792		3 705	3 903
1.3.2	N ^{bre} moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie.	16,91	25,07		21,66	24,00
1.3.3	N ^{bre} moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD.	3,58	3,46		3,13	3,00
1.3.4	N ^{bre} moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD.	0,21	0,21		0,21	0,23
1.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP)						
1.4.1	N ^{bre} de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).	718	1 084		1 020	1 767
1.4.2	N ^{bre} moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP).	13,68	17,62		17,36	21,47
1.4.3	N ^{bre} de personnes ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	195	198		256	379
	Moyenne des allocations versées par famille pour des services de de soutien (répit, gardiennage, dépannage).	1 007 \$	969 \$		1 188 \$	1 290 \$
1.4.L.1	Respect du délai d'accès aux services en CSSS pour les personnes ayant une DP dont la demande est de niveau de <u>priorité</u> "élevé".	moins de 6 ans	n.d.	29 %		90 % *

1.4.M.1		6 ans et plus	n.d.	45 %		75 % *	90 %
1.5	DÉFICIENCE INTELLECTUELLE & TED (DI & TED)						
1.5.11	N ^{bre} de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).		199	366		337	327
1.5.12	N ^{bre} moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI ou TED).		7,95	10,68		7,26	12,00 (soit 13 int. DI et 8 int. TED)
1.5.13	N ^{bre} de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.		334	344		311	365
	Moyenne des allocations versées par famille pour des services de répit.		664 \$	991 \$			1 270\$ DI 1 450\$ TED
1.5.L.1	Respect du délai d'accès aux services en CSSS pour les personnes ayant une DI ou un TED dont la demande est de niveau de priorité "élevé".	moins de 6 ans	n.d.	50 %		90 % *	90 %
1.5.M.1		6 ans et plus	n.d.	67 %		75 % *	90%
1.6	JEUNES EN DIFFICULTÉ						
1.6.1	N ^{bre} d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC).		2 258	3 428		3350 *	3505 *
1.6.2	N ^{bre} moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC).		5,66	7,90		7,00	7,00
1.8	SANTÉ MENTALE						
1.8.6	N ^{bre} de places en services de suivi intensif dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services depuis le début de l'année		53,00	54,15		53,08	131
1.8.7	Séjour moyen (heures) sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année.		23,49	23,11		16,00	12,00

1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale depuis le début de l'année.	10,66 %	9,84 %		3,30 %	0,0 %
1.8.9	N ^{bre} d'usagers (jeunes et adultes) souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC) depuis le début de l'année.	432	640		1 035	4 114
1.8.10	N ^{bre} d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours. (Jeunes et adultes)	168	123		max. 109	0
1.9	SANTÉ PHYSIQUE					
1.9.1	Séjour moyen sur civière (heures) (depuis le début de l'année)	27,66	29,02		16,00	12,00
1.9.2	Séjour moyen sur civière des pers. de 75 ans et plus (heures) (depuis le début de l'année)	38,71	41,21		20,00	12,00
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière (depuis le début de l'année)	18,36 %	20,00 %		3,80 %	0,0 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus (depuis le début de l'année)	32,42 %	35,50 %		8,00 %	0,0 %
1.9.5	N ^{bre} d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	402	608		452	547
1.9.6	N ^{bre} moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile.	12,54	16,13		14,90	16,00
1.9.11	N ^{bre} d'arthroplasties de la hanche réalisées.	36	72		53	Aucun patient en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an
1.9.12	N ^{bre} d'arthroplasties du genou réalisées.	65	118		90	
1.9.13	N ^{bre} de chirurgies de la cataracte réalisées.	859	1 743		1300	
1.9.14	N ^{bre} de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes).	2 350	4 672		4683	
1.9.15	N ^{bre} de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH, PTG, cataractes).	1 451	2 798		2 718	
1.9.20	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans le délai fixé de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche, depuis le début de l'année.	100 %	100 %		100 %	

1.9.21	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans le délai fixé de 6 mois pour une arthroplastie du genou, depuis le début de l'année.	98,5 %	99,15 %		94,12 %
1.9.22	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans le délai fixé de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte, depuis le début de l'année.	99,8 %	99,77 %		100 %
	Pourcentage de patients traités dans les délais de 12 mois pour une chirurgie d'un jour, depuis le début de l'année.	95,8 %	97,12 %		90 %
	Pourcentage de patients traités dans les délais de 12 mois pour une chirurgie avec hospitalisation, depuis le début de l'année.	97,4 %	98,33 %		90 %
4.5.2 RÉSULTATS au PLAN des PROGRAMMES - SOUTIEN					
GESTION des BÂTIMENTS et des ÉQUIPEMENTS					
2.2.2	Pourcentage des 17 installations ayant analysées et éliminées leurs zones grises en hygiène et salubrité.	1 étape réalisée & 4 autres en voie réalisation	R=23,53% C=23,53% AR=23,53% AC=100% D=0%		Réalisation des 5 étapes
4.2 DÉFI de la MAIN-D'ŒUVRE					
PRÉSENCE au TRAVAIL, RECOURS au TS & MOI, % TCR					
3.1	Ratio entre le nbre d'heures en assurance salaire et le nbre d'heures travaillées (%) depuis le début de l'année.	5,39 %	P12 5,68 %		5,53 % 5,53 %
3.2	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier depuis le début de l'année.	7,10 %	6,81 %		5,32 %
3.3	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier depuis le début de l'année.	7,72 %	7,79 %		4,81 %
3.4	Pourcentage de postes à temps complet régulier (TCR) pour le personnel infirmier.	41,48 %	43,71 %		nouveau 60% des postes d'infirmières au 31 mars 2011

Notes : * Cibles 2009-2010 révisées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière en septembre et décembre 2009

DÉMARCHE QUALITÉ : VOLET AGRÉMENT

Dans le cadre du programme Mire, le CSSS a remis en septembre 2009 un rapport documentant neuf recommandations à Agrément Canada, dont trois feront l'objet d'un suivi d'ici juillet 2010. Parallèlement, les équipes qualité réalisent et poursuivent l'application des plans d'amélioration continue en regard de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

Nouveau programme : QMentum

Conjointement au programme Mire qui se terminera en juin 2011 par la remise d'un rapport se rapportant à 78 recommandations, le CSSS a migré vers un nouveau programme d'agrément, appelé QMentum.

Plusieurs activités se sont déroulées depuis la mise en place de la nouvelle démarche. Une formation a d'abord été offerte aux gestionnaires, médecins, membres du CA et du personnel. Puis, en septembre 2009, la phase 1 du processus a débuté avec la collecte de données. Vingt-six (26) normes d'excellence, selon chaque secteur d'activités spécifiques ont été l'objet d'une auto-évaluation individuelle par le personnel et les médecins. Deux sondages portant sur la sécurité et la satisfaction de la clientèle ont également été réalisés lors de cette étape.

Les équipes qualité du CSSS ont maintenant débuté la phase 2 de la démarche QMentum consistant à prioriser, élaborer et assurer la mise en place des mesures d'amélioration ciblées par l'analyse des résultats des auto-évaluations et des sondages.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

Grippe A(H1N1)

Le service de prévention des infections a été très sollicité au cours de l'année 2009-2010. Le dossier « pandémie » particulièrement a mobilisé l'équipe durant plusieurs mois, notamment en ce qui a trait à la formation des employés, la participation aux différents comités touchant la pandémie, la vaccination proprement dite ainsi que la surveillance et le suivi des cas suspects ou confirmés lors d'une visite à l'urgence ou de l'hospitalisation.

