

Rapport annuel de gestion 2006-2007



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

TABLE DES MATIÈRES:

Message du président et du directeur général	3
Déclaration sur la fiabilité	5
Conseil d'administration jusqu'en décembre 2006	6
Conseil d'administration actuel	7
Composition des comités du CA	7
Organigramme du CSSS	8
Direction des Services à la communauté	9
Programme Soins généraux et spécialisés	10
Programme Santé mentale	15
Programme Adaptation et intégration sociale	16
Programme Personnes adultes en perte d'autonomie	17
Direction de la Qualité des services	18
Prestation sécuritaire	20
Procédure d'examen des plaintes	23
Bilan des activités relatives à l'accès à l'information	24
Direction des Services professionnels et hospitaliers	25
Direction des Ressources humaines	27
Direction des Ressources informationnelles et des services techniques	28
Direction des Ressources financières	29
Rapport du vérificateur externe	31
Rapport financier annuel	34
Dépenses par direction ou programme	36
Comité de direction	37
Cadres intermédiaires	38
Conseil multidisciplinaire	39
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	40
Conseil des infirmières et infirmiers	41
Comité des usagers	42
Fondation du CHDL-CRHV	43
Fondation du Centre hospitalier de Mont-Laurier	44

Message du président et du directeur général

L'année 2006-2007 a été très chargée pour notre organisation en terme d'avancement dans des dossiers importants.

Le *Projet local d'organisation des services* a été adopté en juin 2006 et son implantation se poursuit depuis septembre de la même année. Les contours des nouveaux programmes ayant été définis, il est devenu possible de nommer les directrices de la santé mentale (madame Denyse Lafontaine), des Services à la communauté (madame Francine Laroche), du programme perte d'autonomie liée au vieillissement (madame Denyse Marier) et de la santé physique (madame Sylvianne Doré). Ces personnes ont, par la suite, défini la structure d'encadrement de leur programme respectif et l'exercice de dotation se poursuivait encore à la fin de l'année 2006-2007. On estime qu'environ 30% du *Projet local d'organisation des services* est déjà implanté et que c'est en 2007-2008 que prendront vraiment forme les nouveaux réseaux intégrés créés par celui-ci, principalement par le transfert des groupes de professionnels dans leur nouveau programme.

2006-2007 a été *l'Année des ressources humaines* ; il s'agissait de reconnaître les efforts du personnel pour sa présence quotidienne et sa contribution essentielle à l'atteinte des objectifs de l'organisation. C'est ainsi que chaque direction s'est vue confier l'animation d'un mois et que plusieurs événements spéciaux ont été organisés tout au long de l'année.

C'est également durant la dernière année que s'est concrétisé le transfert de notre mission spécialisée en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement au Centre du Florès, processus qui avait débuté en 2005-2006. C'est une page d'histoire qui se tourne pour notre institution qui détenait ce mandat depuis la fondation de l'Hôpital des Laurentides en 1961.

La dernière année nous a également permis de débiter la négociation locale avec nos quatre nouveaux partenaires syndicaux, issus de la réforme des relations de travail dans notre réseau, engendrée par les dispositions de la Loi 30, adoptée par l'Assemblée nationale à la fin de l'année 2004. Nous estimons que cette négociation se déroule dans un climat positif, dans un esprit de collaboration et nous espérons toujours atteindre notre objectif de pouvoir concilier qualité de vie au travail de notre main-d'œuvre et quali-

té des services pour notre population. En ce qui concerne l'entente de gestion avec l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2006-2007 a été une excellente année :

- Diminution de l'absentéisme avec atteinte de la cible fixée par le Ministère de la santé et des services sociaux pour la première fois depuis plusieurs années ;
- Amélioration de la performance de nos salles d'urgence, et en particulier de celle du Centre de services de Rivière-Rouge ;
- Diminution importante du nombre des infections nosocomiales à l'Hôpital de Mont-Laurier.

