

RAPPORT ANNUEL

2008-2009



**« Tous ensemble pour ajouter de la
santé et du mieux-être dans nos
communautés »**

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du directeur général	p. 5
Déclaration de fiabilité	p. 7
Organigramme	p. 7
Vocation et mission de l'établissement	p. 8
Les membres du conseil d'administration	p. 8
Les comités du conseil d'administration	p. 9
Les cadres supérieurs	p. 9
Prestation sécuritaire des services	p. 10
Comité de vigilance et de la qualité	p. 13
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	p. 13
Bilan de l'accès à l'information	p. 14
Direction des Services à la communauté	p. 15
Direction du programme santé mentale	p. 18
Direction du programme PALV	p. 19
Direction du programme santé physique	p. 20
Direction de la qualité des services	p. 22
Direction des soins infirmiers	p. 25
Direction des ressources humaines	p. 28
Direction des services professionnels et hospitaliers	p. 29
Direction des ressources informationnelles et des services techniques	p. 30
Direction des ressources financières	p. 33
Rapport du vérificateur	p. 34

Suite à la page suivante

Table des matières (suite)

Les conseils institués en vertu de la Loi (suite) :

• Conseil des infirmières et infirmiers	p. 40
• Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires	p. 41
• Conseil multidisciplinaire	p. 42
• Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	p. 43
• Comité des usagers	p. 45
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	p. 47
Fondation du Centre Hospitalier de Mont-Laurier	p. 48
Fondation du CHDL-CRHV	p. 49

Message du président et du directeur général

L'année 2008-2009 a été marquée par la sélection et l'embauche d'un nouveau directeur général, monsieur Jean-Pierre Urbain. En effet, ce dernier a débuté son mandat le 20 mai 2008. Suite à quelques départs au sein du conseil d'administration, madame Huguette Daudelin, monsieur André Bergeron et monsieur Réjean Paradis ont comblé les postes vacants. Le conseil d'administration a procédé à la nomination d'une nouvelle Directrice du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement, madame Pauline Blanchette, d'un nouveau Directeur des ressources financières, monsieur Mario Bisson et d'un nouveau directeur des services professionnels et hospitaliers, le Dr Jean R. Joly. Ce dernier, après deux mois dans notre établissement, a décidé de réorienter sa carrière. Depuis lors, les docteurs Lacaille et Keryakes assument cette tâche par intérim, respectivement à Rivière-Rouge et à Mont-Laurier. Une firme spécialisée en recrutement de dirigeants a été mandatée par le CSSS pour recruter un nouveau Directeur des services professionnels et hospitaliers mais, jusqu'à présent, les démarches sont demeurées infructueuses. Suite à l'annonce d'un départ à la retraite, nous avons amorcé le recrutement d'un nouveau Directeur des ressources informationnelles et des services techniques. Le conseil d'administration a aussi embauché une nouvelle Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en la personne de madame Monique Brun.

En septembre, suite à la présence confirmée de moisissures dans l'édifice situé au 515 Albiny-Paquette à Mont-Laurier, la décision a été prise de relocaliser les services à la clientèle et toutes les activités du siège social, les services à la communauté et le soutien à domicile. Nous tenons à souligner le travail remarquable qui a été accompli par le personnel, les cadres et les directeurs pour réaliser en peu de temps cet important chantier de relocalisation. L'équipe du soutien à domicile a été déménagée au Centre d'hébergement Sainte-Anne. Ce dossier a fait l'objet de nombreuses présentations au conseil d'administration. Des rencontres ont aussi eu lieu avec le Député de Labelle, monsieur Sylvain Pagé, et le Ministre de la santé et des services sociaux, Dr Yves Bolduc. De nombreuses discussions ont eu lieu avec l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides et la Corporation d'hébergement du Québec pour faire avancer ce dossier qui se concrétisera, nous l'espérons, au cours de l'année 2009-2010.

En février 2009, après un travail colossal de toutes les équipes, nous avons été agréé avec condition par Agrément Canada. Pour concrétiser notre agrément, nous devons, pour février 2010, travailler à améliorer une quarantaine de normes à priorité élevée qui ont été jugées non-conformes. Nous tenons à souligner le travail accompli par toutes les équipes d'amélioration de la qualité. La prochaine visite d'Agrément Canada devrait avoir lieu au cours de l'année 2011.

L'année 2008-2009 a aussi été marquée par la pénurie de personnel. La Direction des ressources humaines a été particulièrement active pour le recrutement de personnel. L'été 2008 a été particulièrement difficile au chapitre de la pénurie de main-d'œuvre. De plus, cette période a été caractérisée par une hausse marquée de l'activité hospitalière. Un suivi bihebdomadaire de la situation a été réalisé par l'équipe de direction et celle des ressources humaines.

Message du président et du directeur général (suite)

Au chapitre des ressources médicales, nous avons recruté grâce au travail de notre agent recruteur les médecins suivants :

- Dre Isabelle Ledoux, omnipraticienne
- Dr Pierre-Olivier Roy, omnipraticien
- Dr Juan Carlos Chavez, anesthésiste

On ne peut passer sous silence la situation financière de l'établissement qui a été particulièrement difficile. En effet, nous avons terminé l'année 2008-2009 avec un déficit de 1 200 000 \$. De concert avec l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides et la firme Raymond Chabot Grant Thornton, nous avons élaboré un plan de retour à l'équilibre budgétaire (PREB) qui a été entériné, après de nombreuses discussions, par le conseil d'administration du CSSS. La réalisation de ce plan de retour à l'équilibre budgétaire (PREB) sera parsemée d'embûches et de difficultés qu'il nous faudra résoudre au fur et à mesure. La mise en place et la réalisation d'un PREB est l'un des aspects de gestion les moins agréables qui puisse survenir dans une organisation. Dans un tel contexte, nous nous devons de supporter plus particulièrement nos cadres et nos équipes.

Il nous apparaît toujours très important de souligner l'apport de nos Fondations qui, grâce à leur implication et leur contribution, permettent à la population de la MRC d'Antoine-Labelle de recevoir des soins et des services dans leur milieu tout en bénéficiant d'équipements technologiques de pointe.

En terminant, nous tenons à remercier tout le personnel, les médecins, les cadres et les bénévoles de leur grande implication dans le CSSS d'Antoine-Labelle puisque ce sont eux qui permettent la réalisation de notre mission au quotidien!



Gaétan Chartrand,
Président du conseil d'administration



Jean-Pierre Urbain,
Directeur général

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion du CSSS d'Antoine-Labelle relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion 2008-2009 du CSSS d'Antoine-Labelle :

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 les données exactes et fiables.

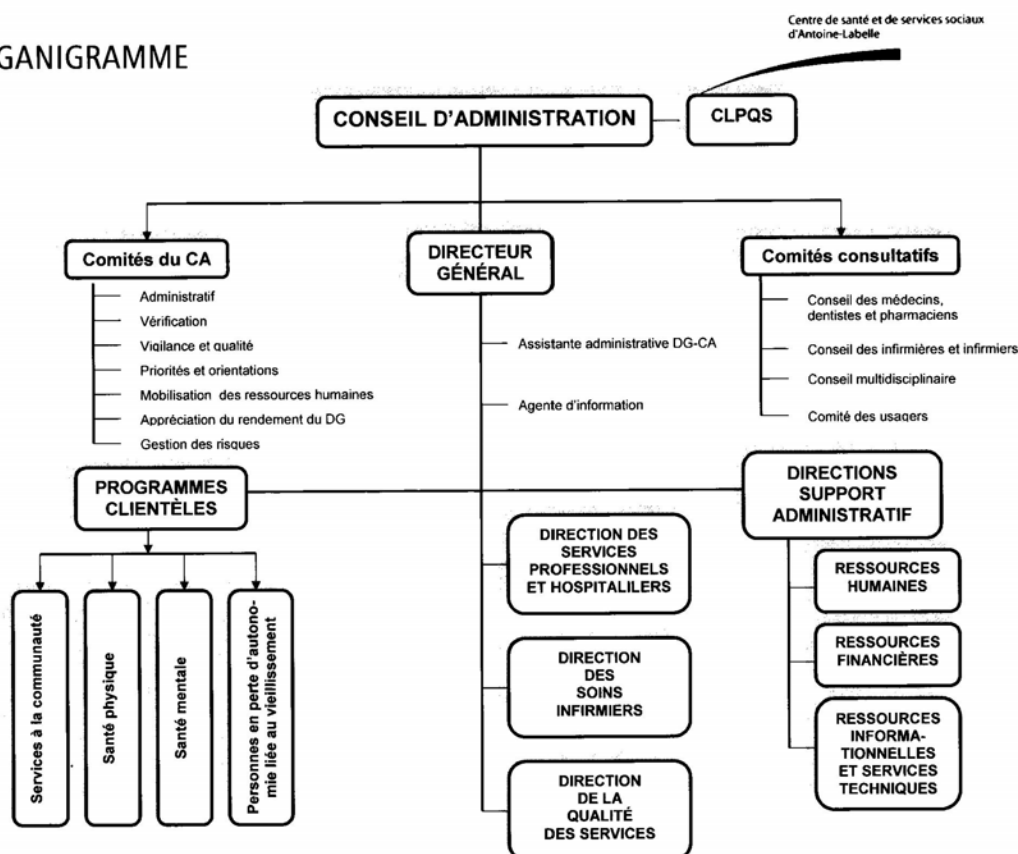
Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice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

Par ailleurs, quelques éléments dépassent légèrement cette date car il nous apparaît important d'informer le lecteur sur un dossier qui est terminé ou classé.

Jean-Pierre Urbain, Directeur général

Organigramme

ORGANIGRAMME



Mission du CSSS d'Antoine-Labelle

Vocation

Le Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle est un établissement public et multivocationnel.

Mission

Le Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle offre à la population de la MRC d'Antoine-Labelle une gamme de services généraux, des services spécialisés en santé physique et en santé mentale, des services sur spécialisés et des consultations en hémodialyse. Dans le cadre de ses mandats régionaux, il dispense des services d'hébergement et de soins de longue durée à certaines clientèles des Laurentides. L'établissement offre également, en première ligne, des services de santé et des services courants de nature préventive ou curative, de même que des activités de santé publique.

Les membres du conseil d'administration

Nom	Collège électoral
BERGERON, André	Conseil multidisciplinaire
BOUCHARD, Steve	Autre personnel non clinique
BRISEBOIS, Martine	Comité des usagers
CHARTRAND, Gaétan, président	Population
DAUDELIN, Huguette	Comité des usagers
GRENIER, Martine	Conseil des infirmières et infirmiers
LACAILLE, Marie-Claude	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
LACHAÎNE, Lynda	Département Régional de Médecine Générale
MORIN, Serge	Coopté
PARADIS, Réjean	Fondation
RIOU, Micheline	Cooptée
ROY, Jean-Marc, vice-président	Population
ST-JEAN, Marie-Chantal	Population
URBAIN, Jean-Pierre, secrétaire	Directeur général
Deux postes sont vacants, un au collège Population et l'autre au collège Conseil multidisciplinaire.	