Nombre cas hospitalisés H1N1 pandémique (26 avril 2009 au 2 janvier 2010)	70
Nombre de décès	3

Infections nosocomiales

Un suivi journalier des infections nosocomiales est assuré par l'équipe des conseillères en prévention des infections à l'hôpital ainsi que dans les centres d'hébergement.

Les surveillances effectuées visent les infections sur cathéters centraux aux soins intensifs et en hémodialyse, les infections de plaies des sites chirurgicaux, les infections urinaires, les bactériémies et les pneumonies.

Une surveillance des cas de *Clostridium difficile*, SARM, ERV³, influenza, gastro-entérite est aussi faite.

- ***Clostridium difficile* (taux par 10 000 jours/patient)**

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Hôpital	3.7	3.1	2	2.2	1.8
Lanaudière	12.8	14.5	5.8	3.9	3.7
Québec	9.1	8.9	7.3	6.4	6.4

- ***SARM (taux infections/1 000 admissions)***

2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
10.6	5.2	2.3	1	0.6	0.6	0.7	0.5

Surveillance globale des infections nosocomiales (taux infections/1 000 admissions)

Pneumonie : 2,25

Plaie opératoire : 4,3

Infection urinaire : 1,8

Bactériémie : 0,3

³ Entérocoques Résistants à la Vancomycine (infection nosocomiale)

L'année 2009-2010 a été marquée par quelques éclosions de gastro-entérite (hébergement, unités d'hospitalisation, débordement de l'urgence) et d'ERV. Les mesures appropriées ont été rapidement mises en place et les éclosions contrôlées. La collaboration du service de salubrité est à souligner lors de ces événements.

SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES

Le CSSS du Sud de Lanaudière vise à développer une culture de la sécurité auprès de l'ensemble de son personnel. Au cours de l'année 2009, plusieurs activités d'information et de sensibilisation ont été réalisées. Une campagne annuelle de promotion de la sécurité a été élaborée et des outils de communication ont été produits.

Sensibilisation à la gestion des risques

Le nouveau rapport de déclaration (AH-223), le rapport d'analyse et le rapport de divulgation du ministère ont été implantés. Les équipes de travail ont été sensibilisées à la gestion des risques afin qu'elles connaissent bien leurs rôles et leurs responsabilités en matière de sécurité des patients.

Au cours de la prochaine année, un des objectifs de l'établissement est de poursuivre des activités de sensibilisation du personnel à dispenser des soins et des services sécuritaires à la clientèle. Aussi, l'organisation souhaite implanter une équipe d'intervention rapide à l'hôpital Pierre-Le Gardeur.

GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques s'est rencontré à trois reprises au cours de l'année 2009-2010 et a procédé à la tenue du registre de déclaration des incidents et accidents au sein de notre CSSS.

Un total de 8 991 événements a été déclaré, soit une augmentation de 21 % comparativement à l'année dernière. Les erreurs reliées aux médicaments (incluant les traitements et tests diagnostiques) et les chutes représentent respectivement 28 % et 33 % des déclarations, ce qui en fait les risques les plus fréquents de notre établissement.

Deux comités de travail sur l'administration sécuritaires des médicaments et sur la prévention des chutes ont été constitués afin de réduire ces risques. L'implantation du programme de prévention des chutes et d'intervention à la suite d'une chute débutera à l'automne 2010 dans tous les secteurs d'activités.

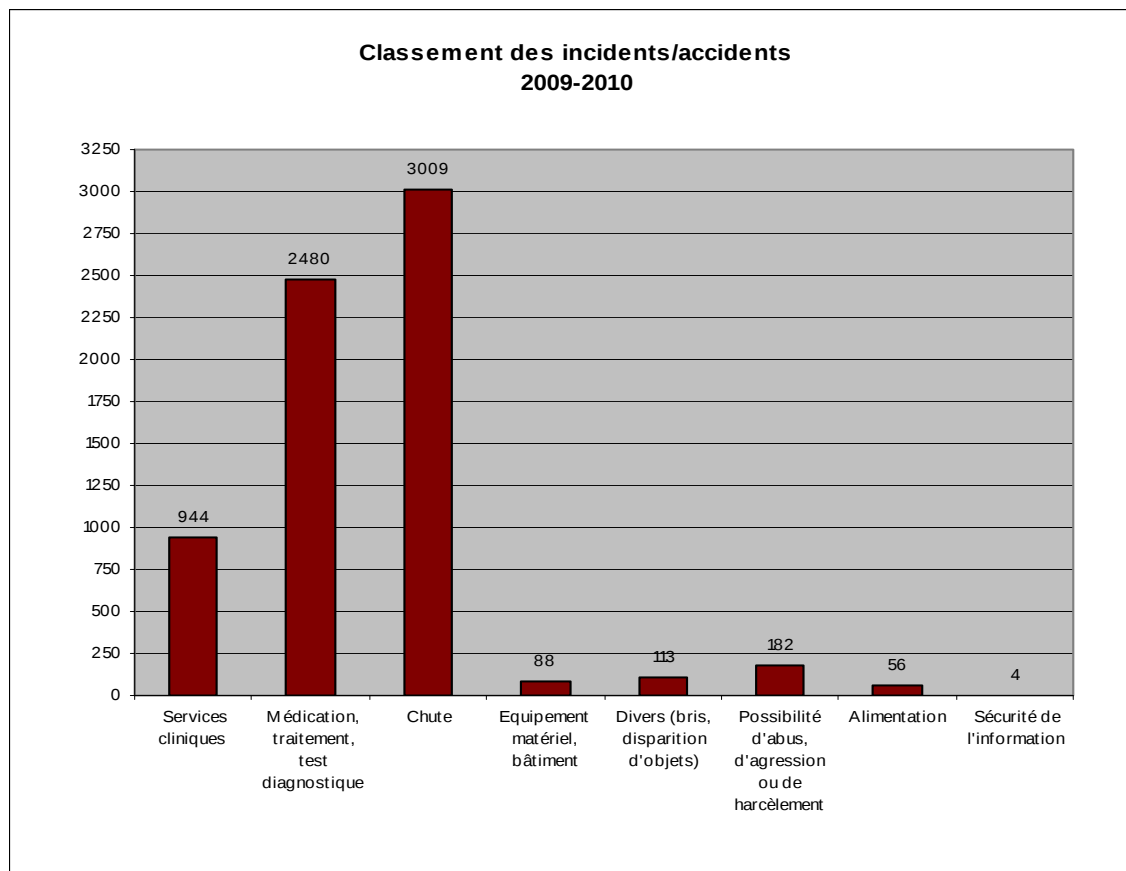
Suivi des alertes

Le comité de gestion des risques a noté un total de 49 alertes concernant, soit les équipements médicaux, les fournitures ou d'autres technologies, comparativement à 74 en 2008-2009. Chacune de ces alertes a fait objet d'un suivi rigoureux par les porteurs de dossiers.

Pour la prochaine année

L'un des objectifs du comité pour l'année 2010-2011 est de promouvoir la sécurité des clients grâce à des campagnes d'information dans les milieux de soins ainsi que des activités de sensibilisation auprès du personnel et des gestionnaires lors de la semaine de sécurité en novembre prochain.