De plus, à la fin de l'année 2006-2007, c'est près de 80% des cibles de services significatives par l'Agence en début d'année qui ont été atteintes complètement et 15% partiellement, ce qui constitue une performance remarquable dans les Laurentides.

La dernière année a également vu la mise en application des modifications introduites à la loi par le Projet de loi 83 et la naissance de différents comités : vigilance et qualité, comité des usagers et comités de résidents.

L'établissement a aussi dû préparer un plan d'action suite à une visite de nos ressources intermédiaires et ressources de type familial en santé mentale, à l'automne 2006, par le Ministère de la santé et des services sociaux. Les principales mesures mises de l'avant dans ce plan d'action sont pratiquement déjà toutes implantées, ce qui permet d'améliorer la qualité des services offerts à cette clientèle.

Nous avons pris possession de nouveaux locaux au Centre de services de Rivière-Rouge, à l'unité psychiatrique de courte durée, au 1^{er} Sud. Cette rénovation bouclait la boucle d'un audacieux plan de rénovation fonctionnelle de cette installation, entrepris dans les années '90. Après l'ouverture de l'hémodialyse, prévue en juin 2007, il ne nous restera plus qu'à réaménager la salle d'urgence pour pouvoir bénéficier d'unités qui auront toutes été rénovées au cours des quinze dernières années.

Grâce aux efforts de tous les gestionnaires et des membres du personnel, l'établissement a pu, pour une deuxième année consécutive, respecter l'équilibre budgétaire en 2006-2007. La performance de l'équipe chirurgicale a été un facteur déterminant dans l'atteinte de cet objectif puisqu'un revenu supplémentaire de plus de 340 000 \$ nous a été versé en fin d'année, en lien avec le nombre de cas supplémentaires réalisés au bloc opératoire de l'Hôpital de Mont-Laurier. Comme nous avons déjà été en mesure en 2005-2006 de rembourser notre déficit de 2004-2005, on peut donc dire que nous avons respecté les cibles budgétaires prescrites par le ministère et l'Agence au cours des trois dernières années. Ceci nous permet de continuer à accueillir des projets de développement et, effet non négligeable, de récupérer environ 140 000 \$ de revenus provenant de nos stationnements pour les investir dans d'autres projets.

L'année 2007-2008 sera toutefois une année charnière sous le rapport financier : le départ de la clientèle de la Monterégie (et donc perte d'un revenu de 1,3 M \$ par année) et le transfert de la mission DI-TED (transfert de plus de 10 M \$ du budget annuel au Florès) modifieront de façon radicale notre structure de coûts, ce qui nous forcera à être encore plus prudents au cours des douze prochains mois.

Nos deux fondations fonctionnent admirablement. C'est près d'un demi million de dollars qui a été amassé en 2006-2007, soit la somme la plus importante depuis leur naissance. Nous aimerions remercier les personnes qui oeuvrent au sein des fondations pour leurs efforts constants, consacrés à l'amélioration des services à notre clientèle.

Nous désirons également remercier les membres du conseil d'administration, des bénévoles qui sont de plus en plus sollicités pour travailler sur différents comités et qui ne comptent pas les heures consacrées à notre établissement. Des remerciements sont aussi de mise pour notre personnel, les médecins et l'équipe d'encadrement. Nous n'oublions pas des personnes qui gravitent discrètement autour des usagers, ce sont les bénévoles qui, par leur présence, apportent une plus-value aux soins dispensés.

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL (SUITE)

En 2007-2008, les relations avec nos partenaires s'intensifieront puisque nous en avons fait le thème de cette année qui se voudra « l'Année des partenariats ». L'année devrait également être marquée par l'ouverture de notre unité satellite d'hémodialyse au Centre de services de Rivière-Rouge et par le départ définitif de la clientèle de la Montérégie.

services, en termes d'accès, de continuité, de qualité et de prestation sécuritaire.