Les comités du conseil d'administration

Comités	Responsable ou président	Membres
Comité administratif (exécutif)	Gaétan Chartrand, président	Jean-Marc Roy, vice-président Micheline Riou, officier Serge Morin, officier Jean-Pierre Urbain, secrétaire
Comité de vérification	Micheline Riou, présidente	Serge Morin, Jean-Marc Roy, Gaétan Chartrand
Comité d'appréciation du rendement du DG	Gaétan Chartrand, responsable	Micheline Riou, Jean-Marc Roy
Comité de vigilance et qualité	Réjean Paradis, président	Martine Brisebois, Jean-Marc Roy, Jean-Pierre Urbain, Monique Brun, CLPQS et Jocelyne Forget, DQS
Comité de gestion des risques	Jocelyne Forget, DQS et gestionnaire des risques	Gaétan Chartrand
Comité d'éthique et de déontologie	À venir	Serge Morin, Huguette Daudelin
Comité des priorités et orientations	Gaétan Chartrand, président	Serge Morin, André Bergeron, Jean-Pierre Urbain
Comité de révision	Jean-Marc Roy, président	Dr Réal Landry, Dr Claude Labelle, Dr Norbert Bisailon (substitut)
Comité de mobilisation des ressources humaines	Gaétan Chartrand, président	Marie-Chantal St-Jean, Réjean Paradis, Romy St-Pierre, DRH

Les cadres supérieurs

Jean-Pierre Urbain, Directeur général

Monique Brun, Commissaire locale aux plaintes et la qualité des services

Francine Laroche, Directrice des services à la communauté

Sylvianne Doré, Directrice du programme santé physique

Béatrice Deleurence, Directrice du programme santé mentale

Pauline Blanchette, Directrice du programme PALV

Jocelyne Forget, Directrice à la qualité des services

Nathalie Maurais, Directrice des soins infirmiers

Romy St-Pierre, Directrice des ressources humaines

Dre Marie-Claude Lacaille, Directrice intérimaire des services professionnels, secteur La Lièvre

Dr Hany Keryakes, Directeur intérimaire des services professionnels, secteur La Rouge

Mario Bisson, Directeur des ressources financières

Jean F. Gauthier, Directeur des ressources informationnelles et des services techniques

Prestation sécuritaire des services

INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

(2002, c.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES

DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)

Identification de l'agence : Agence de santé et de services sociaux des Laurentides

Numéro d'identification de l'établissement : 1104 4138

Nom de l'établissement : CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Nom du répondant : Forget Prénom : Jocelyne

Titre du répondant : Directrice à la qualité des services

Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité :	Oui	X	No n	
--	-----	---	---------	--

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA): 20 juin 2006

1.3 Nombre de membres :

	Fonction	Fonction
1.4 Membres :	Gaétan Chartrand	Conseil d'administration
	Dre Marie-Claude Lacaille	Représentante du CMDP
	Lilianne Dallaire	Représentante du CII
	Carole Tremblay	Représentante du CM
	Micheline Velardo	Comité des usagers
	Josée Leduc	Représentante RI-RTF
	Jean-Claude Guay	Représentant des employés désigné par DRH
	Louise Tremblay	Inf. responsable – Contrôle des infections
	Jocelyne Forget	DQS, gestionnaire des risques et présidente du comité

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours :

Prestation sécuritaire des services (suite)

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain :

Les chutes
Les erreurs liées à la médication
Les agressions

1.7 Deux programmes de gestion des risques (implanta-
tion ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :

AMPRO (au niveau des soins obstétricaux)
Analyse prospective (thème : préparation à la pandémie de grippe A H1N1)

2. Divulcation de tout accident

2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident :

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

aux mesures de soutien incluant les soins appropriés :

aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident :

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) :

2006-03-27

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie :

Jamais	<input type="checkbox"/>	Quelques fois	<input type="checkbox"/>	La plupart du temps	<input checked="" type="checkbox"/>	Difficile à savoir	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------

2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours :

Oui Non

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse :

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

20 %	<input type="checkbox"/>	40 %	<input type="checkbox"/>	60 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input checked="" type="checkbox"/>	100 %	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------	-------------------------------------	-------	--------------------------

Prestation sécuritaire des services (suite)

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 955

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie :

20 %		40 %		60 %	X	80 %		100 %	
------	--	------	--	------	---	------	--	-------	--

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

20 %		40 %		60 %		80 %	X	100 %	
------	--	------	--	------	--	------	---	-------	--

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : 0

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés : ?

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents : Oui Non

3.10 Si oui, date de sa mise en place (JJ/MM/AAAA) : 2002

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 3

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément : Oui Non

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité : Agrément Canada

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité :

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité (JJ/MM/AAAA) :

4.5 Agrément obtenu :	Oui	X	Non	
-----------------------	-----	---	-----	--

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : Conditionnel avec suivi sous forme de rapport

Comité de vigilance et qualité

La composition du comité de vigilance et qualité est conforme à l'article 181.0.2 de la Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux :

Président : monsieur Réjean Paradis (membre du CA)
Membres : monsieur Jean-Marc Roy (membre du CA)
madame Martine Brisebois (membre du CA et représentante du comité des usagers)
monsieur Jean-Pierre Urbain, directeur général
madame Monique Brun, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Invitée d'office : madame Jocelyne Forget, directrice à la qualité des services

Au cours de l'année 2008-2009, le comité de vigilance et de la qualité a tenu deux rencontres soit les 16 décembre 2008 et 4 mars 2009.

Les principaux dossiers étudiés ont porté sur la stratégie de prévention des chutes, les rapports trimestriels de la directrice à la qualité des services et gestionnaire de risques de l'établissement, madame Jocelyne Forget et ceux de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, madame Monique Brun.

Réjean Paradis, président

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

FAITS SAILLANTS 2008-2009

Voici, sous forme de capsules, les faits saillants du rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services pour l'année 2008-2009.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

4	plaintes en traitement au début de l'exercice
27	plaintes reçues durant l'année
30	plaintes conclues au cours de l'année
1	plainte en traitement à la fin de l'exercice
47	demandes d'assistance conclues durant l'année
29	interventions conclues durant l'année
1	plainte soumise au Protecteur du citoyen en deuxième recours et conclue



Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (suite)

Médecin examinateur

2	plaintes en traitement au début de l'exercice
15	plaintes reçues durant l'année
15	plaintes conclues au cours de l'année
2	plaintes en traitement à la fin de l'exercice
2	plaintes acheminées au comité de discipline du CMDP en deuxième recours dont un dossier de 2005-2006

Les objets des plaintes reçues

11	l'accessibilité
37	les soins et les services dispensés
11	les relations interpersonnelles
5	l'organisation du milieu et des ressources matérielles
3	les aspects financiers
5	les droits particuliers et autres objets

Bilan de l'accès à l'information

Période du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, Francine Bisson responsable

Nombre de demandes reçues	Objet	Suite donnée
13	1 demande des professionnels de copier les informations conservées dans un dossier (majeur inapte en suivi judiciaire).	Autorisation refusée, accès seulement aux notes; archiviste a fait le suivi.
	1 demande d'accès aux résultats de soumissions.	Information disponible transmise, pas de documents.
	1 demande d'accès aux renseignements personnels par le demandeur.	Documents transmis, dossier employé.
	1 demande d'accès AS-471/psychiatrie.	Informations disponibles transmises.
	1 demande d'accès rapport d'évaluation pour poste PAB.	Document non transmis; article 40.
	3 demandes d'accès liste du personnel des services techniques; orientation et ententes de travail; liste des employés ayant effectué du temps supplémentaire.	Dossier incomplet; informations demandées non transmises à la responsable.
	1 plainte d'accessibilité à des renseignements personnels.	Plainte étudiée, non fondée, transmise à GMF.
	1 demande d'accès au rapport d'agrément.	Document transmis.
	1 demande d'accès aux dépenses en frais de taxi.	Informations transmises.
	1 demande d'accès listes de remplacement du personnel infirmier.	Accès refusé; personnel d'un autre syndicat.
3 interventions	1 intervention via la CLPQS.	Protection des renseignements personnels par les utilisateurs des systèmes informatisés
	1 intervention sur documents confidentiels sur photocopieurs et télécopieurs.	Avis, rappel au personnel
	1 intervention pour accès au dossier médical.	Demande transmise à l'archiviste.

Direction des services à la communauté

L'année 2008-2009 a été marquée par la relocalisation des services du 515 Boulevard Albiny-Paquette (CLSC). Malgré ces déménagements tous les services ont été maintenus.

Les faits saillants de l'année :

Enfance-famille-jeunesse

Plusieurs ententes de partenariat ont été signées :

- Le Centre de la famille : supervision des droits d'accès
- Carrefour jeunesse emploi : jeunes en difficulté
- La Mèreveille :
 - ⇒ SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance)
 - ⇒ Locaux pour desservir la clientèle de Rivière-Rouge
- Hôpital Sainte-Justine : réseau mère-enfant
- Association avec partenaire de la région « mots d'enfants » pour développement d'une étude
- Mise en place du CAL pour Québec en forme
- Déjeuner causerie à Rivière-Rouge
- Activités de sensibilisation dans les arénas concernant les boissons énergisantes
- Vaccination massive pour les filles du secondaire 3-4 et 5 (Gardasyl)
- Scellants dentaires offerts à la clientèle vulnérable à la carie
- Approche école en santé : plan d'action en cours

	Usagers	Interventions
Clinique des jeunes	722	1404
Services jeunesse- jeunes en difficulté	917	5715
Santé parentale et infantile	1326	3206
Santé dentaire	1025	1570
Santé scolaire	2087	5772
Nutrition OLO	142	412

Complexe mère-enfant

Accueil de l'équipe au programme Services à la communauté

Nouveau système Calon

Naissances : 28
 Naissances multiples : 2
 Césarienne : 71
 Clientèle en externe : 811



Provenance de la clientèle

247 MRC d'Antoine-Labelle
 78 MRC Vallée de la Gatineau
 1 hors région

Taux d'allaitement : 80.3 %

Direction des services à la communauté (suite)

Pour 2008-2009, nous avons reçu :

De la Fondation du Centre hospitalier de Mont-Laurier

- 1 isolette de transport
- 1 moniteur de transport

Du Marché IGA Leblanc :

- 1 tire-lait électrique
- 1 mélangeur air/oxygène

Clientèle DI-TED-DP (Déficience intellectuelle, Troubles envahissants du développement et déficience physique)

- Entente de collaboration CSSS d'Antoine-Labelle et le Centre du Florès (1^{ère} et 2^e ligne)
- Entente avec Les P'tits papillons de Nominique : loisirs pour DI
- Entente avec le Prisme pour parents ayant un enfant TED
- Mise en place du plan d'accès DI-TED-DP (en cours)

215 clients DI-TED ont reçu des services

321 clients DP ont reçu des services

77 clients ont reçu des services de soutien par allocation directe

Services généraux courants

Des ententes de collaboration avec les partenaires ont été signées :

- Maison Lyse Beauchamp : Hébergement
- Carrefour Jeunesse Emploi : travailleur de rue
- GMF de la Lièvre

Clinique de vaccination

- Groupe d'information et de vaccination pour les voyageurs : augmentation significative de la demande : 537 usagers différents.
- Clinique de vaccination antigrippale dans toutes les municipalités pour la clientèle cible : 5852 personnes vaccinées.
- Groupe de voyage humanitaire : 3 groupes de jeunes / adultes ont été vaccinés.

Prévention du suicide

- Journée annuelle en prévention du suicide pour la population : 74 participants.
- Le programme «Tous ensemble pour la vie» devrait être remplacé par le programme Sentinelle.

Direction des services à la communauté (suite)

Prévention des chutes

- Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) dispensé à six groupes.

Programme d'échange de seringues

- Nous assurons la distribution et la récupération des seringues utilisées par les consommateurs de drogues par injection sur tout le territoire.

Lutte contre le tabagisme

- 55 personnes ont bénéficié du programme d'arrêt tabagique.