Synthèse des accidents et incidents par catégorie



CSSS du Sud de Lanaudière	2009-2010 Période 1 à 13	2008-2009 Période 1 à 13
Hôpital Pierre-Le Gardeur	3197	3109
Centre d'hébergement de l'Assomption	1483	757
Centre d'hébergement des Deux-Rives	812	742
Centre Alexandre-Archambault et Ress. Intermédiaires	939	480
Centre d'hébergement Des Moulins	fermé	24
Centre multivocationnel Claude-David	674	704
CLSC Meilleur	51	21
CLSC Lamater	50	24
Services diagnostiques : identification tubes de laboratoire, requêtes imagerie médicale et bracelets d'identification Pneumatique (P1 à P11)	1785	1541
TOTAL	8991	7402

EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

Tout au long de l'année, par le biais de demandes de consultations de la part du personnel, des médecins et des gestionnaires, les commissaires ont pu favoriser l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Une augmentation significative des demandes de consultations en 2009-2010 témoigne de la confiance des intervenants envers les commissaires et de leur volonté de répondre à la clientèle de façon adéquate.

Voici les faits saillants du rapport sur la procédure d'examen des plaintes des usagers pour 2009-2010.

TABLEAU 1 COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ

08-09	09-10	
19	21	Plaintes en début d'exercice
196	171	Plaintes reçues durant l'année
194	183	Plaintes conclues durant l'année
21	9	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
7	10	Plaintes portées en deuxième recours
30	25	% des plaintes traitées avec retard
1 030	1 076	Interventions, assistances, consultations, signalements

TABLEAU 2 MÉDECIN EXAMINATEUR

08-09	09-10	
7	7	Plaintes en début d'exercice
50	26	Plaintes reçues durant l'année
49	32	Plaintes conclues durant l'année
21	1	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
9	8	Plaintes portées en deuxième recours
63	36	% des plaintes traitées avec retard

TABLEAU 3 OBJETS DE PLAINTES GÉNÉRALES ET MÉDICALES

08-09	09-10	OBJETS DE PLAINTE
29 %	24 %	Accessibilité
29 %	34 %	Soins et services dispensés
19 %	20 %	Relations interpersonnelles
9 %	6 %	Organisation du milieu et ressources matérielles
3 %	5 %	Aspects financiers
11 %	11 %	Autres droits

Promotion du code d'éthique et du régime d'examen des plaintes

Les recommandations émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux à la suite de la visite d'appréciation de la qualité des soins et services dans le milieu de l'hébergement du centre multivocationnel (CMV) Claude-David ont été réalisées. Le code d'éthique de l'établissement ainsi que le régime d'examen des plaintes ont fait l'objet d'une présentation à l'assemblée annuelle du comité des résidents. Une présence mensuelle de la commissaire complète le support apporté par le CSSS pour bien outiller les résidents et leurs représentants.

Implantation du système d'information

L'implantation d'un nouveau logiciel sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité en avril 2009, le rehaussement des champs d'application et de la base de données selon les besoins de l'établissement, permettent désormais la production de rapports statutaires offrant un meilleur suivi de l'évolution du traitement des plaintes.

Présence régulière auprès des usagers

Durant la période du 1^{er} avril 2009 au début janvier 2010, les commissaires ont effectué des visites mensuelles aux centres d'hébergement de L'Assomption et des Deux-Rives, au CMV Claude-David ainsi qu'aux CLSC Lamater et Meilleur. Six usagers ont été rencontrés durant ces visites.

L'éthique à l'ordre du jour

Un total de 197 consultations ont été effectuées cette année à la demande de gestionnaires, d'intervenants ou de médecins en regard de situations où les droits d'un usager pourraient avoir été lésés. La complexité des pathologies conjuguées aux dynamiques familiales amène les intervenants à se questionner sur les aspects éthiques et légaux de la prestation de services.

Interventions et assistances

Les interventions sont définies comme étant des actions prises par la commissaire pour satisfaire l'utilisateur sans utiliser le mécanisme de traitement des plaintes. L'intervention peut être aussi effectuée par la commissaire locale de sa propre initiative :

- à la suite d'une situation qu'elle a elle-même observée ou constatée;
- à la suite d'un signalement indiquant que les droits d'un usager seraient lésés.

L'assistance consiste à aider un usager qui a de la difficulté à avoir accès à un soin ou un service ou dans ses communications avec un membre du personnel.

En 2009-2010, les commissaires ont effectué :

- 70 interventions;
- 815 assistances;
- 197 consultations.

Remerciements

Au total, 129 remerciements ont été acheminés au service des plaintes cette année. Notons que plusieurs usagers acheminent directement leurs commentaires de satisfaction au personnel.

Le rapport annuel de l'examen des plaintes ainsi que la procédure d'examen sont disponibles sur le site Web www.csss.sudlanaudiere.ca ainsi qu'auprès de la direction générale du CSSS du Sud de Lanaudière.

5. CONSEIL ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LSSS

A. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE AU 31 MARS 2010

Christiane Arbour *directrice générale intérimaire et secrétaire* (nommée le 27 mars 2010 en remplacement de Michel Bouffard)

François Beauregard

Manon Blain

D^r Marc Desjardins

D^r Robert Dufour

Rénald Dumais

Thérèse Fafard Normand

Doris Gagné, *présidente*

Nicole Langevin

Chantal Leblanc

Robert Patenaude

Jacques Plasse

Céline Richard

Marguerite St-Gelais Hallé

Gyslaine Samson-Saulnier

David Thérien

Julien Tremblay

Jean-Claude Vaillancourt, *vice-président*

Membres qui ont démissionné en cours d'année :

Michel Bouffard (départ le 26 mars 2010)

Conseil des infirmières et infirmiers

B. Membres de l'exécutif

Rose-Anne Rioux, présidente
France Fournelle, vice-présidente
Nathalie Bordeleau, secrétaire
Sandra Bélec, conseillère
Michel Blais, conseiller
Monique Cyr, conseillère
Marilou Dionne, conseillère

Membres d'office

Michel Bouffard, directeur général
Louise Leduc, directrice des soins infirmiers intérimaire

Faits saillants

- Le CECII a tenu 7 rencontres, malgré la pandémie qui a mobilisé l'ensemble des infirmières, la démission d'un membre et l'absence pour maladie de trois autres membres.
- Des membres de l'exécutif ont profité de la Semaine des infirmières pour effectuer une tournée des installations du CSSS, échanger avec les infirmières et leur remettre un Guide d'évaluation clinique à titre d'objet promotionnel.
- Le concours Rayonnement du CECII a connu un vif succès; ce concours offre l'occasion aux infirmières ou groupes d'infirmières d'être reconnus par leurs pairs.
- L'événement « réseautage » s'est déroulé en mars. Des échanges et discussions ont eu lieu entre les représentants de diverses instances : direction des soins infirmiers, CECII, Commission infirmière régionale, maisons d'enseignement et représentants régionaux du milieu syndical.

Échanges

Voici quelques-uns des sujets à l'ordre du jour des rencontres du CECII au cours de l'année :

- Intégration des infirmières praticiennes spécialisées
- Être porteur de qualité dans le contexte de la démarche d'agrément
- Notes infirmières par exception
- Intégration de l'infirmière auxiliaire en CLSC
- Dossier clinique infirmière du logiciel OACIS-Dossier clinique informatisé
- Défi Action Agis pour toi
- Équipe d'intervention rapide
- Thérapie intraveineuse pour les infirmières auxiliaires

Règles et protocoles de soins

Le CECII a procédé à l'approbation des règles et protocoles de soins suivants :

- Prise en charge de la dyspnée et de l'anxiété chez la clientèle en soins palliatifs et fin de vie
- Évaluation de la chute
- Vaccination
- Fer dextran
- Administration de la médication pour des non-professionnels
- Administration de l'insuline pour des enfants porteurs de pompe extra-corporel par des non-professionnels dans les milieux hors famille
- Soins de bouche
- Dépistage des personnes asymptomatiques (ITS)
- Dépistage du risque de chute

Avis et recommandations

Transmis à Michel Bouffard, directeur général

Dans un contexte de performance clinique aux soins du CSSS, le CECII propose de faire mieux et autrement : en créant des corridors de services, en révisant l'organisation du travail, en favorisant le rehaussement du programme d'encadrement de la relève et la formation continue, en mettant sur pied un « sans rendez-vous » infirmier ainsi qu'en embauchant des infirmières praticiennes spécialisées supplémentaires.