En 2007-2008, l'organisation poursuivra sa recherche constante de l'amélioration des

Gaétan Chartrand, Président Pierre Gfeller, md, Directeur général



Siège social

515, boul. Dr Albiny-Paquette
Mont-Laurier QC J9L 1K8
Téléphone : 819-623-6127
Télécopieur: 819-623-9451

Services à la communauté

515, boul. Dr Albiny-Paquette
Mont-Laurier QC J9L 1K8
Téléphone : 819-623-1228



Hôpital de Mont-Laurier

2561, Chemin de la Lièvre Sud
Des Ruisseaux QC J9L 3G3
Téléphone : 819-623-1234



Centre de services de Rivière-Rouge

1525, rue L'Annonciation Nord
Rivière-Rouge QC J0T 1T0
Téléphone : 819-275-2118



Centre d'hébergement Sainte-Anne

411, de la Madone
Mont-Laurier QC J9L 1S1
Téléphone : 819-623-5940

CSSS d'Antoine-Labelle

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

Le CSSS offre une gamme de services généraux et des services spécialisés hospitaliers à la population de la MRC d'Antoine-Labelle (35 000 personnes), des services spécialisés hospitaliers en santé mentale à toute la population des Laurentides et tertiaires à certaines clientèles d'autres régions du Québec. Le nombre total de lits s'élève à 423. Pour s'acquitter de ces mandats, le CSSS d'Antoine-Labelle compte sur plus de 1 700 employés et médecins et sur un budget annuel de l'ordre de 75 millions de dollars.



Monsieur Michel Lorange
Directeur général adjoint
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
1000, rue Labelle, bureau 210
Saint-Jérôme QC J7Z 5N6

Objet : Déclaration de fiabilité des données produites pour le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité 2006-2007

Monsieur,

J'atteste que les informations, en provenance de mon établissement et transmises à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour être intégrées au bilan régional de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière 2006-2007 relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données transmises aux fins de la production du bilan.

Je déclare qu'à ma connaissance, les données et l'information transmises ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006-2007.

Veuillez recevoir, monsieur Lorange, l'expression de mes sentiments distingués.

Le directeur général,



Pierre Gfeller, md

PG/fb

Nous remercions les membres du conseil d'administration pour leur participation aux grandes décisions de l'établissement, prises depuis 2004, jusqu'en décembre 2006.

C'est avec grand plaisir que nous vous les présentons :



De gauche à droite:

Première rangée :

Lucie Demers
Marie-Chantal St-Jean
Lise Rochon
Dre Marie-Claude Lacaille
Pierre Dumontier
Claude Bonhomme
Martine Brisebois

Deuxième rangée:

Martine Grenier
Gaétan Chartrand
Julie Beauchamp
Normand Éthier
Jean-Marc Roy
Rolande Pelneault
Dr Pierre Gfeller

En médaillon:

Micheline Riou

Est absent de la photo:

Alain Desjardins

Composition du conseil d'administration actuel

COLLÈGE	MEMBRES	SECTEUR
POPULATION	Claude Bonhomme	Mont-Laurier
	Gaétan Chartrand	Mont-Laurier
	Jean-Marc Roy	Mont-Laurier
	Marie-Chantal St-Jean	Mont-Laurier
CMDP	Marie-Claude Lacaille, md	Mont-Laurier
CONSEIL MULTI.	Julie Beauchamp	Rivière-Rouge
	Nancy Lamoureux	Mont-Laurier
CII	Martine Grenier	Mont-Laurier
DRMG	Lynda Lachaine, md	Mont-Laurier
PERS. NON CLINIQUE	Steve Bouchard	Rivière-Rouge
COMITÉ DES USAGERS	André Kavanah	Mont-Laurier
	Louise Monk	Rivière-Rouge
FONDATION	Robert Asselin	Mont-Laurier
COOPTATION	Serge Morin	Rivière-Rouge
	Micheline Riou	Rivière-Rouge
DIRECTEUR GÉNÉRAL	Pierre Gfeller, md	Rivière-Rouge

Code d'éthique et de déontologie du CA

L'administration d'un établissement public obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement afin de garantir à la population une gestion intégrée des fonds publics.