Programme 0-5-30 dans les trois sites des Services à la Communauté

- Actualisation des plans d'action 0-5-30 dans 3 sites du CSSS d'Antoine-Labelle.

Cliniques de villages

- 5 cliniques de villages. Des activités de prévention promotion de la santé sont dispensés dans les villages.

Clinique de diabète

- 13 groupes de formation à Mont-Laurier, 2 à Rivière-Rouge et 1 à Notre-Dame-du-Laus
- 438 suivis individuels.

Services ambulatoires

- 866 nouvelles demandes ont été traitées via l'accueil social
- 777 personnes ont reçu un service de suivi par les travailleurs sociaux
- 2966 nouvelles demandes ont été traitées via l'accueil santé
- 4159 clients différents ont reçu des services à la clinique ambulatoire

Organisation communautaire

- Révision du cadre de référence en organisation communautaire
- Participation aux différentes tables de concertation dont : sécurité alimentaire et violence conjugale
- Implication dans de multiples dossiers tels : Québec en forme, logement social, Centre de la Famille, Transport collectif
- Organisation du forum alimentaire
- Organisation du colloque proches aidants

Francine Laroche, directrice



Direction du programme santé mentale

L'équipe de direction du programme de santé mentale a été stabilisée en novembre 2008 avec l'arrivée de 2 nouveaux chefs de service, 1 dans les services internes (unités de longue durée) et 1 aux services externes, secteur Mont-Laurier (responsabilité de la 1^{ère} ligne en santé mentale, clinique externe et pédopsychiatrie).

Au niveau des services internes

Il est à noter qu'un problème aigu et chronique de pénurie de personnel infirmier entraîne de l'épuisement chez notre personnel.

- Unité besoins complexes : l'unité a été réorganisée en trois modules afin de mieux répondre, de façon éthique, aux besoins complexes de la clientèle. Un travail de réflexion a été amorcé quant à la mission et aux besoins des usagers de cette unité.
- Unité courte durée en santé mentale : un guide d'orientation spécifique pour le personnel a été élaboré. D'autre part, un projet pilote a été mis en place pour la gestion et l'évaluation des conduites suicidaires en collaboration avec la direction des soins infirmiers et les médecins psychiatres.
- Unités de soins longue durée : afin de contrer la pénurie de personnel, un travail de réflexion a débuté afin de réorganiser les tâches et mieux utiliser les professionnels (hiérarchisation). Deux infirmiers à la retraite ont été embauchés à temps partiel et acceptent de travailler uniquement au 4^e étage. Avec l'implication du Dre Debert, médecin psychiatre, une activité Yoga, à raison de 2 fois par semaine, a été implantée auprès de la clientèle dans le but de diminuer leur stress, les troubles du sommeil et la prise de médicaments.

Au niveau des services externes

- Le poste d'infirmière de liaison a été créé et comblé le 14 octobre 2008.
- À Mont-Laurier, des dîners-rencontres avec une clientèle première ligne santé mentale, isolée sur le plan social, ont été organisés à raison d'une fois par mois. Huit personnes y participent.
- Notre taux pour l'élaboration des plans d'intervention pour la clientèle suivie en soutien d'intensité variable a rejoint le 100 %.
- Le nombre d'usagers ayant reçu des services de première ligne en santé mentale en CLSC est passé de 118 à 346 cette année du fait d'une meilleure comptabilisation entre la première et la deuxième ligne. Par contre, notre cible (1.8.5) en lien avec le nombre de places en service de soutien en intensité variable est passée de 129 à 87.62 du fait du transfert de l'équipe de soutien d'intensité variable de Sainte-Agathe vers les CSSS des Sommets et Pays-d'en-Haut. Nous procéderons à une rectification en lien avec l'Agence des Laurentides afin de rejoindre la cible 2010 prévue à 89.
- Les services de pédopsychiatrie sont en difficulté depuis le début de l'année, ce qui provoque l'augmentation du nombre d'usagers dont le délai d'accès au service de 2^{ième} ou 3^{ième} ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours.

Béatrice Deleurence, directrice



Direction du programme PALV

Pendant l'année 2008-2009, le programme PALV a connu de nombreux rebondissements. Entre autres, trois des quatre gestionnaires en place ont quitté l'organisation pour différentes raisons. L'équipe de direction s'est renouvelée considérablement et, parallèlement, plusieurs événements et réalisations ont été vécus :

- Déménagement du personnel du Soutien à domicile (SAD) qui logeait antérieurement au CLSC, vers le Centre d'hébergement Sainte-Anne, à la suite de rénovations qui se sont échelonnées pendant plusieurs semaines.
- Réseau de services intégrés aux personnes âgées : la formation sur la *gestion de cas* a été donnée à tous les professionnels du SAD. L'implantation se poursuit graduellement et devra se compléter par la diffusion auprès des différentes équipes du CSSS.
- Logement social : actualisation du projet en partenariat avec l'Office municipal d'habitation (OMH), l'Entreprise d'économie sociale *Défi autonomie* et le CSSS. Une intervenante du milieu a été engagée pour offrir un support varié aux personnes vivant en HLM. On prévoit offrir le même service à Rivière-Rouge en 2009-2010.
- Résidences privées : certification de toutes les résidences privées du territoire à la suite d'une démarche très rigoureuse des propriétaires qui ont tous été visités par une équipe d'agrément régionale.
- Hébergement longue durée : l'ensemble des résidents dysphagiques (qui s'étouffent facilement) bénéficient d'aliments sous forme de purées réformées; ces aliments agréables à l'œil contribuent à une meilleure qualité de vie et préviennent une perte de poids et une dénutrition des personnes aux prises avec ce problème.
- Visite de l'équipe ministérielle : au début mars 2009, des représentants de diverses instances concernées par l'hébergement des personnes en perte d'autonomie, selon l'approche *milieu de vie*, ont passé deux jours dans nos unités à Rivière-Rouge à observer le travail de notre personnel, les activités avec nos résidents et à rencontrer différentes personnes (employés, patrons, résidents, familles). Un rapport suivi d'un plan d'action sera élaboré dans le but de nous améliorer le plus possible.

Nous devons aussi souligner qu'en 2008-2009, le programme PALV a été grandement touché par la pénurie de personnel pour une majorité des titres d'emploi présents dans ses services, et ce, comme la plupart des directions cliniques; ce qui a provoqué beaucoup d'heures supplémentaires et un dépassement budgétaire. Des exercices de rationalisation ont été réalisés afin de retrouver l'équilibre budgétaire tout en maintenant une qualité de services; ce qui devra se poursuivre dans les prochaines années.

Volet « ententes de gestion »

- Pour le PALV, l'ensemble des cibles établies a été atteint ou avec très peu d'écarts.
- La reddition de comptes pour le volet *proches aidants* sera revue et bonifiée pour 2009-2010.
- Le nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services à domicile s'est maintenu. Toutefois, l'alourdissement de la clientèle fait en sorte qu'il n'a pas été possible d'augmenter le nombre moyen d'interventions selon la cible visée. Les interventions doivent être adaptées aux plans d'intervention et demandent parfois plus de temps car la clientèle présente de plus grands besoins.

Pauline Blanchette, directrice



Direction du programme santé physique

Les salles d'urgence

- Léger recul dans l'atteinte des cibles de gestion à l'urgence de Mont-Laurier liée à une augmentation de 10,19% des patients sur civière.
- Amélioration de l'atteinte des cibles de gestion à l'urgence de Rivière-Rouge grâce à une diminution des patients sur civière de 5.27% cette année et de 4.23% l'année précédente ainsi qu'une saine gestion des admissions liée à la collaboration des équipes de soins et de l'équipe médicale.
- Installation des télémétries à l'urgence de Mont-Laurier avec formation du personnel.
- Nouveau progiciel Med-Urgé pour le triage et le fonctionnement de l'urgence.
- Triage des usagers avant l'ouverture des dossiers médicaux.
- Excellente collaboration du personnel afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre (horaire 12 heures à Mont-Laurier) et temps supplémentaire volontaire.
- Implantation des PTI (plan thérapeutique infirmier) et BCM (bilan comparatif de la médication).

Hémodialyse

- Au 1^{er} avril 2008, l'unité offrait des services à 16 usagers; à la fin de l'année financière, 23 usagers recevaient des traitements d'hémodialyse. La croissance rapide du nombre d'usagers nous a amenés à augmenter les services hebdomadaires, passant ainsi de 6 à 12 sessions par semaine, soit de 3 à 6 jours de traitements.
- La présence d'infirmières auxiliaires à l'été 2008 nous a permis de continuer à fonctionner adéquatement. Par la suite, d'autres infirmières ont été formées.
- Le Centre régional du CSSS de St-Jérôme a été d'une précieuse collaboration tout au long de cette année par leur soutien clinique et leur collaboration continue sous plusieurs aspects.

Cliniques externes

- Diminution du service de gynécologie, deux gynécologues étant en congé de maternité.
- Aucun service offert en orthopédie.
- Nouvelle clinique avec présence d'un allergologue.

Soins intensifs

- Mise en fonction de la nouvelle télémétrie.
- Excellente collaboration du personnel afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre (horaire 12 heures) et temps supplémentaire volontaire.

Entente de gestion en chirurgie : Cible dépassée

Cible nombre d'usagers / Hospitalisation :	464	Réalisé :	498	Soit :	+34
Cible nombre d'usagers / Chirurgie d'un jour :	350	Réalisé :	554	Soit :	+204

Endoscopie

2008-2009 :	1953	Examens endoscopiques réalisés
2007-2008 :	1551	Examens endoscopiques réalisés

Direction du programme santé physique (suite)

Unité de soins palliatifs

Mont-Laurier

- 129 usagers recensés dont 48 sont décédés.
- La moyenne d'âge est de 68 ans.
- La durée moyenne de séjour est de 23,5 jours.
- Le taux d'occupation moyen (4 lits) est de 173%.
- Le nombre moyen d'usagers/jour est de 6.8.

Les équipes interdisciplinaires en soins palliatifs de Mont-Laurier et Rivière-Rouge ont produit un guide d'accompagnement d'un proche en fin de vie qui est remis à chacun des usagers en soins palliatifs.

Rivière-Rouge

- Références en Soins Palliatifs : 91 clients
- Décès : 86 clients dont 4 à domicile, 26 des unités de vie 6N 6S 5N, 5S à l'Unité de médecine/ Soins palliatifs.
- La durée moyenne de séjour (personnes décédées) est de 7.76 jours
- Moyenne d'âge des personnes décédées : 77.7 ans

Bénévolat (Nombre d'heures accomplies aux soins palliatifs)

979 heures en action directe

253 heures en action indirecte

15 bénévoles actifs au sein de l'équipe.

Unité de médecine-chirurgie Adultes/Enfants

- Hiérarchisation des soins.
- Bonification des rôles ICASI et IASI : gestion de l'épisode de soins de chaque usager hospitalisé, contrôle de la qualité des soins et services, collaboration à l'appréciation du rendement.
- Nouvelles pratiques par les infirmières auxiliaires : ponction veineuse et installation de levine.
- Implantation d'une équipe de coordination des départs (planification des congés).
- Implantation des PTI et BCM aux unités de soins.
- Agrément.

Inhalothérapie

- Les activités de la clinique d'apnée du sommeil ont dû être interrompues de décembre 2008 à mars 2009. Une entente de partenariat avec le département de pneumologie de l'Hôpital Sacré-Cœur a été conclue à compter du 1^{er} avril 2009 afin de poursuivre les activités de dépistage en apnée du sommeil.
- La clinique d'enseignement MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) poursuit ses activités sur les deux sites et répond adéquatement aux besoins de notre clientèle.
- La pénurie de ressources a gravement touché ce secteur de professionnels et nous avons dû faire appel aux services de la main-d'œuvre indépendante pour assurer les services sur les unités de soins et au bloc opératoire.