Appui

Le CECII a accordé son appui au dossier d'intégration des infirmières auxiliaires en CLSC.

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

C. Membres de l'exécutif

Marilyn Lévesque, présidente
Lisa Cormier, vice-présidente
Sandra Fuentes, trésorière
Amina Taglia, secrétaire
Roxanne Adam, conseillère

Membres d'office

Louise Leduc, directrice intérimaire des soins infirmiers
Michel Bouffard, directeur général

Faits saillants

- Le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires a tenu 7 rencontres au cours de l'année.
- Des membres de l'exécutif ont effectué deux visites dans chacun des centres d'hébergement du CSSS afin de mieux faire connaître le mandat du CIIA et échanger avec les infirmières auxiliaires.
- À l'instar du CECII, le CIIA a tenu un concours Rayonnement auprès de l'ensemble de ses membres. Ce concours vise à mettre en valeur la recherche de la qualité dans les gestes professionnels posés au quotidien.
- Des discussions et travaux ont été réalisés en lien avec le projet d'intégration professionnelle des infirmières auxiliaires en CLSC.

Échanges

Parmi les sujets à l'ordre du jour des rencontres du CIIA au cours de l'année figurent :

- Démarche d'agrément : Être porteur de qualité
- Dossier clinique infirmière intégré au logiciel OACIS-Dossier clinique informatisé

Durant l'année 2009-2010, le CIIA n'a adressé aucun avis ou recommandation au conseil d'administration du CSSS.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

D. MEMBRES DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Comité exécutif

Pascale Pereira, présidente (démission en décembre 2009) et administratrice

Valérie Lussier, présidente intérimaire et trésorière

Louis-Philippe Boutin, vice-président

Danielle Mailloux, secrétaire

David Thérien, agent de communication

Amélie Gosselin, administratrice

Sylvie Guinard, administratrice

Membres d'office

Johanne Gravel, directrice des services multidisciplinaires et informationnels

Michel Bouffard, directeur général

La mise à jour des effectifs du conseil multidisciplinaire effectuée au cours de l'année a permis de recenser 680 professionnels à l'hôpital, en CLSC et en hébergement.

Faits saillants

- Participation et suivi auprès de quatre comités de pairs
- Participation au colloque de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ)
- Participation au « *Projet stratégie à volets multiples, visant la fidélisation et l'attraction des professionnels dans des disciplines en pénurie* » (MIP 250 173).
- Organisation du Prix Excellence 2009-2010
- Rencontre de deux nouveaux directeurs de programmes et services.

Participation des membres de l'exécutif

- Comité de gestion des risques
- Comité de révision des formulaires

Durant l'année 2009-2010, le CM n'a adressé aucun avis ou recommandation au conseil d'administration du CSSS.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

E. MEMBRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Comité exécutif

Dr Hoang Duong, président
Dr Alain Légaré, vice-président
M. Richard Vallières, secrétaire-trésorier
Dr François Charest
Dr Jean-Philippe Lebel
Dre Esther Laroche
Dr Harry-Max Prochette
Dr Janik Sarrazin

Membres d'office

M. Michel Bouffard, directeur général
Dr André Vézina, directeur des affaires médicales intérimaire (jusqu'au 30 avril 2009)
Dre Christiane Arbour, directrice des affaires médicales intérimaire (nov. 2009 au 15 février 2010)
Dre Marjory Nicole, directrice des services professionnels et affaires médicales (depuis le 17 fév. 2010)

Avis et recommandations transmis au conseil d'administration

- Nouveaux chefs de département
Le CMDP a recommandé la nomination de Dr Howard Melnick au département d'anesthésie en remplacement de Dr Guy Vaillancourt.
- Transfert de patients en fin de soins actifs en cas de pandémie.
- Avis favorables pour la nomination de Dre Marjory Nicole au poste de directrice des services professionnels et affaires médicales ainsi que de Dre Christiane Arbour au poste de directrice générale intérimaire du CSSS du Sud de Lanaudière

Comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie a fait trois recommandations au comité exécutif concernant l'Association IPP et le clopidogrel, la modification des médicaments du chariot de code et l'ajout de médicaments au formulaire de l'hôpital (éplérénone, céfixime, nesalanine).

Il a aussi réalisé une étude portant sur la modification de la dose de Bio-K.

Le comité de pharmacologie a émis plusieurs recommandations au comité exécutif sur des protocoles thérapeutiques et ordonnances collectives touchant l'ensemble du CSSS.

Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique a évalué divers sujets en collaboration avec les départements et services du CSSS. Parmi les sujets ayant fait l'objet d'une évaluation notons le suivi des plaquettes, l'hyperthermie maternelle, la saturométrie chez les patients obèses, les manœuvres orthostatiques en gériatrie, la durée de séjour en salle de réveil, les nausées et vomissements

postopératoires, la conformité des dossiers des patients transfusés, l'étude portant sur quatre décès en néonatalogie et l'étude sur lithémie en psychiatrie.

Comité de discipline

Un cas a été soumis au comité de discipline du CMDP en cours d'année.

Comité d'examen des titres

Le CMDP a procédé à la réévaluation du statut et privilèges de l'ensemble de ses membres. On note 20 changements de statut, 17 démissions, 6 fermetures de dossier, 13 congés de maternité, 2 retours au travail et 18 nouveaux membres actifs.

Faits saillants

Le président du CMDP a agi à titre de membre du *triumvirat* du CSSS du Sud de Lanaudière dans le contexte de la pandémie. Il a également siégé au comité stratégique du conseil d'administration portant sur le plan d'accès 2010-2012.

L'exécutif a été consulté sur les éléments suivants :

- protocole opératoire non dicté;
- plan de gestion de pénurie de produits sanguins;
- liste de garde et fonctionnement au sein du service de plastie;
- amélioration de la sécurité de synapse;
- nouvelle politique d'identification des spécimens;
- dossier DCI et OACIS-Dossier clinique informatisé;
- infirmière en pratique spécialisée;
- projet Concerto - GMF de L'Assomption;
- programme de prévention des chutes;
- politique concernant les accommodements raisonnables.

F. COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité est un comité du conseil d'administration dont la création est devenue obligatoire par l'article 181.0.1 de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*. Son mandat général est de s'assurer que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

Réunions du comité

Le comité a tenu quatre rencontres au cours desquelles plusieurs échanges ont eu lieu relativement à la qualité et sécurité des soins et services, au rôle de vigilance de la commissaire ainsi qu'au traitement des plaintes générales et médicales de premier et deuxième niveau.

Aucune intervention n'a été requise par le comité de vigilance et de la qualité en regard de ses recommandations qui n'auraient pas fait l'objet d'un suivi par l'autorité concernée.