Un projet de code d'éthique a été élaboré et reflète fidèlement les positions et les valeurs du CSSS d'Antoine-Labelle. L'adoption du code d'éthique et de déontologie par les membres du CA a eu lieu en avril 2007 et un responsable de son application a été nommé.

Ce document est accessible, sur demande, au siège social et au Centre de services de Rivière-Rouge.

Au cours de l'année 2006-2007, aucun manquement à l'éthique n'a été signalé.

Support administratif: Francine Bisson

Composition des comités du CA

OFFICIERS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ ADMINISTRATIF :

Président :

Gaétan Chartrand

Vice-président :

Claude Bonhomme

Secrétaire :

Dr Pierre Gfeller

Conseillers :

Micheline Riou et Jean-Marc Roy

COMITÉ DE VÉRIFICATION :

Présidente :

Micheline Riou

Membres :

Louise Monk et Jean-Marc Roy

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ :

Présidente :

Marie-Chantal St-Jean

Vice-président :

André Kavanagh

Membres :

Jean-Marc Roy, Dr Pierre Gfeller, Claudette Lagacé, commissaire locale aux plaintes et Jocelyne Forget, DQS, invitée permanente.

COMITÉ D'APPRÉCIATION DU RENDEMENT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL :

Responsable :

Gaétan Chartrand

Membres :

Micheline Riou et Jean-Marc Roy

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES :

Représentant du CA :

Robert Asselin

COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE :

Responsable :

Robert Asselin

Membre :

Serge Morin

Composition des comités du CA

COMITÉ DES PRIORITÉS ET DES ORIENTATIONS :

Président :

Gaétan Chartrand

Membres :

Serge Morin, Claude Bonhomme et Dr Pierre Gfeller

COMITÉ MOBILISATION DES RESSOURCES HUMAINES :

Président:

Gaétan Chartrand

Membres:

Nancy Lamoureux, Marie-Chantal St-Jean et directeur des ressources humaines

COMITÉ DE RÉVISION:

Président:

Gaétan Chartrand

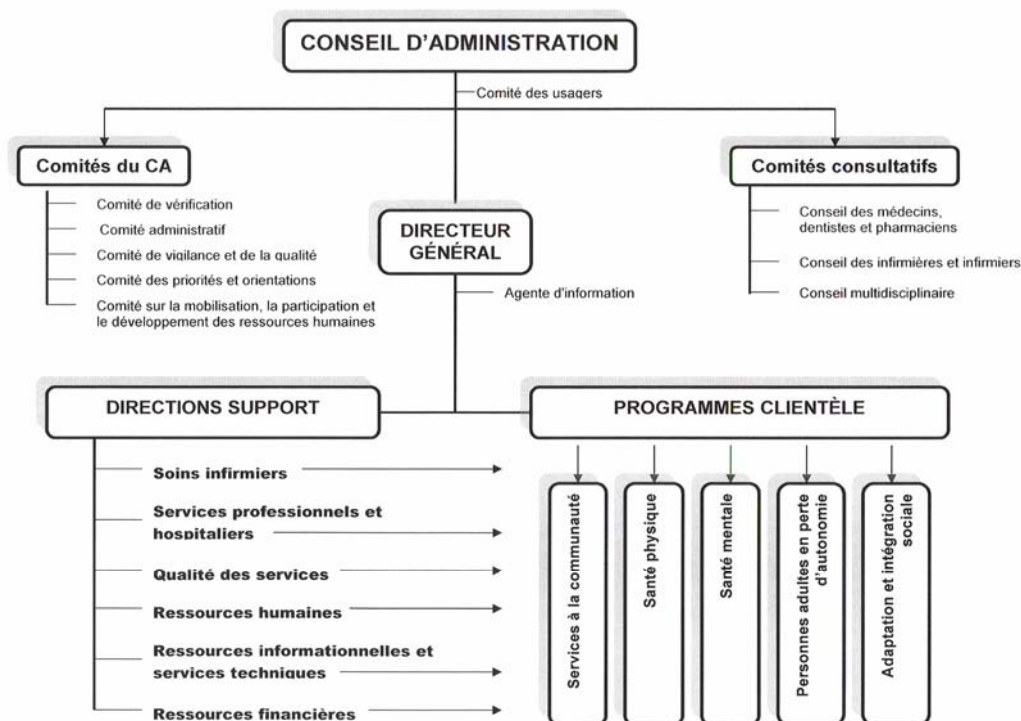
Membres :