Direction du programme santé physique (suite)

Réadaptation physique

- L'actualisation du PLOS et la demande d'agrément furent les activités marquantes de l'année 2008-2009 en réadaptation. L'ensemble du personnel de réadaptation physique fait maintenant partie d'une seule et même équipe. L'agrément nous a amenés à nous préoccuper, en particulier de la sécurité de la clientèle, de l'information aux usagers, de la prévention des infections dans nos services et à élaborer un cahier de politiques et procédures en réadaptation physique.
- Plus spécifiquement, en 2008-2009, nous avons révisé la gestion de la liste d'attente en physiothérapie, introduit la zoothérapie en RFI, actualisé les niveaux de responsabilité des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique, ajouté du personnel sur nos listes de rappel, impliqué le préposé en ergothérapie au Centre d'hébergement Sainte-Anne, initié la physiothérapie en soutien à domicile et nous avons développé un important partenariat au profit de la clientèle aphasique avec le groupe La Relève.
- Enfin, le processus de réorganisation régionale de la RFI suit son cours. Les changements de pratiques à l'égard de cette réorganisation ne devraient s'actualiser qu'en 2009-2010.
- Le départ à la retraite d'une physiothérapeute explique la baisse d'activités en physiothérapie et deux congés de maternité, remplacés partiellement, expliquent la diminution d'activités en ergothérapie.

Sylvianne Doré, Directrice



Direction de la qualité des services

La dernière année a surtout été marquée par la visite d'Agrément Canada et par l'obtention d'un premier agrément pour le CSSS d'Antoine-Labelle. C'est surtout à ce dossier majeur qu'une grande partie des énergies de la Direction de la qualité des services a été consacrée.

Toutefois, simultanément à cette démarche d'envergure, il y avait aussi intensification des activités en gestion des risques, poursuite des travaux du Comité d'éthique clinique présidé par la DQS et maintien du suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité. Un rapport sommaire, avec recommandations, était également présenté au directeur général, dans le dossier du bénévolat au CSSS d'Antoine-Labelle. Dans chacun de ces secteurs d'activités, mentionnons plus particulièrement les réalisations suivantes :

Agrément

- Préparation intensive de la visite d'Agrément Canada : finaliser tous les plans d'actions (28 au total) rédigés par les équipes d'agrément, par rapport à chacune des sections de normes; inventorier et rassembler les nombreux documents requis; effectuer, sur le terrain, des visites d'inspection en préparation de l'arrivée des visiteurs; former les chefs d'équipes d'agrément sur la préparation de la visite et superviser l'ensemble des activités relatives à cette préparation, dans chaque secteur (des activités cliniques à l'entretien des installations); préparer l'horaire de visite avec Agrément Canada et coordonner la planification plus détaillée des activités avec la chef des visiteurs; superviser les préparatifs au niveau logistique.

Direction de la qualité des services (suite)

- Coordination de la visite proprement dite : 10 visiteurs pendant quatre jours (mi-avril 2008).
- Réception et analyse du rapport préliminaire.
- Planification de l'étape suivante : fournir les preuves des mesures prises, suite à la réception du rapport. Outiller les équipes d'agrément pour mener à bien cette nouvelle étape.
- Coordination des activités relatives à la production des preuves sur le portail d'Agrément Canada (mi-décembre 2008).
- Réception et analyse du rapport final et planification de l'étape suivante : production du rapport exigé par Agrément Canada, pour février 2010, comme condition de l'Agrément.

Gestion des risques

- Poursuite des activités du Comité de gestion des risques sur une base régulière (réunions mensuelles).
- Poursuite des activités du Comité ad hoc sur la gestion des risques associée à la médication sur une base régulière (réunions mensuelles).
- Passation de la présidence du Comité ad hoc sur la gestion des risques associés à la médication de la DQS à la DSI, en septembre 2008.
- Implantation du nouveau formulaire AH-223, au 1^{er} avril 2008, et mise en place d'un modèle intégré de gestion des risques. Formation, par la DQS, des directeurs, chefs de services, responsables de secteurs et membres des divers comités impliqués dans ce nouveau modèle de gestion des risques.
- Rapatriement à la DQS de la responsabilité de gestionnaire de risque de l'établissement et, notamment, de la tenue du registre local des incidents/accidents et de la conservation des rapports.
- Formation du pilote local (secrétaire de la DQS) pour la saisie informatique des rapports et formation par cette dernière des secrétaires désignées pour procéder à la saisie dans chaque direction et programme.
- Encadrement et supervision du processus de saisie des rapports.
- Élaboration et mise en place d'une grille de suivi des recommandations et autres dossiers traités par le Comité de gestion des risques. Cette grille permet d'assurer le suivi des dossiers, non seulement au sein du Comité de gestion des risques, mais aussi au Comité de direction et au Comité de vigilance et de la qualité.
- Suivi des normes relatives à la sécurité des clients, dans le cadre de la démarche d'agrément.
- Suivi des activités de prévention des infections.
- Élaboration de politiques et procédures liées à la gestion des risques.
- Production de rapports trimestriels à l'intention du Comité de vigilance et de la qualité, comprenant la présentation et l'analyse des données statistiques disponibles sur les incidents et accidents.
- Réception et analyse des signalements de risques; interventions multiples; formulation de recommandations.
- Suivi des recommandations contenues dans divers rapports de coroners, concernant des événements survenus dans l'établissement ou ailleurs; au cours de la dernière année, le suivi a d'abord été maintenu par rapport aux deux dossiers suivants :
 - ⇒ l'utilisation des opiacés : suite à une demande de l'Agence des Laurentides, le protocole (déjà en vigueur, depuis juin 2007) a été adopté par le CA, en octobre 2008; en mars 2009, il y a eu reprise des travaux par le comité tripartite (md – pharmacienne – conseillère clinique) pour réviser le protocole, à la lumière du guide produit par l'OIIQ; travaux en cours;

Direction de la qualité des services (suite)

- ⇒ la surveillance des personnes sous clozapine : un outil standardisé du suivi à la clozapine a été élaboré; il a d'abord été implanté dans les services à l'externe; certains problèmes se présentaient à l'interne; un groupe de travail tripartite (md – infirmière – pharmacie) a été formé en vue de revoir les outils concernant ces substances; le guide est terminé et devrait être mis en application en juin 2009; un protocole a aussi été élaboré par les médecins et devrait être adopté par le CMDP.
- Le suivi a aussi été assuré par rapport aux dossiers suivants :
 - ⇒ décès par asphyxie alimentaire dans une RI (santé mentale) : mesures prises par la directrice du programme de santé mentale – bilan fait le 22 août 2008;
 - ⇒ décès d'un client qui s'est jeté par une fenêtre à l'unité de courte durée, en santé mentale : les travaux relatifs à la "sécurisation" des galeries en santé mentale ont finalement été complétés et un plan d'action en regard de la prévention du suicide a été élaboré et sa mise en œuvre amorcée;
 - ⇒ décès d'un patient hébergé à l'unité des besoins complexes du programme de santé mentale, en janvier 2000 : à la demande de la Coroner en chef, ce dossier a dû être réactivé afin de compléter le suivi des recommandations du coroner; un bilan des mesures déjà prises a été fait, mais certaines mesures restent à réaliser; suivi à maintenir.
- Enfin, deux nouveaux rapports de coroners (décès survenus dans d'autres établissements) se sont ajoutés pour lesquels les suivis ont été amorcés :
 - ⇒ décès d'une personne âgée qui recevait des services de soutien à domicile;
 - ⇒ décès résultant des complications d'un accident de la route versus la mise en place d'une équipe d'intervention rapide (EIR).

Éthique

- Poursuite des activités du Comité d'éthique clinique (réunions mensuelles).
- Publication d'un avis du comité sur la problématique de dysphagie.
- Rencontre de ressourcement pour les membres du comité avec une éthicienne sur le rôle du Comité d'éthique clinique.
- Réponses à des demandes de consultations effectuées par des intervenants sur différentes problématiques éthiques.
- Préparation d'un "focus group" avec des intervenants du milieu pour identifier les grands enjeux éthiques actuels, en émergence, et à venir, dans notre établissement.

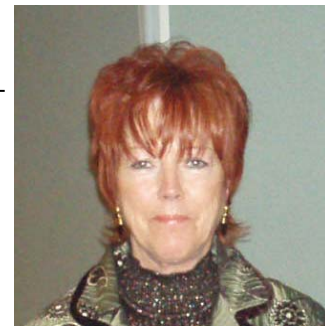
Entente de gestion et d'imputabilité

- Élaboration d'une grille de suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité, à l'intention des membres du Conseil d'administration et de l'équipe de direction.
- Suivi de l'entente avec le conseil d'administration et l'équipe de direction aux périodes 7, 10 et 13.

Direction de la qualité des services (suite)

Bénévolat

- Rencontres individuelles ou de groupe avec une douzaine de personnes impliquées dans le dossier du bénévolat.
- Consultation de documents pertinents.
- Production d'un rapport sommaire dégagant les principaux constats et formulation de recommandations.
- Présentation du rapport au directeur général, puis en Comité de direction.



Jocelyne Forget, directrice

Direction des soins infirmiers

Nathalie Maurais, directrice

Trois priorités pour 2008-2011

- L'amélioration continue de la qualité et la prestation sécuritaire des soins infirmiers;
- Le partage de la vision des soins infirmiers unifiée dans tous les programmes clientèles;
- L'utilisation efficiente de la main d'œuvre en soins infirmiers en misant sur la valorisation des compétences de chacun dans un contexte de pénurie de main d'œuvre. En 2008-2009, pour y arriver, 21 objectifs à atteindre :



	Réalisé %	Non réalisé
1. Élaborer, mettre en œuvre une stratégie globale de prévention des chutes.	100 %	Évaluation en 2009-2010
2. Revoir et harmoniser le protocole RCR. Assurer l'implantation dans les 4 programmes clientèles.	100% ---	Reporté à 2009-2010
3. Réviser le protocole des dépresseurs du SNC.	---	Reporté à 2009-2010
4. Planifier et mettre en œuvre l'emballeuse-ensacheuse.		DSI/pharmacie
5. Mettre en œuvre le bilan comparatif de la médication.	90%	Évaluation 2009-2010
6. Produire un guide de surveillance de la clozapine.	100%	Implantation juin 2009

Direction des soins infirmiers (suite)

	Réalisé %	Non réalisé
7. Se doter d'outils pour la gestion des conduites suicidaires.	Projet pilote au 1 ^{er} Sud	Implantation juin 2009
8. Réviser et harmoniser le protocole d'isolement et contention.		Reporté à 2009-2010
9. Évaluer la qualité des soins et services en hémodialyse.	---	Reporté à 2009-2010
10. Élaborer et mettre en œuvre un programme de prévention des plaies.	10%	Reporté à 2009-2010
11. Implanter le modèle de soins McGill dans les quatre programmes clientèles.	PSP 50% PSM 100% PALV 50% PSC 40%	2009-2010 --- 2009-2010 2009-2010
12. Implanter le plan thérapeutique infirmier.	83%	Évaluation 2009-2010
13. Implanter le progiciel « Méthode de soins » dans tous les programmes clientèles.	100%	
14. Développement professionnel des infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat (ICASI)	30%	Suivi 2009-2010
15. Développement professionnel des infirmières cliniciennes.	100%	Suivi 2009-2010
16. Support aux programmes dans les demandes de l'organisation.	PSP en cours PSM N/A PALV --- PSC 40%	2009-2010 Reporté 2009-2010
17. Revoir le programme d'accueil-intégration (infirmières externes et infirmières auxiliaires).		Reporté à 2009-2010 par DRH et DSI
18. Développer le programme de préceptorat.	10%	
19. Développer une démarche pour améliorer la gestion des dossiers relatifs aux problèmes de compétences professionnelles.	100%	
20. Collaborer à l'accueil IPS 1 ^{ière} ligne.		Janvier 2010
21. Planification et coordination des stages en soins infirmiers dans l'établissement.		