Faits saillants

Le comité s'est penché sur les délais d'attente à l'urgence et les stratégies à mettre en place afin d'humaniser les soins et services pour les usagers de la salle d'attente. Les discussions et échanges des membres du comité ont également permis :

- d'optimiser le traitement des insatisfactions concernant le personnel médical;
- d'analyser les résultats du sondage fait auprès des gestionnaires relativement aux acquis et défis à l'application des comportements attendus énoncés dans le code d'éthique;
- de mettre en place un outil permettant le suivi trimestriel de l'évolution du traitement des plaintes et des insatisfactions;
- de revoir le fonctionnement du service des plaintes afin d'harmoniser les pratiques en matière de traitement et de suivi des plaintes;
- de compléter un processus d'évaluation de la contribution de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Le comité a également recommandé au conseil d'administration la nomination d'un nouveau médecin examinateur substitut.

G. COMITÉ DES USAGERS

Au 31 mars 2010, le comité des usagers du CSSS du Sud de Lanaudière était composé des membres suivants :

- Yves Boivin, vice-président du comité des usagers et président par intérim du comité des résidents du centre d'hébergement des Deux-Rives
- Thérèse Fafard Normand, présidente du comité des résidents du centre d'hébergement de L'Assomption
- Adelina Laberge, présidente du comité des résidents du secteur hébergement du centre multivocationnel Claude-David
- Nicole Langevin
- Chantal Rainville, secrétaire-trésorière
- Jean-Claude Vaillancourt, président

Le comité a tenu huit réunions au cours de l'année 2009-2010.

En plus d'assurer leur rôle de support auprès des comités de résidents des centres d'hébergement du CSSS, les membres du comité ont également participé à plusieurs comités et instances du CSSS dont le conseil d'administration, le comité de vigilance ainsi que le comité stratégique responsable de l'adoption du plan d'accès 2010-2012.

Le comité s'est doté d'une structure lui permettant de réaliser son mandat avec efficience et efficacité. Le rôle des membres a été défini selon leur habileté et leur disponibilité à s'impliquer dans des projets ou des actions spécifiques. En outre, l'embauche d'une personne-ressource à titre d'agent de liaison facilite le suivi des dossiers et la continuité des services du comité auprès des usagers et des partenaires du CSSS ainsi que de la communauté.

Faits saillants

Journée de réflexion

Le 24 février 2010, le comité a tenu une journée de réflexion en présence des comités des résidents et avec la participation de représentants des comités de bénévoles et d'organismes communautaires des MRC Les Moulins et de L'Assomption ainsi que du directeur général du CSSS, de la commissaire aux plaintes et à la qualité et de quelques autres gestionnaires. L'objectif de cette journée était d'identifier une vision commune sur le rôle de chacun et jeter les bases d'une collaboration mutuelle dans la mission auprès des usagers. Une quarantaine de personnes ont pris part à cette journée.

Promotion et information

Plusieurs actions visant à faire connaître le rôle du comité ainsi que les droits et responsabilités des usagers ont été réalisées en cours d'année par le biais d'affiches et d'un feuillet publicitaire diffusés auprès de la population et dans plusieurs installations du CSSS. Le site Web du comité a également contribué à la diffusion de l'information auprès des usagers et de la population.

Comités de résidents

Le comité des usagers a tenu plusieurs rencontres avec les divers comités de résidents du CSSS. Ses membres ont appuyé la réorganisation du comité des résidents du centre d'hébergement des Deux-Rives.

Plan d'accès 2010-2012

Le comité des usagers a pris une part active aux rencontres du comité stratégique mis en place par le conseil d'administration du CSSS en vue d'élaborer le Plan d'accès 2010-2012 qui vise à accroître l'accessibilité aux services pour la population.

Comité de vigilance

Un représentant du comité a participé aux trois rencontres du comité de vigilance du CSSS dont le mandat est de veiller à ce que le conseil d'administration de l'établissement s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité de services.

6. ÉTATS FINANCIERS

États financiers au 31 mars 2010

Le CSSS du Sud de Lanaudière a présenté les états financiers au 31 mars 2010 avec un excédent des charges sur les revenus de 5 503,891 \$. L'objectif au début de l'exercice visait le maintien de l'équilibre budgétaire avec la revendication de la récurrence du financement de l'exercice antérieur. Ce résultat est la somme d'un financement inférieur à celui demandé et la croissance du coût de certaines activités.

Afin de réduire le coût de production de certains services, le conseil d'administration du CSSS du Sud de Lanaudière a adopté, le 15 décembre 2009, un plan de réduction du déficit sur trois ans qui totalise 3 726,256 \$ et dont les résultats s'appliqueront principalement à l'exercice 2010-2011.

Comparativement à l'exercice précédent, la variation des coûts pour la mission CLSC provient essentiellement de l'aide à domicile due à l'augmentation des allocations directes, des soins infirmiers à domicile avec l'annualisation de mesures de désengorgement de l'urgence, de l'impact de la vaccination massive et urgente A(H1N1) et du développement des services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille. Globalement, la variation entre les deux exercices est de 5,7 M\$, dont 1,6 M\$ pour la vaccination contre la pandémie.

Pour la mission hôpital, l'augmentation des charges a été de 10 M\$, elle est répartie comme suit : soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants avec l'ouverture de lits de débordement additionnels, la croissance des coûts à la pharmacie, au bloc opératoire et en dialyse, à cela s'ajoute la lutte à une pandémie d'influenza.

Pour la mission hébergement, l'augmentation des charges est de 3 M\$, elle est attribuable principalement à l'ajout de places en ressources intermédiaires pour près 1,5 M\$. Les autres centres d'activités ayant connu une hausse de coûts sont : les soins infirmiers et d'assistance aux personnes en perte d'autonomie, les soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique, ainsi que les services alimentaires.

BILAN AU 31 MARS 2010

ACTIF			PASSIF ET SOLDE DE FONDS		
	31 mars 2010	31 mars 2009		31 mars 2010	31 mars 2009
FONDS D'EXPLOITATION					
Encaisse		3 861 547 \$	Découvert de banque	900 380 \$	
Débiteurs - Agence	10 211 594 \$	3 242 198	Emprunt	28 366 948	23 000 000 \$
Contribution des usagers et débiteurs divers	2 485 612	1 898 376	Créditeurs et frais courus	6 581 387	6 712 977
Subvention à recevoir - réforme comptable	14 576 227	14 453 503	Provision à payer - réforme comptable	16 376 243	15 235 474
Débiteurs divers			Salaires nets et déductions	13 976 267	11 528 611
Traitements différés et avances	884 240	1 069 560	Traitements différés	362 000	526 009
Stocks de fournitures - au coût	1 954 371	1 732 618	Revenus reportés	3 838 991	3 465 072
Charges payées d'avance	1 769 123	1 898 993	Dettes interfonds		31 473
Créances interfonds	673 759	0	Solde de fonds	(37 847 290)	(32 342 821)
	32 554 926 \$	28 156 795 \$		32 554 926 \$	28 156 795 \$
FONDS D'IMMOBILISATIONS					
Encaisse	366 436 \$	688 810 \$	Découvert et emprunt de banque	24 695 965 \$	20 130 488 \$
Débiteurs - Agence - MSSS	656 031	837 263	Créditeurs et frais courus	470 276	1 396 130
Débiteurs autres	77 465	207 971	Créances interfonds	576 553	
Créances interfonds		31 473	Avances - Enveloppes décentralisées	2 153 100	2 114 882
Immobilisations	63 144 584	67 148 036	Intérêts courus à payer	656 948	838 033
Subvention à recevoir - réforme comptable	21 913 656	18 918 650	Dettes obligataires et autres	57 477 530	63 232 626
Autres éléments d'actif	52 251	60 007			
	86 210 423 \$	87 892 210 \$	Solde de fonds	180 051	180 051
				86 210 423 \$	87 892 210 \$
AUTRES FONDS					
Encaisse	219 754 \$	84 485 \$	Sommes confiées en fiducie	69 352 \$	84 485 \$
Placements temporaires			Dettes interfonds	97 206	
Autres débiteurs			Revenus reportés	53 196	
	219 754 \$	84 485 \$		219 754 \$	84 485 \$

Obligations contractuelles et éventualités

Au 31 mars 2010, l'établissement a des obligations contractuelles et des éventualités d'un montant total de 118 758 311\$. En obligations locatives et autres obligations (111 572 230\$), en contrat d'acquisition d'immobilisations (1 861 753\$), en dommages et intérêts (2 163 723\$), pour griefs (342 791\$) et pour services tertiaires (2 817 814\$).