Jean-Marc Roy, Dr Réal Landry et Dr Claude Labelle

Membre substitut :

Dr Norbert Bisailon

Organigramme du CSSS d'Antoine-Labelle au 31 mars 2007



DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

Enfance-Famille-Jeunesse

1. Ajout de cliniques de vaccination afin de respecter le calendrier de vaccination.
2. Vaccination hors les murs pour la clientèle vulnérable.
3. Clinique jeunesse ouverte à toute clientèle pour le dépistage des maladies transmissibles sexuellement et par le sang.
4. Travaux débutés en lien avec le projet d'application d'agents de scellement dentaire.
5. Comité poursuit ses travaux dans le déploiement de l'approche École en santé.
6. Implication au niveau des différents comités jeunesse sur le territoire.
7. Soutien au projet Café de rue (initiative du Comité local de travail de rue).
8. Prévention de traumatismes non intentionnels par des conseils de sécurité, la vérification des sièges d'autos et le don de dix sièges de retenue à un organisme communautaire.
9. Mise sur pied, en collaboration avec la Société d'autisme des Laurentides, d'une matériathèque et mise en place d'un groupe de parents d'enfants TED.
10. Plan d'action élaboré en lien avec le processus initiative Amis des bébés.

	Usagers	Interventions
Clinique des jeunes	682	1 497
Services en jeunesse	603	4 336
Santé parentale et infantile	1 445	4 926
Santé dentaire	1 082	1 390
Santé scolaire	1 918	7 705
Services d'éducation familiale et sociale	39	340
Nutrition OLO-PCNP	101	326

Services généraux courants

Activités de prévention et de promotion de la santé :

Intensification de la lutte contre le tabagisme : dépassement de la cible.

- Programme 0-5-30 : formation de comités multidisciplinaires dans trois sites du CSSS, analyse des milieux de travail et de leur pratique clinique et présentation des résultats aux membres. Formation d'un comité multidisciplinaire pour la municipalité de Rivière-Rouge.
- Implantation du système intégré de récupération de seringues et des aiguilles souillées sur tout le territoire.
- Déploiement de cliniques de vaccination contre la grippe dans chaque village du territoire de la MRC d'Antoine-Labelle.

Clinique de diabète :

8 groupes de formation à Mont-Laurier, 2 à Rivière-Rouge, 1 à Notre-Dame-du-Laus et développement d'une clinique à Notre-Dame-du-Laus : 1 937 suivis individuels.

Prévention des chutes :

Programme PIED dispensé.

Prévention du suicide :

6 formations pour les citoyens «Tous ensemble pour la vie», une journée de suivi et deux ateliers de perfectionnement.

Clinique voyageurs :

Augmentation de la demande pour la vaccination des voyageurs.