Prévention et contrôle des infections

6 volets prioritaires :

- La surveillance des infections nosocomiales; - Les politiques et procédures;
- L'éducation et la formation; - Programme prévention et contrôle des infections;
- La communication et l'information; - La gestion des éclosions.

Direction des soins infirmiers (suite)

En 2008-2009, pour y arriver, voici les objectifs à atteindre :

Des objectifs ont été fixés pour 2009-2010 en soins infirmiers et en prévention des infections, en collaboration avec les quatre directions clientèles et la DRH. Des plans d'action et des indicateurs de suivi ont été produits par la DSI et sont disponibles au secrétariat.

	Réalisé %	Non réalisé
1. Implanter le logiciel régional de surveillance CPCI.		Reporté à 2009-2010
2. Actualiser le rôle des agents multiplicateurs.		Automne 2009
3. Implanter le programme de surveillance des sites chirurgicaux.	100%	
4. Élaborer une procédure de nettoyage des petits équipements de soins.		Reporté à 2009-2010
5. Utiliser vaisselle jetable pour cas isolés.		
6. Réviser la politique sur le lavage des mains.		Reporté à 2009-2010
7. Élaborer les recommandations en PCI concernant la politique de la tenue vestimentaire.	100%	
8. Participer à la campagne nationale de lavage des mains.		Reporté à 2009-2010
9. Organiser des activités dans la semaine PCI.		Reporté à 2009-2010
10. Audit d'évaluation.	1 audit	
11. Dispenser un programme de formation lors de l'embauche.	100%	
12. Élaborer le programme de PC et le faire adopter par le CA.		Juin 2009
13. Améliorer la communication.		
15. Développer des outils de suivi des infections.		
16. Mettre en application la politique « gestion des éclosions ».	100%	

Direction des ressources humaines

En 2008-2009, les principaux dossiers ont porté sur :

Formation ICASI

En collaboration avec la Direction des soins infirmiers, les infirmières assistantes chefs d'équipe et les assistantes du supérieur immédiat ont suivi une formation de deux jours. Au terme de cette formation, elles sont en mesure d'exercer le rôle d'infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat et d'infirmière assistante du supérieur immédiat ainsi que leur leadership au quotidien.

Formation aux formateurs PDSB

En partenariat avec le Centre de formation professionnelle, nous avons fait former quatre formateurs pour la formation PDSB (procédure de déplacement sécuritaire des bénéficiaires).

Soirée reconnaissance

Une soirée reconnaissance a été organisée le 30 avril dernier afin de souligner le départ à la retraite de 90 personnes et les 20 ans de service de 104 personnes. Nous avons ainsi rattrapé trois années de retard. L'équipe de direction s'est assurée que tout un chacun soit remercié pour sa contribution à l'organisation.

Journée «Métiers et choix de carrière»

Le CSSS d'Antoine-Labelle a été présent encore cette année lors de cette journée qui s'est tenue à la Polyvalente St-Joseph de Mont-Laurier le 3 décembre 2008, pour les étudiants du 4^{ème} secondaire. Une bourse de 500 \$ a été offerte dans le but d'inciter une étudiante à poursuivre ses études. Nous souhaitons par notre présence avoir un impact positif sur les étudiants en leur faisant découvrir les métiers et les professions accessibles. Ainsi, nous espérons contribuer à limiter le décrochage scolaire.

Blitz de recrutement

Avec l'implantation du processus de titularisation pour le personnel de la catégorie 1, nous avons créé 81 postes pour les infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes.

Pour toute l'année 2008-2009, 185 embauches ont été effectuées pour tous les titres d'emploi.

Romy St-Pierre, directrice



Direction des services professionnels et hospitaliers

Pharmacie

Principales réalisations et statistiques

- Implantation du bilan comparatif des médicaments
- Mise en place d'un formulaire unique pour tout le CSSS
- Travaux sur l'ergonomie des lieux de travail
- Recrutement d'une pharmacienne
- Nombre d'ordonnances : stable à \pm 233 000
- Préparations épidurales : +9.49%
- Préparations pour oncologie : -7.75%

Imagerie médicale

Principales réalisations et statistiques

- Visite d'agrément
- Correction de tous les points à corriger notés au rapport
- Acquisition d'un nouvel appareil de fluoroscopie pour Rivière-Rouge
- Sans rendez-vous pour la radiologie générale à Mont-Laurier
- Visite de l'OTRQ à Mont-Laurier
- Nombre d'examens : -5.5%
- Participation au programme de dépistage du cancer du sein : 52.7% cible entente de gestion 53.4% (nous avons 1.3% d'augmentation du taux de participation 2007-2008 51.4%)

Biologie médicale

Principales réalisations et statistiques

- Correction de 90% des points notés au rapport de la visite d'agrément
- Acquisition et interface de 2 analyseurs de gaz sanguins
- Volume de travail : +4.7%

Archives

Principales réalisations

- Implantation du logiciel admission, départ, transfert
- Implantation du logiciel de gestion de prêt de dossier
- Relocalisation des archives CLSC sur deux sites

Direction des services professionnels et hospitaliers (suite)

Accueil

Principales réalisations

- Changement du logiciel de prise de rendez-vous



Dre Marie-Claude Lacaille

DSP intérimaire

Secteur La Lièvre



Dr Hany Keryakes

DSP intérimaire

Secteur La Rouge



Jean Fortier

Adjoint DSPH

Direction des ressources informationnelles et des services techniques

La direction des ressources informationnelles et des services techniques offre des services dits d'hôtellerie à la clientèle du CSSS d'Antoine-Labelle, tels l'alimentation, l'entretien ménager, la buanderie, la sécurité et la maintenance. De plus, cette direction assure la gestion des ressources informationnelles de tous les points de service de l'établissement.

Voici les principaux dossiers traités en 2008-2009 :

- Des efforts importants ont été déployés lors du déménagement des membres du personnel du 515 boul. Albiny-Paquette suite à la présence de moisissures;
- Étude de divers scénarios à long terme face à l'évacuation du CLSC;
- La réalisation du plan de conservation et de fonctionnalité immobilières de 2 M\$.

Le service d'entretien ménager du Centre de services de Rivière-Rouge procède à l'entretien d'une surface qui dépasse les 30 000 mètres carrés et, de concert avec une firme d'experts-conseils, des orientations sont proposées afin d'améliorer la qualité des services offerts. Ce service joue également un grand rôle en matière de prévention des infections.

Direction des ressources informationnelles et des services techniques (suite)

Nous devons noter qu'à l'Hôpital de Mont-Laurier, au cours de l'année 2008-2009, il y a eu 3 éclo-sions de gastroentérite et une de *C. Difficile* qui ont nécessité près de 750 heures de surplus de per-sonnel. Il y a eu 35 477 départs et 1503 désinfections à effectuer pour ce site.

Le service de la buanderie s'est vu intégrer 2 nouveaux clients, dont les Centres d'hébergement de Mont-Tremblant et de Labelle, pour atteindre 1,4 million de kilos annuel dans le traitement de la lin-gerie.

Nos plans de mesures d'urgence ont été unifiés et, par le fait même, ont contribué à améliorer tous nos sites en matière de sécurité-incendie. Nous tenons à souligner que 11 % des membres du person-nel ont reçu la formation.

En matière de gestion des projets d'immobilisation, voici un aperçu des projets en cours de réalisa-tion :

- La sécurisation des galeries des unités de santé mentale dont les travaux se termineront en juin 2009;
- La réfection des toitures et de la maçonnerie;
- La réfection des chemins d'accès à Rivière-Rouge;
- L'aménagement de la pharmacie;
- L'installation d'un appareil de radiologie;
- Le réaménagement de l'accueil;
- L'aménagement d'une salle de visioconférence et la mise aux normes de la presse-essoreuse au service de la buanderie.

Dans le cadre de l'avancement de certains travaux, voici également différents projets en démarche :

- Une étude d'opportunité est en cours dans le dossier portant sur l'entrepôt des services à domicile;
- Le réaménagement des pharmacies (emballeuse-ensacheuse);
- Le processus de sélection d'un projet d'économie d'énergie se poursuit;
- La réfection de la signalisation;
- Les projets de santé et de sécurité.

Le service de l'informatique a été fort impliqué dans la réalisation de la première phase du plan di-recteur informatique consistant, entre autres, à l'actualisation de plusieurs logiciels tels Magistra, Medurge, Sichel, etc., lesquels supportent la qualité des services offerts à la population par le per-sonnel médical. Il faut également souligner les efforts déployés dans le dossier portant sur le démé-nagement des services de soutien à domicile au Centre d'hébergement Sainte-Anne.

Direction des ressources informationnelles et des services techniques (suite)

Le service des installations matérielles de Rivière-Rouge a procédé à l'aménagement de plusieurs bureaux, dont ceux des techniciens du service informatique, de la direction des soins infirmiers, du local du syndicat CSN et également d'une nouvelle salle de conférence (Walter). Voici les principales réalisations de ce service :

- Réhabilitation du puits d'eau potable (achat d'une 2^e pompe et remplacement des médias filtrant dans le système de filtration);
- Réparation des chaudières à vapeur 150 hp et 250 hp (réfractaire);
- Installation d'un nouvel enclos pour les bicyclettes à l'extérieur;
- Réparations majeures sur le groupe électrogène d'urgence;
- Remplacement de la ligne électrique entre le kiosque et l'hôpital;
- Installation d'un panneau électrique d'urgence afin d'alimenter les équipements de la salle des serveurs informatiques;
- Rajout d'un compresseur d'air 40 HP à la buanderie;
- Réparations des bris majeurs sur différents équipements causés par la foudre;
- Remplacement de la toile de l'entrée des ambulances.

Pour ce qui est du service des installations matérielles de Mont-Laurier, il est important de préciser que leur quotidien a été grandement modifié lors du déménagement du CLSC. Voici un aperçu des projets réalisés à l'Hôpital de Mont-Laurier pour ce service :

- Reconstruction des systèmes de recirculation d'eau et de glycol (changement des réservoirs de glycol et expansion du réseau d'eau chaude);
- Informatisation de tous les systèmes de ventilation;
- Rehaussement de la sécurisation des accès;
- Ajout d'un gardien de sécurité de nuit.

En fin d'année, monsieur Jean F. Gauthier, directeur des ressources informationnelles et des services techniques a quitté pour la retraite.

Nous vous présentons son successeur, monsieur Éric Lacelle.

Équipe de la DRIST



Les principales activités de la direction en 2008-2009 :

La préparation et le suivi du budget annuel de l'établissement

Après quatre années consécutives d'atteinte de l'équilibre budgétaire, les résultats financiers de l'année 2008-2009 nous ont conduits à un déficit de 1 270 000 \$ au-dessus de la cible déficitaire autorisée par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

L'élaboration et l'actualisation d'un plan de retour à l'équilibre budgétaire, en plus d'un suivi rigoureux des mesures de redressement budgétaire nous ont permis de réduire le déficit annuel anticipé en milieu d'année. La récurrence de certaines mesures de redressement budgétaire, identifiées au plan de retour à l'équilibre budgétaire, nous ont aussi permis de présenter un budget en équilibre budgétaire pour l'année 2009-2010.