ÉTAT DES RÉSULTATS 31 MARS 2010

REVENUS

	31 mars 2010		31 mars 2009	
Financement de l'Agence	231 094 106 \$	92,4 %	220 245 321 \$	92,4 %
Revenus provenant usagers - courte durée	793 222	0,3	796 939	0,3
Revenus provenant usagers - longue durée	9 175 316	3,7	8 253 121	3,5
Non-résidents du Québec et autres	1 225 400	0,5	857 580	0,4
Revenus de la C.S.S.T.	23 477	0,0	35 776	0,0
Ventes de services	952 455	0,4	953 471	0,4
Recouvrements	980 735	0,4	899 296	0,4
Revenus de placements	38 415	0,0	114 086	0,0
Autres revenus	833 064	0,3	1 260 397	0,5
Revenus activités accessoires	5 070 201	2,0	4 836 593	2,0
	250 186 391 \$	100,0 %	238 252 580 \$	100,0 %

CHARGES

Salaires	120 403 610 \$	47,1 %	112 227 860 \$	47,0 %
Avantages sociaux et charges sociales	51 562 722	20,2	45 486 941	19,0
Fournitures médicales	10 405 159	4,1	9 720 233	4,1
Médicaments	10 052 125	3,9	8 381 700	3,5
Produits sanguins	3 210 587	1,2	2 984 429	1,2
Denrées alimentaires	2 716 786	1,1	2 496 672	1,0
Variation provision pour vacances, maladies, fériés, mobiles, rétention et quarts stable de nuit		0,0	1 042 884	0,4
Créances douteuses	(24 800)	0,0	388 958	0,2
Intérêts sur emprunts	184 875	0,1	793 538	0,3
Autres charges	53 237 249	20,8	51 509 723	21,6
Coûts des activités commerciales	3 941 969	1,5	3 991 218	1,7
	255 690 282 \$	100,0 %	239 024 156 \$	100,0 %

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE

(5 503 891) \$	-2,2 %	(771 576) \$	-0,3 %
-----------------------	---------------	---------------------	---------------

VOLUMES DES ACTIVITÉS AU 31 MARS 2010

	31 mars 2010	31 mars 2009		31 mars 2010	31 mars 2009
➡ HOSPITALISATION (courte durée)			➡ SOINS INFIRMIERS		
Nombre de lits au permis	283	283	Jours-présence	282 252	276 350
Pourcentage occupation	113,97%	107,63%	Coût par jour-présence	10,57 \$	10,20 \$
Admissions soins infirm - courte durée (6050)	9 080	9 307	➡ PHARMACIE		
Obstétrique (accouchements)	2 256	2 228	Hospitalisation (courte durée)		
Jours-présence en courte durée	117 730	111 175	Jours-présence	123 888	117 677
Chirurgie d'un jour - usager	6 035	5 809	Coût par jour-présence	38,95 \$	36,32 \$
Médecine d'un jour - usager	12 790	12 150	Hébergement (longue durée)		
Durée moyenne soins généraux et spécialisés	10,28	9,67	Jours-présence	158 364	158 673
Durée moyenne soins psychiatriques	13,45	17,05	Coût par jour-présence	6,99 \$	8,03 \$
Coût par jour-santé physique	290,92 \$	286,34 \$	➡ DÉPLACEMENT DES USAGERS		
Coût par jour-santé mentale	279,18 \$	244,40 \$	Usagers transportés	14 240	15 095
➡ SERVICES AMBULATOIRES			Coût par usager	132,45 \$	135,04 \$
Visites - urgence	53 949	56 406	➡ SERVICE ALIMENTAIRE		
Coût par visite	188,75 \$	175,16 \$	Repas	1 272 767	1 251 363
Visites - consultations externes			Coût par repas	6,05 \$	5,65 \$
Coût par visite	116 661	116 036	➡ FONCTIONNEMENT ET ENTRETIEN DES INSTALLATIONS		
Coût par usager	27,92 \$	26,46 \$	Volume en mètres cubes	429 332	429 332
Usager - cliniques psychiatriques			Coût par mètre cube - fonctionnement (1)	37,99 \$	39,38 \$
Coût par usager	3 768	3 366	Superficie en mètres carrés	118 099	118 099
IMAGERIE MÉDICALE			Coût par mètre carré - entretien	33,16 \$	28,88 \$
Unités techniques	2 302 344	2 479 266	(1): inclus loyer CHQ de 11 080 031\$ en 2009-2010		
Coût par unité technique	2,47 \$	2,11 \$	➡ ENTRETIEN SANITAIRE		
➡ BLOC OPÉATOIRE			Superficie en mètres carrés	116 690	116 874
Heures-présence de l'usager	10 066	9 872	Coût par mètre carré	39,18 \$	35,96 \$
Coût par heure-présence	917,34 \$	890,16 \$	Départ ou transfert	23 005	24 078
Nombre d'usagers	8 793	8 386	Coût par départ ou transfert	21,68 \$	20,90 \$
Coût par usager	995,41 \$	1 000,61 \$	➡ BUANDERIE-LINGERIE		
➡ LABORATOIRES			Nombre de kilo de linge propre	1 159 079	1 142 885
Procédures pondérées	7 534 678	7 571 694	Coût par kilo de linge propre	1,21 \$	1,20 \$
Coût par procédure pondérée	1,11 \$	1,10 \$	➡ SANTÉ PARENTALE ET INFANTILE		
➡ HÉMODIALYSE			Usagers	11 132	11 354
Le traitement	12 324	11 698	Coût par usager	249,61 \$	231,09 \$
Coût par traitement	208,54 \$	190,30 \$	➡ SOUTIEN AUX FAMILLES DE PERSONNES HANDICAPÉES - ALLOCATIO		
➡ PHYSIOTHÉRAPIE			Usagers	590	529
Heures de prestation de service	29 558	30 428	Coût par usager	901,44 \$	874,83 \$
Coût par heure de prestation service	63,95 \$	58,74 \$	➡ SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE		
Jours-traitements	35 036	34 876	Usagers	14 770	13 839
Coût par jour-traitement	53,95 \$	51,25 \$	Coût par usager	91,92 \$	97,49 \$
➡ ERGOTHÉRAPIE			➡ SERVICES PSYCHOSOCIAUX POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE		
Heures de prestation de service	15 242	17 148	Usagers	3 733	3 843
Coût par heure de prestation service	78,07 \$	60,95 \$	Coût par usager	1 184,75 \$	1 000,96 \$
Jours-traitements	14 154	12 818	➡ INHALOTHÉRAPIE À DOMICILE		
Coûts par jour-traitement	83,90 \$	81,07 \$	Usagers	655	670
➡ INHALOTHÉRAPIE			Coût par usager	801,43 \$	735,09 \$
Unités techniques	2 318 265	2 411 842	➡ SOINS À DOMICILE		
Coût par unité technique	0,94 \$	0,80 \$	Soins infirmiers - usagers	6 046	5 703
➡ HÉBERGEMENT			Coût par usager	814,78 \$	795,43 \$
Nombre de lits au permis(*)	399	399	Aide à domicile - usagers (2)	2 798	2 423
Pourcentage occupation(*)	108,74%	108,95%	Coût par usager (2)	3 030,35 \$	2 918,56 \$
Jours-présence - hébergement	151 948	151 617	Services psychosociaux - usagers	2 019	2 082
Coût unitaire soins infirmiers et d'assistance	129,12 \$	126,37 \$	Coût par usager	881,15 \$	771,30 \$
Jours - présence - URFI	3 500	4 216	Ergothérapie/physiothérapie - usagers	2 151	1 948
Coût unitaire	149,43 \$	132,48 \$	Coût par usager	935,93 \$	968,54 \$
Durée moyenne séjour en URFI	52,59	47,52	(2): Le volume et le coût unitaire a été corrigé pour 2008-2009		
Jours rétribués en ressources hébergement - non institutionnelles	66 433	55 076			
Coût unitaire	88,72 \$	85,24 \$			