Organisation communautaire :

Implication dans plusieurs dossiers tels que :

- Transport collectif : 75 % des transports sont pour répondre à des besoins de santé
- Qu'Homme je suis : groupe de soutien pour les hommes
- Logement social
- Itinérance
- Centre de la famille des Hautes-Laurentides

Services ambulatoires :

Intensification de la porte d'entrée psychosociale, pédopsychiatrie, DI-TED, situation de crise et mesure d'urgence.

Ouverture d'une clinique de prélèvements à Ferme-Neuve avec les partenaires et la municipalité.

Augmentation des demandes de soins infirmiers à la clinique ambulatoire. 3 875 usagers et 14 501 interventions.

Soins à domicile

- Clinique de village pour personnes en perte d'autonomie à l'Ascension : projet réalisé en concertation avec la municipalité et le GMF de la Rouge.
- Évaluation de la clientèle dépistée via outil «Prisma 7».
- Augmentation des heures en aide à domicile.
- Participation à la tournée prévention-santé.

STATISTIQUES :	Usagers	Interventions
Perte d'autonomie en SAD	999	18 669
Soins palliatifs en SAD	144	1 862
Déficiences intellectuelles en SAD	56	517
TED en SAD	20	90
D.P. en SAD	274	2 965

Francine Laroche, Directrice

PROGRAMME SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS

Les salles d'urgence :

		Hôpital de Mont-Laurier	Variation	Centre de services de Rivière-Rouge	Variation
Visites	2005-2006	23 682	↑ 4,14%	21 303	↓ 3,44%
	2006-2007	24 662		20 571	

- Nette amélioration de nos cibles par rapport à l'an dernier (même si toutes n'ont pas été atteintes).
- Instauration de la grille Prisma-7 (Mont-Laurier).
- Formation du personnel pour les trousseaux médico-légaux.
- Amélioration du service en santé mentale pour la clientèle pédiatrique.

Suivi des indicateurs - entente de gestion							
		HÔPITAL DE MONT-LAURIER			CENTRE DE SERVICES DE RIVIÈRE-ROUGE		
		Moyenne	Cible	Écart	Moyenne	Cible	Écart
DMS globale	2004-2005	11,8			12,4		
	2005-2006	10,6			13,1		
	2006-2007	10,4	10,6	-0,2	11,5	12,0	-0,5
DMS ≥ 75 ans	2004-2005	16,1			17,1		
	2005-2006	14,4			20,3		
	2006-2007	12,6	13,0	-0,4	16,8	16,0	0,8
DMS santé mentale	2004-2005	7,5			8,9		
	2005-2006	8,1			7,3		
	2006-2007	8,2	7,9	0,3	8,0	7,5	0,5
≥ 48 h	2004-2005	4,2%			5,2%		
	2005-2006	3,0%			6,3%		
	2006-2007	1,5%	1,0%	0,5%	3,9%	3,0%	0,9%
≥ 48 h & ≥ 75 ans	2004-2005	7,4%			9,1%		
	2005-2006	5,1%			12,4%		
	2006-2007	2,3%	2,0%	0,3%	7,4%	5,0%	2,4%
≥ 48 h & santé mentale	2004-2005	0,5%			2,1%		
	2005-2006	2,7%			1,9%		
	2006-2007	1,8%	2,5%	-0,7%	0,0%	2,0%	-2,0%

Prévention des infections :

- Rapport de la visite de l'Agence des Laurentides en décembre 2006 concluant, à la pertinence des mesures mises de l'avant par l'établissement.
- Ajout d'un deuxième poste de conseillère en prévention des infections.
- Comité de prévention très actif; excellent support du directeur général et du directeur des services professionnels et hospitaliers; excellent soutien à l'équipe de prévention.