La gestion comptable des fonds d'exploitation, d'immobilisation, de fiducie, de stationnement et à destination spéciale

Nous poursuivons la démarche entreprise auprès des employés du service des ressources financières visant à optimiser l'utilisation des outils de gestion et le temps dévolu à l'accomplissement des différentes tâches. Nous continuons de réviser la charte comptable afin de tenir compte de l'actualisation du *Projet local d'organisation des services* et des besoins des gestionnaires.

La production des états financiers annuels et des rapports périodiques prescrits ou internes

Des efforts continus sont faits pour faciliter la production de ces rapports et diminuer le temps requis à ces travaux. De plus, un souci constant d'aider les gestionnaires amène la création de nouveaux rapports.

L'application des normes comptables et budgétaires du MSSS

La production du rapport financier annuel (AS-471) nous a demandé beaucoup plus de travail cette année, puisque la date limite de production a été devancée au 15 juin au lieu du 30, et qu'en plus, nous devons harmoniser nos conventions comptables avec celles du gouvernement du Québec dans le but d'appliquer l'ensemble des principes comptables généralement reconnus (PCGR) auxquels doivent se conformer les gouvernements, incluant entre autres, l'intégration des résultats financiers des établissements publics aux états financiers consolidés du gouvernement.

Le soutien et l'expertise conseil auprès des gestionnaires

Durant l'année 2008-2009, la nomination de plusieurs nouveaux gestionnaires a souvent nécessité un accompagnement individuel pour leur suivi budgétaire.



Mario Bisson, directeur



Comptables agréés

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Au conseil d'administration du
Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle

L'état des résultats des activités principales et des activités accessoires du fonds d'exploitation et le bilan du fonds d'exploitation présentés dans le rapport d'activités de CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ANTOINE-LABELLE ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de l'Établissement au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion avec réserves dans notre rapport daté du 8 juin 2009. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joint présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la Note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière et les résultats d'exploitation de l'établissement, le lecteur devra se reporter au rapport financier complet correspondant.

*Amyot Gélinas, s.e.n.c.*¹

Comptables agréés

Rivière-Rouge
le 26 juin 2009

Sainte-Agathe-des-Monts
124, rue Saint-Vincent
Sainte-Agathe-des-Monts
(Québec) J8C 2B1
Tél. : (819) 326-3400
Télééc. : (819) 326-8839

Saint-Jérôme
255-3-4, de Martigny Ouest
Saint-Jérôme
(Québec) J7Y 2G4
Tél. : (450) 432-8625
Télééc. : (450) 432-8868

Mont-Tremblant
969, rue de Saint-Jovite
Bureau 201
Mont-Tremblant
(Québec) J8E 3J8
Tél. : (819) 425-8691
Télééc. : (819) 425-9266

Sainte-Adèle
916, boulevard de Sainte-Adèle
Bureau 112
Sainte-Adèle
(Québec) J8B 2N2
Tél. : (450) 229-2987
Télééc. : (450) 229-7749

Lachute
549, rue Principale
Lachute
(Québec) J8H 1Y6
Tél. : (450) 562-3775
Télééc. : (450) 562-1757

Blainville
905, boulevard Michèle-Bohec
Bureau 100
Blainville
(Québec) J7C 5J6
Tél. : (450) 971-1550
Télééc. : (450) 971-4646

Rivière-Rouge
709, rue de l'Annonciation Nord
Rivière-Rouge
(Québec) J0T 1T0
Tél. : (819) 275-1666
Télééc. : (819) 275-1113

Sans frais : 1 877 326-3400
info@amyotgelinas.com
www.amyotgelinas.com

¹ CA auditeur permis n° 20668

Rapport du vérificateur (suite)

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
200

Fonds d'exploitation - activités principales

exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS - SOMMAIRE

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence et MSSS.....01	76,973,885	XXXX
Usagers.....02	4,941,473	XXXX
Ventes de services.....03	1,047,070	XXXX
Recouvrements.....04	871,106	XXXX
Donations (=P300,L30+L31,C2+P302,L18,C1).....05	2,728	XXXX
Subvention du Gouvernement fédéral.....06		XXXX
Autres revenus.....07	219,085	XXXX
Total (L.01 à L.07).....08	84,055,347	XXXX
.....09	XXXX	XXXX
.....10	XXXX	XXXX
.....11	XXXX	XXXX
CHARGES		
Salaires.....12	42,227,800	XXXX
Avantages sociaux.....13	12,176,605	XXXX
Charges sociales.....14	7,255,326	XXXX
Médicaments.....15	3,831,826	XXXX
Produits sanguins.....16	686,411	XXXX
Pouritures médicales et chirurgicales.....17	1,996,897	XXXX
Denrées alimentaires.....18	1,110,364	XXXX
Créances douteuses.....19	23,360	XXXX
Variation provision pour vacances, congés maladie, fériés, mobiles, rétention et quart stable de nuit.....20	141,792	XXXX
.....21	XXXX	XXXX
.....22	XXXX	XXXX
.....23	XXXX	XXXX
.....24	XXXX	XXXX
Autres charges:		
Intérêts sur emprunts.....25	172,088	XXXX
Entretien et réparations.....26	1,855,309	XXXX
Autres dépenses.....27	15,087,369	XXXX
TOTAL (L.12 à L.27).....28	86,565,147	XXXX
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS PRINCIPALES (L.08 - L.28).....29	(2,509,800)	XXXX

À titre informatif seulement:

CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS:		
En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds.....30	641,186	XXXX
Affectés au fonds d'immobilisations - projets autofinancés.....31		XXXX
Affectés au fonds d'immobilisations - autres.....32	25,267	XXXX
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS PRINCIPALES APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS (L.29+L.30-L.31-L.32).....33	(1,893,881)	XXXX

Rapport du vérificateur (suite)

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
201

Fonds d'exploitation - activités accessoires

exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS - SOMMAIRE

ACTIVITÉS ACCESSOIRES	Exercice	Exercice
	courant	précédent
	1	2
REVENUS		
Financement public et parapublic:		
Fonds de recherche en santé du Québec.....01		XXXX
Régie d'assurance maladie du Québec.....02		XXXX
Gouvernement fédéral.....03		XXXX
Autres.....04		XXXX
Revenus commerciaux.....05	352,178	XXXX
Revenus d'autres sources et revenus non répartis.....06		XXXX
TOTAL (L.01 à L.06).....07	352,178	XXXX
CHARGES		
Salaires.....08	35,551	XXXX
Avantages sociaux.....09	3,174	XXXX
Charges sociales.....10	3,124	XXXX
Variation provision pour vacances, congés maladie, fériés, mobiles, rétention et quart stable de nuit.....11		XXXX
Autres charges.....12	167,856	XXXX
TOTAL (L.08 à L.12).....13	209,705	XXXX
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES (L.07 - L.13).....14	142,473	XXXX
À titre informatif seulement:		
Contributions provenant ou affectées à d'autres fonds:		
En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds.....15		XXXX
Affectées au fonds de stationnement - contribution du c/a 0500.....16		XXXX
Affectées au fonds d'immobilisations.....17		XXXX
Affectées à d'autres fonds (préciser).....18		XXXX
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités accessoires après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.14 + L.15 - L.16 - L.17 - L.18).....19	142,473	XXXX
FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES ET ACCESSOIRES		
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DU FONDS D'EXPLOITATION.....20	(2,367,327)	XXXX
À titre informatif seulement:		
Fonds d'exploitation - activités principales et accessoires		
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) du fonds d'exploitation après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds.....21	(1,751,408)	XXXX

Rapport du vérificateur (suite)

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
241

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2009

BILAN

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF		
A COURT TERME		
Encaisse.....01		
Placements temporaires.....02		
Débiteur-Agence et MSSS.....03	1,642,814	2,137,977
Autres débiteurs.....04	1,035,307	1,199,350
Charges payées d'avance.....05	496,205	514,608
Stocks.....06	1,654,274	1,654,519
Créances interétablissements (préciser).....07		
Créances interfonds.....08	35,639	
Autres éléments.....09		
Total de l'actif à court terme (L.01 à L.09).....10	4,864,239	5,506,454
SUBVENTION À RECEVOIR-RÉFORME COMPTABLE.....11	7,175,118	xxxx
PLACEMENTS A LONG TERME.....12		
AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF.....13	211,408	282,822
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 à L.13).....14	12,250,765	5,789,276
PASSIF		
A COURT TERME		
Découvert de banque.....15	774,484	416,364
Emprunts.....16	6,795,296	6,882,230
Créditeur - Agence et MSSS.....17		
Autres créditeurs.....18	14,407,485	6,494,931
Intérêts courus à payer.....19		
Dettes interétablissements (préciser).....20		
Dettes interfonds.....21		102,459
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme.....22		
Revenus reportés - activités principales:		
- Agence.....23	279,419	96,225
- Autres.....24		
Revenus reportés - activités accessoires:		
- Programme d'aide aux joueurs pathologiques.....25		
- Projets de recherche en cours.....26		
- Projets de recherche terminés.....27		
- Autres (préciser).....28		
Autres éléments (préciser).....29		
Total du passif à court terme (L.15 à L.29).....30	22,256,584	13,992,209
A LONG TERME		
Emprunts.....31		
Obligations.....32		
Total (L.31 + L.32).....33		
AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF.....34	16,459	
TOTAL DU PASSIF (L.30 + L.33 + L.34).....35	22,273,043	13,992,209
SOLDE DE FONDS.....36	(10,022,278)	(8,202,933)
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.35 + L.36).....37	12,250,765	5,789,276

Rapport du vérificateur (suite)

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
260

Autres fonds exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS ET SOLDES DES FONDS

RÉSULTATS	Fonds de dotation		Total C1 + C2	Fonds à destination spéciale
	Revenus réservés	Revenus non réservés		
	1	2	3	4
REVENUS				
Revenus de placement: - Intérêts.....01				
- Dividendes.....02				
Location de biens immeubles.....03				XXXX
Gains sur dispositions: - Placements.....04				
- Immobilisations.....05				XXXX
Autres revenus (préciser).....06				
TOTAL (L.01 à L.06).....07				
CHARGES				
Frais d'administration.....08				XXXX
Frais afférents à la location de biens immeubles.....09				XXXX
Intérêts sur emprunts.....10				
Pertes sur dispositions: - Placements.....11				
- Immobilisations.....12				XXXX
Autres dépenses (préciser).....13				
Total (L.08 à L.13).....14				
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) (L.07 - L.14).....15				

SOLDE DE FONDS	Fonds de dotation		Fonds à destination spéciale
	Capital période indéterminée	Revenus reportés	
	2	3	4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU 31 MARS 2008.....16		XXXX	
Réforme comptable - Redressement pour le 1er avril 2008:			
Virement aux revenus reportés.....17			
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) REDRESSÉ AU 1ER AVRIL 2008 (L.16 + L.17).....18		XXXX	
ADDITIONS (DÉDUCTIONS)			
Excédent (déficit) des revenus sur les charges.....19	XXXX		
Dons d'une fondation: - Dons d'immobilisations.....20			158,048
- Autres dons.....21			171
Dons d'autres provenances: - Dons d'immobilisations.....22			
- Autres dons.....23			2,557
Legs.....24			
Contribution d'un OBE - activités de stationnement.....25	XXXX	XXXX	
Autres contributions: - (préciser).....26			
Autres (préciser).....27			
.....28	XXXX	XXXX	XXXX
.....29	XXXX	XXXX	XXXX
.....30	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.19 à L.30).....31			160,776
MONTANT DE L'EXERCICE VIRÉ À TITRE DE REVENUS REPORTÉS.....32	XXXX		(160,776)
VARIATION DE L'EXERCICE DU CAPITAL - PÉRIODE INDÉTERMINÉE.....33		XXXX	XXXX
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN - Dotation (L.18 + L.33).....34		XXXX	XXXX
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN - Destination spéciale (L.18 + L.31 + L.32).....35	XXXX	XXXX	0