7. FONDATION DU CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE

La Fondation du CSSS du Sud de Lanaudière a le vent dans les voiles! Les résultats financiers positifs au terme de l'exercice se terminant le 31 décembre 2009 en témoignent. Les recettes brutes se chiffrent à 2,5 M \$ alors qu'en 2004 elles étaient à 1 M \$.

Ces résultats impressionnants sont attribuables à l'implication assidue des membres du conseil d'administration, des membres des comités organisateurs, de la permanence de la Fondation sans compter l'extrême générosité des donateurs et partenaires. Et pour 2010, des dons de plus de 500 000 \$ ont été attribués entre autres pour l'achat de l'échographe portable pour l'urgence, le cytomètre en flux, la salle de stimulation pour les enfants 0-5 ans du programme DI-TED-DP-Retard de développement, l'échographe cardiaque et l'aménagement des balcons et terrasses des centres d'hébergement des Deux-Rives, de L'Assomption ainsi que du centre multivocationnel Claude-David.

Vos dons font du bien... Merci!

Campagne majeure

L'année 2009-2010 a été marquée par la construction de la Maison Adhémar-Dion (centre de soins palliatifs) en présence du maire de Terrebonne, M. Jean-Marc Robitaille, dont la Ville a cédé officiellement le terrain, de Mme Thérèse Tanguay Dion accompagnée de ses enfants. L'accueil des premiers résidents est prévue en juin 2010.

Le plan fonctionnel et technique du Pavillon Desrosiers-Langlois (famille et enseignement) a été approuvé par l'équipe de direction. Il se définit comme un lieu d'expertise et de desserte de services spécialisés en réponse aux besoins des jeunes et des familles du sud de Lanaudière. En partenariat avec les réseaux universitaires intégrés de santé, il compte également assurer la formation de la relève et le transfert des connaissances. Les appels d'offres seront lancés à l'automne 2010 pour la construction prévue en 2011.

Conseil d'administration 2009-2010

Comité exécutif

Yves Le Roux, président

Luc Soucy, vice-président

Marguerite St-Gelais Hallé, trésorière

Martine Rouleau, secrétaire

Christiane Arbour, directrice générale intérimaire, CSSS du Sud de Lanaudière (membre d'office)

Administrateurs

Pierre Bergeron

Jean-Claude Crevier

Cécile Hénault

Dr Alain Légaré

Jean-Louis Legault

Laurent Lemay

Ronald Nicol

Me Jean-Philippe Simard

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

Pour l'année 2009-2010, il n'y a eu aucun manquement au code d'éthique.

Préambule

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, ci-après appelé le « Code » vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs du *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière* en vue :

- d'assurer la confiance du public dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence du conseil d'administration et;
- de permettre aux membres du conseil d'administration d'exécuter leur mandat et d'accomplir leurs fonctions avec confiance, indépendance et objectivité au mieux de la réalisation de la mission du *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière*.

Objet

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration a pour objet de déterminer :

- les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions;
- les mesures de prévention et les règles de conduite lors de conflits d'intérêts;
- le processus d'identification de situation de conflits d'intérêts;
- les pratiques interdites liées à la rémunération;
- les devoirs et obligations de l'après-mandat;
- les mécanismes d'application du Code et les sanctions.

Cependant, le présent Code ne vise pas à se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes et des comportements attendus des membres du conseil d'administration.

Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code.

Tout membre est en outre tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Devoirs et obligations

1. Le membre du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière doit :
 - a. témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
 - b. assister aux réunions du conseil;
 - c. respecter, dans l'exercice de ses fonctions, les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent;
 - d. agir avec impartialité et participer dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
 - e. agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
 - f. agir avec intégrité, honneur, dignité et probité;
 - g. agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie;
 - h. adopter une conduite empreinte d'objectivité et de modération;
 - i. se rendre disponible pour remplir ses fonctions et prendre une part active aux décisions du conseil d'administration;
 - j. préserver la confidentialité des débats, des échanges et des discussions;
 - k. dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
 - l. être solidaire des décisions prises par le conseil d'administration;
 - m. reconnaître que le président ou, en son absence, le vice-président et le directeur général agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration lors de représentation publique.

Les mesures de prévention

2. Tout membre du conseil d'administration, autre que le directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou du *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière* doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait, pour ce membre du conseil d'administration, d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du

conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1)*.

3. Tout membre du conseil d'administration, autre que le directeur général, doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière* par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires. (Annexe 1).
4. Tout membre du conseil d'administration, autre que le directeur général, doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec le *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière*. (Annexe 1).
5. Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

6. Le directeur général doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement.

Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination. (Annexe 2)

7. Le directeur général doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires. (Annexe 2)
8. Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

Identification de situations de conflits d'intérêts

9. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
10. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.
11. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
12. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflits d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :
 - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
 - ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.
13. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services du *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière* selon les modalités reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens du *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière* ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions.

Pratiques interdites reliées à la rémunération

14. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

15. Le membre du conseil d'administration ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement.
16. Le membre du conseil d'administration ne doit verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
17. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

Les devoirs et obligations de l'après-mandat

Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

18. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
19. Le membre du conseil d'administration s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement ou y exerce sa profession, de solliciter un emploi auprès du *Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière*.

Mécanisme d'application du Code

Formation du comité d'éthique et de déontologie

20. À chaque année, le conseil d'administration forme un comité d'éthique et de déontologie composé de trois (3) membres permanents et d'un (1) membre substitut nommé par et parmi les administrateurs de l'établissement. Le président du conseil d'administration et le directeur général ne peuvent siéger sur ce comité.

21. Le conseil d'administration nomme un président du comité d'éthique et de déontologie parmi les membres permanents dudit comité.
22. Une personne cesse de faire partie du comité dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
23. Sous réserve de l'article 23, les membres du comité demeurent en fonction tant qu'ils ne sont pas destitués ou remplacés par résolution du conseil d'administration.
24. Le comité d'éthique et de déontologie a pour mandat de :
 - conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du code d'éthique et de déontologie;
 - faire enquête sur toute allégation ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement d'un administrateur aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la loi ou par le présent code;
 - déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles;
 - faire des recommandations au conseil d'administration sur les sanctions qui devraient être imposées à un administrateur fautif;
 - diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;
 - de présenter au conseil d'administration un rapport annuel faisant état de ses activités au cours de l'année.
25. Les réunions du comité sont convoquées par le président.
26. Un membre du comité ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

De plus, le membre substitut ne peut siéger qu'en remplacement du membre permanent visé au premier alinéa.
27. Le quorum du comité est constitué de deux (2) membres ayant droit de siéger dont, le cas échéant, le président.