Rapport du vérificateur (suite)

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
500-00

Fonds à destination spéciale VARIATION DES REVENUS REPORTÉS exercice terminé le 31 mars 2009

	Destination	Destination	Destination	Destination	Total
	No 1	No 2	No 3	No 4	
	1	2	3	4	5
REVENUS REPORTÉS					
Solde redressé au 1er avril 2008.....01					
Montant de l'exercice inscrit à titre de revenus reportés.....02	2,482	171	75	153,899	160,776
Revenus reportés transférés au:					
Fonds d'exploitation:					
Activités principales.....03	2,482	171	75		2,728
Activités accessoires.....04					
Fonds d'immobilisations.....05				153,899	158,048
Autres fonds (préciser).....06					
Total (L.03 à L.06).....07	2,482	171	75	153,899	160,776
Solde à la fin (L.01+L.02-L.07).....08	0	0	0	0	

Description des destinations:

- No.1: Don des Dames auxiliaires pour l'achat d'un amplificateur et de tableaux d'activités pour les loisirs au Centre de services de Rivière-Rouge.
- No.2: Dons de la Fondation CSSS A.-L (Mont-Laurier), pour achat de produits de soins personnels pour les patients en soins palliatifs.
- No.3: Don d'Hydro-Québec pour le financement d'activités de loisirs au CHSLD Ste-Anne.
- No.4: Don de la Fondation CSSS A.-L. pour achats d'équipements médicaux

Les conseils institués en vertu de la Loi

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Présidente : Madame Sandra Kezar

Conseil multidisciplinaire (CM)

Présidente : Madame Marie-Hélène Richard

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Présidente : Dre Marie-Claude Lacaille

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Le conseil des infirmières et infirmiers est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans l'établissement.

Composition du comité exécutif

Sandra Kezar	Présidente
Lise Blaquière	Vice-présidente (en remplacement de Geneviève Lauzon en congé de maternité)
France Clermont	Agente d'information
Robert Vézina	Officier
Chantal Charest	Secrétaire
Christelle Daoust	Présidente du CIIA
Jean-François Pilotte	Officier sans droit de vote
Martine Grenier	Représentante du CA
Nathalie Maurais	Directrice des soins infirmiers
Jean-Pierre Urbain	Directeur général

Objectif de l'année en cours :

Rehausser l'image et la visibilité du CII dans l'établissement.

Réalisations 2008-2009

- Support à l'implantation du PTI;
- Avis à la DSI sur le rôle des infirmières cliniciennes et ICASI;
- Avoir un membre du comité exécutif qui siège au comité de gestion des risques;
- Avis sur la dysphagie;
- Avis sur entente du CSSS avec le Centre André-Boudreau;
- Activités suggérées à Josée Paquin, infirmière en prévention et contrôle des infections sur la prévention et le contrôle des infections dans l'établissement;
- Informations mises à jour au niveau du site de l'OIIQ;

Conseil des infirmières et infirmiers (CII) (suite)

- Élections de deux nouveaux membres au sein de l'exécutif au mois de novembre 2008;
- Présence de la présidente du CII à la rencontre de l'ORIILL tenue le 10 mars 2009;
- Présence de la secrétaire du CII au Colloque des CII les 5 et 6 mai 2009.

En cours d'actualisation

- Dossier sur la Loi 90;
- Dossier sur l'implantation du modèle McGill;
- Pénurie d'infirmières.

Chantal Charest, secrétaire

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Objectifs accomplis :

- Présence de deux membres au colloque du 4 juin 2008, soit Christelle Daoust et Valérie Desjardins. Le compte-rendu a été remis au CECII;
- Organisation de formation RCR;
- Fusion des comptes bancaires à la Banque Nationale du Canada de Mont-Laurier. Les signataires sont Christelle Daoust et Jean-François Pilotte;
- La journée des infirmières et infirmiers auxiliaires a été organisée par le CIIA et s'est déroulée le 5 mai 2009. Ce fut une belle journée.

Objectifs à atteindre pour 2009-2010 :

- Participation à l'uniformisation de l'application de la Loi 90 dans tous les sites du CSSS d'Antoine-Labelle;
- Participation à des activités de développement professionnel et compte-rendu écrit à nos collègues et au CECII;
- Donner notre avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de l'ensemble des personnes qui exercent des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires pour le CSSS d'Antoine-Labelle;
- Participer à la démarche de hiérarchisation des soins en cours dans l'établissement;
- Instauration de boîtes à suggestions pour les membres;
- Recrutement de nouveaux membres au CIIA, qui par ailleurs, serviraient de substitut au sein du CECII.
- Préparer l'assemblée générale qui s'est tenue le 23 novembre 2009, de midi à 13 heures, au Centre d'Hébergement Sainte-Anne;
- Sensibiliser les infirmières auxiliaires à faire les demandes nécessaires pour les heures de formation continue.

Christelle Daoust, présidente

Conseil multidisciplinaire

Membres de l'exécutif :

Présidente : Marie-Hélène Richard
Secrétaire : Michel Rivest
Conseillères : Cathy Bessette
Mireille Grenier

Vice présidente : Sylvie Jetté
Madeleine Charbonneau
Carole Tremblay

Composition du conseil multidisciplinaire :

Tous les professionnels (diplôme collégial ou universitaire) œuvrant dans le champ de pratique couvert par leur diplôme.

Responsabilités :

Constitution des comités de pairs, dont le but est de :

- S'assurer de la qualité de la pratique professionnelle de ses membres;
- Faire des recommandations sur la distribution des services;
- Promouvoir le développement professionnel;
- Se prononcer sur les dossiers pour lesquels il est consulté.

Donner son avis à la direction générale concernant :

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des professionnels;
- Tous documents, programmes, protocoles, portés à son attention par les différentes directions du CSSS ou par les membres du conseil multidisciplinaire.

Monsieur André Bergeron représente maintenant le conseil multidisciplinaire au conseil d'administration du CSSS. Un siège demeure libre à ce conseil.

Mme Carole Tremblay nous représente au comité de gestion des risques.

Dossiers de consultation de l'année 2008-2009 :

- Entente de service avec le Centre André Boudreau;
- Entente de service avec le Centre du Florès;
- Mécanismes d'accès DI-TED;
- Avis concernant les conditions de pratiques professionnelles suite à la relocalisation des services situés antérieurement au 515 boul. Albiny-Paquette;
- Avis concernant les services de première ligne de santé mentale.

Nous avons également discuté de :

- Moyens de fonctionnement du CM pour favoriser la participation des membres;
- Équipe de liaison en dépendance (toxico);
- L'implantation pratique du PLOS;
- Plan de retour à l'équilibre budgétaire;
- Du rangement et de la conservation des archives du CM.

Marie-Hélène Richard, présidente

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Les membres de l'Exécutif du CMDP de 2008-2009 :

- Docteure Marie-Claude Lacaille, présidente et DSP intérimaire secteur La Lièvre
- Docteur Essam Boctor
- Docteur Emmanuel Belley
- Madame Rosanne Jouan
- Docteur Hany Keryakes, DSP intérimaire secteur La Rouge
- Docteur Sylvain Labelle
- Docteur Michel Massé
- Docteure Kathleen Poulin
- Docteur Éric Roy
- Monsieur Jean-Pierre Urbain, directeur général

L'Exécutif du CMDP se doit d'être représenté par des membres des deux centres hospitaliers, des services à la communauté et du centre d'hébergement, œuvrant dans différents types d'activités et, dans la mesure du possible, inclure un représentant des spécialistes.

Réunions du comité :

- Tenue de dix (10) réunions régulières
- Tenue d'une (1) réunion spéciale

Nous tenons à souligner la grande participation de tous les membres de l'Exécutif du CMDP, par leur présence assidue aux réunions.

Effectifs médicaux :

Docteure Sylvie Fortin a terminé sa pratique parmi nous en mai 2009. Docteure Isabelle Ledoux nous quittera à la mi-août et docteure Geneviève Archambault nous a annoncé qu'il y avait possibilité qu'elle quitte également la région à l'automne. Le docteur Guy Dumoulin prendra sa retraite à compter du 17 juin 2009. Nous désirons également souligner le départ du docteur Robert Neault en juin 2009, ex-membre du CMDP qui a assumé durant de longues années le suivi d'une lourde clientèle sur notre territoire.

Nous avons recruté durant la dernière année Docteur Juan Carlos Chavez, anesthésiste, qui est parmi nous depuis juillet 2008. Le docteur Pierre-Olivier Roy a débuté à l'urgence et aux soins intensifs en mars 2009. Docteure Marie-Noëlle Bayle, psychiatre, a débuté sa pratique en mai 2009 et docteure Andrée-Anne Gagnon débutera la sienne en juillet prochain à Rivière-Rouge.

Nous sommes actuellement en parrainage pour docteure Hayée Cobos, radiologiste qui est présentement en stage.

Nous avons deux PREM (plan régional d'effectifs médicaux) en chirurgie générale et nous avons parrainé deux chirurgiens avec permis restrictifs qui les ont obtenus avec actes restrictifs. L'Exécutif du CMDP a, entre temps, reçu la candidature de deux autres candidats dont celle du docteur Mathieu Meunier, chirurgien général à Baie-Comeau et sa candidature a été retenue. Il a débuté sa pratique au CSSS d'Antoine-Labelle, le 4 octobre 2009. Pour l'autre poste au PREM, nous sommes en pour-parlers avec l'Agence des Laurentides pour l'attribution de ce poste.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (suite)

Au cours de l'automne dernier, nous avons dû faire face à des risques de bris de services à l'urgence de Rivière-Rouge. Une réunion spéciale de l'Exécutif a eu lieu à cet effet et un comité de suivi de l'urgence de Rivière-Rouge a été formé. Grâce à la collaboration de nombreux confrères et à l'élaboration d'une liste de plus en plus fidèle de dépanneurs nous pouvons maintenir la salle d'urgence de Rivière-Rouge ouverte. Les effectifs de Rivière-Rouge sont très précaires.

Il en est de même pour l'Hôpital de Mont-Laurier, considérant que notre salle d'urgence est celle qui utilise le plus grand pourcentage de dépanneurs dans les Laurentides, soit environ 30% des quarts de travail. Ceci fragilise énormément le maintien des services.

Les comités du CMDP :

Nous avons étudié au cours de l'année les rapports des différents comités : de l'évaluation de l'acte médical, du comité de pharmacologie, du comité de l'enseignement médical continu ainsi que l'Exécutif du CMDP qui fait office du comité d'examen des titres. Merci à tous les médecins qui participent régulièrement à tous ces comités.

Le Docteur Jean R. Joly a été directeur des services professionnels de septembre à octobre 2008. Par la suite, le Docteur Pierre Gfeller a assuré l'intérim jusqu'à la fin de décembre 2008. Depuis janvier 2009, le Docteur Hany Keryakes assume l'intérim à Rivière-Rouge et Docteure Marie-Claude Lacaille à Mont-Laurier. Une agence a été engagée pour recruter un directeur à temps plein. Nous sommes toujours en attente de candidature.

Nous avons signé plusieurs protocoles d'entente de services, entre autres avec :

- Le Centre André Boudreau;
- Le Centre du Florès;
- Le réseau mère-enfant;
- Service inter-établissement portant sur le choc convulsivothérapie;
- Service en cholangiopancréatographie.

Nous avons adopté plusieurs ordonnances individuelles et révisé plusieurs protocoles.

Nous avons élaboré un nouveau formulaire pour la prise de rendez-vous pour les consultations aux cliniques externes. Nous avons statué sur de nouvelles feuilles d'interventions médicales en plus de vous tenir informés sur différents sujets entre autres, les rapports de coroner et des sujets traités par le comité de l'évaluation de l'acte médical.

Nous avons reçu la visite d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec, aux soins intensifs et à l'unité psychiatrique. Quelques recommandations ont été faites et un tableau de bord a été préparé pour le suivi de ces recommandations.

Nous avons traité et longuement discuté, tout au cours de l'année, de l'implantation du BCM (bilan comparatif des médicaments) une nouvelle norme d'agrément. Nous avons discuté évidemment de l'implantation de l'UMF qui n'a malheureusement pas encore vu le jour mais qui a mobilisé tant de médecins à vouloir organiser sur notre territoire un milieu d'enseignement valorisant. Espérant que ce projet rassembleur verra le jour dans un avenir rapproché.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (suite)

Nombre de membre actifs au CMDP : 50 médecins
6 pharmaciens

Chefs des départements et services médicaux :

Chirurgie générale :	Dre Kim Ouellet
Anesthésie :	Dre Pauline Ricard
Médecine générale :	Dr Patrick McMahon
Biologie médicale :	Dr Robert Péloquin
Imagerie médicale :	Dr Éric Roy (responsable)
Psychiatrie :	Aucun
Pharmacie :	M. Robert Charette
Service d'obstétrique :	Dre Ludivine Dugas
Service d'urgence :	Dr Nicolas Mathieu – RR Dr Emmanuel Belley – ML
Unité des Soins intensifs :	Dr Luc Laurin (responsable)

Docteure Marie-Claude Lacaille, présidente

Comité des usagers



La fin d'une année est une période de grande réflexion et un moment privilégié pour faire le bilan du travail accompli.

Lorsque l'on regarde tout ce qui a été réalisé ou entrepris tout au long de l'année 2008-2009, tant dans les représentations auprès de diverses instances, des liens tissés avec nos partenaires et des services offerts à nos usagers, je crois sincèrement que l'on peut être fier de l'année qui vient de s'écouler.

La pénurie de main d'œuvre est malheureusement toujours le défi à surmonter et il est sans cesse remis à l'ordre du jour de toutes nos réunions et cela depuis plusieurs années.

À la lecture de notre rapport d'activités, on constate que certains dossiers sont enfin réglés. Cependant, il en reste encore beaucoup en chantier. L'année 2009-2010 verra se former de nouveaux comités puisque le mandat de trois ans est maintenant terminé. Souhaitons que de nouvelles personnes décident de se joindre à nous.

Le comité d'usagers et nos comités de résidents profitent de l'accompagnement et de l'expertise de notre coordonnatrice, madame Ginette-M Vermette. Nous apprécions sa grande disponibilité. Avec les années, elle est devenue une figure significative auprès des usagers et des résidents. Merci d'être là et de les accompagner dans leur démarche. À la lecture du rapport vous apprendrez que 45 rencontres individuelles ont eu lieu et que 207 appels téléphoniques demandant des informations variées ont obtenu réponse.

Nous avons continué sans relâche tout au long de l'année à être présent auprès des usagers. Nous nous centrons sur le mandat qui nous est confié par la Loi :

Comité des usagers (suite)

- **RENSEIGNER** les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- **PROMOUVOIR** l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des usagers et **ÉVALUER** le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- **DÉFENDRE** les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- **ACCOMPAGNER** et **ASSISTER** sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte;
- **S'ASSURER**, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

MERCI à tous nos partenaires pour leur support et leur présence. Nous avons tous le même but, nous assurer de la qualité des conditions de vie des usagers de toutes nos installations et c'est ensemble que nous y travaillons ardemment.

Et enfin, BRAVO à nos deux Comités de résidents PALV et PSM. Le dévouement de leurs membres est incontestable et ils ont à cœur de bien remplir leurs fonctions. Alors, je vous dis à la prochaine et n'oublions pas que : « *LA MEILLEURE FAÇON DE SE METTRE EN MOUVEMENT, C'EST CESSER DE PARLER ET COMMENCER À AGIR* ». (Walt Disney)

Composition du comité :

Micheline Velardo	Présidente	Ghislaine Desharnais	Conseillère
Jacinthe Roy	Secrétaire-trésorière	Pierrette Major	Conseillère
Martine Brisebois	Vice-présidente	Lorraine Monk	Conseillère
Sally P. Clermont	Conseillère	Louise Monk Rasch	Conseillère
Huguette Daudelin	Conseillère	Sylvain Tourangeau	Conseiller

Au cours de l'année 2008-2009, 8 réunions régulières ont été tenues et nous avons reçu, à titre d'invités, les personnes suivantes : mesdames Guylaine Alie, Nathalie Maurais, Jocelyne Forget et messieurs Jean-Pierre Urbain et Jean-Claude Guay.

Principaux dossiers traités ou qui ont retenu notre attention en 2008-2009 :

- À leur demande, aide et support de la coordonnatrice aux comités de résidents PALV Rivière-Rouge et Programme santé mentale;
- Règles de fonctionnement des Comité de résidents;
- Plan des mesures d'urgence;
- Conceptualisation du dépliant informatif et publicité;
- Diffusion du Code d'éthique, notre engagement;
- Notre publicité, notre visibilité (Distribution de pochettes avec information);
- Soutien à domicile (proches aidants);
- Nourriture Épikura;
- Loi d'accès à l'information;
- Rencontre du Conseil canadien d'agrément;
- Banc d'appoint à la cafétéria;
- Services à la communauté (Soutien aux proches aidants);
- Pénurie de personnel, manque de continuité;

Comité des usagers (suite)

- Loi sur le tabac et propreté (mégots);
- Dossiers rencontres individuelles (45), la coordonnatrice a apporté de l'information et du support à l'usager, 3 de ces dossiers ont été acheminés à la commissaire aux plaintes;
- Bénévolat;
- Formation du comité de résidents au Centre d'hébergement de Sainte-Anne;
- Accès à une ligne sans frais;
- Préparation des élections 2009 au comité des usagers et de résidents.

Les usagers nous ont fait part d'insatisfactions variées: inaccessibilité des galeries au CSRR, manque de respect, attente indue, prise de médicaments, refus ou consentement aux soins, manque d'écoute, bris de confidentialité, alimentation et collation, contestation mise sous garde en établissement, demande au Tribunal administratif du Québec (TAQ), refus d'accéder au dossier personnel, non respect du plan de soins, fumoir et kiosque (Loi sur le tabac), manque d'activités dirigées et de loisirs, isolement et contention, manque de services de soutien à domicile, manque de support aux proches aidants etc.

Micheline Velardo, présidente

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, adopté en avril 2007, reflète fidèlement les positions et les valeurs du CSSS d'Antoine-Labelle et guide les administrateurs dans leurs responsabilités et devoirs. Il est aussi un outil pour favoriser et assurer l'intégrité des administrateurs de fonds et de services publics et prévoit des règles en matière de conflit d'intérêts.

Au cours de l'année, aucun manquement n'a été constaté.

Toute personne intéressée à obtenir copie du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle peut en faire la demande auprès de madame Lorraine Morin à la direction générale de l'établissement : 819 623-1234 poste 4126 (Mont-Laurier) ou 819 275-2118 poste 3210 (Rivière-Rouge).

Fondation du Centre Hospitalier de Mont-Laurier

Au nom du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Mont-Laurier, j'ai le plaisir de vous présenter le rapport d'activités de la Fondation de Mont-Laurier de l'année 2008.

Qu'on me permette de vous présenter les membres du Conseil d'administration de l'année 2008 qui ont œuvré bénévolement dans différentes activités. J'aimerais les remercier et les féliciter pour leur dévouement :



Bernard Lajeunesse, président 2007-2008
Robert Asselin, vice président
Réjeanne Lévesque, administratrice
Carole Ouellette, administratrice
Stéphan Richer, administrateur
Pauline Ricard, administratrice
Joëlle Bélisle, administratrice

Francine Naud, présidente 2008-2009
Jean Fortier, secrétaire trésorier
Jean-Pierre St-Louis, administrateur
Jean-François Brunet, administrateur
Patrice Deslauriers, administrateur
Sylvie Nantel, administratrice
Pauline Noël, directrice générale

Les membres du conseil d'administration se sont réunis à dix (10) reprises lors d'assemblées officielles en 2008 et en plusieurs occasions non officielles visant directement certaines activités de la Fondation.

Les activités de l'année 2008

- Le Quille-o-thon IGA
- La Semaine Fondation
- Activités Tim Horton
- Salon des vins
- Le Tournoi de golf
- Le Canathon organisé par monsieur Serge Grenier
- Rallye à pied en nature organisé par le bar Pierrot (Lac-des-Îles)
- Journée Restaurant Chaumière
- Souper spectacle avec encan silencieux

Nous répéterons certainement en l'an 2009, la majorité des activités qui existent depuis plusieurs années et qui rapportent beaucoup à la Fondation.

Pour terminer, je désire encore une fois remercier les membres du Conseil d'administration qui se sont dévoués sans relâche au cours de l'année ainsi que notre directrice, madame Pauline Noël pour son intérêt marqué à cette cause et madame Michéline Brosseau pour son implication.

Mille fois MERCI au public pour sa grande générosité. MERCI aux médias d'information et aux journalistes qui ont collaboré très efficacement et professionnellement en rendant l'information disponible à la population.

Francine Naud, présidente

Conseil d'administration de la Fondation CHDL-CRHV 2008

Gilles Joannette	Président	Fernand Perrier	Vice-président
Gilbert Brassard	Trésorier	Odile Deshaies	Secrétaire
Gilbert Therrien	Directeur	Gisèle Létourneau	Directrice
Guy Diotte	Directeur	Johanne Landry	Directrice
Pierre Leclair	Directeur	Réjean Paradis	Directeur
Robert Bergeron	Directeur		

Les activités bénéfiques de la Fondation du CHDL-CRHV ont permis d'amasser ces montants :

- Souper gastronomique tenu en avril 2008 : 33 000 \$
- Tournoi de golf tenu en août 2008 : 98 575 \$

Les dons effectués par la Fondation du CHDL-CRHV au Centre de services de Rivière-Rouge du CSSS d'Antoine-Labelle sont de l'ordre de 103 000 \$ pour les projets suivants :

- Emballeuse-ensacheuse pour le département de la pharmacie
- Groupe de médecine familiale de La Rouge (GMF)
- Service d'inhalothérapie
- Salle de garde des médecins
- Système de hauts-parleurs pour le programme santé mentale
- Service d'hémo-oncologie

Réal Croisetière, permanent



Conception, mise en page et montage : Lorraine Morin
Assistante administrative au DG et au CA

Reprographie : Lucie Raymond et Danielle Tremblay, Service de reprographie
CSSS d'Antoine-Labelle

Retrouvez-nous sur le site web au : www.csssal.org

Dépôt légal, bibliothèque nationale du Québec

ISBN 978-2-922-661-21-7

4^{ième} trimestre 2009