28. Les décisions sont prises à la majorité des votes des membres présents.

Procédure du comité d'éthique et de déontologie

29. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu au présent code d'éthique constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
30. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code d'éthique en saisit le président du comité d'éthique et de déontologie ou s'il s'agit de ce dernier, un membre du comité.

31. Le comité d'éthique et de déontologie détermine après analyse s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du présent code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
32. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
33. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité, après avoir entendu l'administrateur concerné ou à l'expiration du délai dont bénéficie l'administrateur visé, transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.
34. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais, il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
35. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours à la déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.
36. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer ou imposer les sanctions.

Mise en vigueur, accessibilité et publicité du Code d'éthique et de déontologie

37. Le code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration.
38. Le code d'éthique et de déontologie est accessible au public en tout temps et disponible au bureau de la direction générale.
39. Le code d'éthique et de déontologie doit être publié dans le rapport annuel de l'établissement.
40. Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
 - du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - du nom des administrateurs ayant été suspendus ou déchus de charge.

Engagement

41. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'Annexe 3.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

Entrée en vigueur

42. Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de l'établissement.

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un administrateur autre que le directeur général

Je, _____

déclare les intérêts suivants :

- 1-** Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, les sociétés ou les entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'établissement mentionné ci-dessus ou qui sont susceptibles d'en faire.

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES CONCERNÉES

- 2-** J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'établissement mentionné ci-dessus ou qui est susceptible de le devenir.

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES CONCERNÉES

- 3-** J'occupe les emplois suivants :

EMPLOIS

EMPLOYEURS

PRÉCISER L'EMPLOI ET NOMMER L'EMPLOYEUR

Signé à _____ **le** _____

Signature de l'administrateur

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

du directeur général

Je, _____ directeur général du Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière **déclare les intérêts suivants :**

- 1- Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

NOMMER LES PERSONNES MORALES SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES AINSI QUE LES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

- 2- Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES CONCERNÉES

- 3- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES AINSI QUE LES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

- 4- J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

EMPLOIS

EMPLOYEURS

_____	_____
_____	_____
_____	_____

PRÉCISER L'EMPLOI ET NOMMER L'EMPLOYEUR

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur

ENGAGEMENT PERSONNEL DE L'ADMINISTRATEUR

Par la présente, je déclare avoir pris connaissance du code d'éthique et de déontologie du Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le _____.

Signature de l'administrateur

9. INSTALLATIONS DU CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE

Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière

Centre administratif

911, montée des Pionniers

Terrebonne (secteur Lachenaie) (Québec) J6V 2H2

Téléphone : 450 654-7525

Ligne sans frais : 1 888 654-7525

Télécopieur : 450 470-2640

CLSC Lamater

Site 1317, boul. des Seigneurs

Terrebonne (Québec) J6W 5B1

Téléphone : 450 471-2881

Télécopieur : 450 471-6763 (volet médical)

CLSC Lamater

Site 2075, boul. des Seigneurs

Terrebonne

Courrier : 1317, boul. des Seigneurs

Terrebonne (Québec) J6W 5B1

Téléphone : 450 471-2881

Télécopieur : 450 964-4007

CLSC Lamater

Site 245, rue Curé Majeau

Joliette (Québec) J6E 8S8

Téléphone : 450 759-5016

Télécopieur : 450 752-8361

CLSC Lamater

Site 1273, boul. des Seigneurs

Terrebonne

Courrier : 1317 boul. des Seigneurs

Terrebonne (Québec) J6W 5B1

Téléphone : 450 471-2885

Télécopieur : 450 471-9359

CLSC Lamater

Site 2099, boul. des Seigneurs

Terrebonne

Courrier : 1317, boul. des Seigneurs

Terrebonne (Québec) J6W 5B1

Téléphone : 450 471-2881

Télécopieur : 450 471-7134 (santé mentale)
450 471-8235 (santé au travail)

CLSC Meilleur

Site 193, rue Notre-Dame
Repentigny (secteur Le Gardeur) (Québec) J5Z 3C4
Téléphone : 450 654-9012
Télécopieur : 450 654-8505

CLSC Meilleur

Site 1124, boul. Iberville, bureau 200
Repentigny (Québec) J5Y 3M6
Téléphone : 450 654-1023
Télécopieur : 450 654-1560

CLSC Meilleur

Site 50, rue Thouin, bureau 206
Repentigny (Québec) J6A 4J4
Téléphone : 450 470-0770
Télécopieur : 450 470-9705

CLSC Meilleur

Site 16, rue Leblanc, bureau 200
L'Épiphanie (Québec) J5X 4R9
Téléphone : 450 588-7231
Télécopieur : 450 588-3428

Centre d'hébergement de L'Assomption

410, boul. L'Ange-Gardien
L'Assomption (Québec) J5W 1S7
Téléphone : 450 589-2101
Télécopieur : 450 654-9038

Centre de jour L'Escale

410, boul. L'Ange-Gardien
L'Assomption (Québec) J5W 1S7
Téléphone : 450 589-2101
Télécopieur : 450 589-9038

Centre Alexandre-Archambault

37, rue Notre-Dame
Repentigny (secteur Le Gardeur) (Québec) J5Z 1R3
Téléphone : 450 582-8705
Télécopieur : 450 654-4014

Centre d'hébergement des Deux-Rives

250, boul. Brien
Repentigny (Québec) J6A 7E9
Téléphone : 450 585-4884
Télécopieur : 450 585-3195

Hôpital Pierre-Le Gardeur

911, montée des Pionniers
Terrebonne (secteur Lachenaie) (Québec) J6V 2H2
Téléphone : 450 654-7525
Ligne sans frais : 1 888 654-7525
Télécopieur : 450 470-2640

Hôpital Pierre-Le Gardeur**Clinique externe de Charlemagne**

100, rue Grenier, bureau 203
Charlemagne (Québec) J5Z 4C6
Téléphone : 450 585-9010
Télécopieur : 450 585-2709

Hôpital Pierre-Le Gardeur**Hôpital de jour de la MRC de L'Assomption**

100, rue Grenier, bureau 103
Charlemagne (Québec) J5Z 4C6
Téléphone : 450 585-2480
Télécopieur : 450 585-7057

Hôpital Pierre-Le Gardeur**SIME**

100, rue Grenier, bureau 203
Charlemagne (Québec) J5Z 4C6
Téléphone : 450 585-9083
Télécopieur : 450 585-9762

Hôpital Pierre-Le Gardeur**Clinique externe de L'Assomption**

814, boul. L'Ange-Gardien Nord, bureau 11
L'Assomption (Québec) J5W 1P7
Téléphone : 450 589-2251
Télécopieur : 450 589-2140

Hôpital Pierre-Le Gardeur**Clinique externe Les Moulins**

1355, boul. Grande-Allée, bureau 101
Terrebonne (secteur Lachenaie) (Québec) J6W 4K6
Téléphone : 450 964-6418
Télécopieur : 450 964-9260

Hôpital Pierre-Le Gardeur**Hôpital de jour de la MRC Les Moulins**

1355, boul. Grande-Allée, bureau 101
Terrebonne (secteur Lachenaie) (Québec) J6W 4K6
Téléphone : 450 964-6418

Télécopieur : 450 964-9260

Centre multivocationnel Claude-David

135, boul. Claude-David

Repentigny (Québec) J6A 1N6

Téléphone : 450 654-7229

Télécopieur : 450 654-5766