Activités de surveillance :

2006-2007

**SURVEILLANCE DES DIARRHÉES ASSOCIÉES
AU CLOSTRIDIUM DIFFICILE (DADC)**

Période	2005-2006		2006-2007	
	Nombre de cas de DADC nosocomiale liés au CH	Taux/10 000 patients-jours	Nombre de cas de DADC nosocomiale liés au CH	Taux/10 000 patients-jours
1	2	14.8	0	0.0
2	0	0.0	0	0.0
3	0	0.0	0	0.0
4	1	6.9	0	0.0
5	0	0.0	1	6.9
6	0	0.0	2	14.1
7	1	6.3	1	7.3
8	3	18.9	2	13.3
9	5	35.8	1	6.6
10	0	0.0	0	0.0
11	3	19.1	0	0.0
12	2	13.4	0	0.0
13	1	7.2	2	12.6

SARM (STAPHYLOCOQUE RÉSISTANT) :

Dépistage systématique de toute la clientèle hospitalisée.

Dépistage régulier de toute la clientèle en cours d'hospitalisation.

Bactériémie SARM sur hémoculture.

ERV (entérocoque résistant).

Clostridium difficile :

Diminution des cas nosocomiaux de 50%.

Diminution de 50% de l'ensemble des cas.

Mesures de prévention :

Présentoirs avec gel antiseptique, gants et masques aux entrées.

Augmentation de la fréquence de nettoyage et désinfection des salles de bains pour la clientèle ambulatoire.

Collaboration et vigilance exceptionnelles de la part du personnel de salubrité.

Stérilisation Hôpital de Mont-Laurier :

Hausse du volume d'activités reliée en grande partie à l'augmentation du volume d'activités au bloc opératoire.

Acquisition d'un nouveau laveur-décontaminateur et d'un appareil ultrasons.

Réaménagement et rafraîchissement du service.

Soins intensifs :

		Hôpital de Mont-Laurier	Centre de services de Rivière-Rouge
Jrs présence	2005-2006	1 249	488
	2006-2007	1 279	420
Admissions	2005-2006	327	150
	2006-2007	314	N/D

- Achat de nouveaux moniteurs à Hôpital de Mont-Laurier (budget haute technologie).
- Implantation du suivi systématique pour la clientèle présentant un syndrome coronarien aigu.
- Révision des protocoles de cardioversion et d'UCR.

Initiative « Ami des bébés » :

- L'évaluation du niveau d'implantation a été réalisée en 2007. Le rapport devrait nous être livré en septembre 2007.
- La politique d'allaitement maternel a été adoptée par le conseil d'administration le 29 mars 2007.
- Le taux d'allaitement maternel exclusif (i.e. bébé ayant reçu uniquement du lait maternel) au congé de l'hôpital est de 83%, soit une augmentation de 7% par rapport à l'an dernier.
- Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel sont en voie de réalisation. La formation du personnel reste à être complétée.
- Le Code de commercialisation des substituts du lait est respecté. Il ne reste que la procédure d'achat des préparations lactées selon la politique IAB à mettre en place. Les démarches sont en cours avec le service d'approvisionnement.

Programme de lutte contre le cancer :

- Comité de coordination et de gestion du PLCC formé.
- Plan d'action élaboré et doit être soumis au conseil d'administration pour adoption.
- Il est à noter que le plan d'action couvre également la Politique de soins palliatifs en fin de vie.
- Infirmière pivot en fonction à l'Hôpital de Mont-Laurier depuis juillet 2006.
- Travailleuse sociale en fonction 2 jours/semaine. Elle intervient en soins palliatifs et au niveau de l'oncologie à la demande du service.

Unité de soins palliatifs (Hôpital) :

- 95 patients ont été recensés dont 83 sont décédés.
- La moyenne d'âge est de 75 ans.
- La durée moyenne de séjour est de 20,7 jours.
- Le taux d'occupation (4 lits) est de 174,7%.
- Le nombre de patients/jour est en moyenne de 7 patients.

Oncologie (cliniques externes) :

Nombre de cas suivis :	215
Nouveaux cas :	125
Nombre de visites :	1 125

Cliniques externes :		Hôpital de Mont-Laurier	Centre de services de Rivière-Rouge
Visites	2005-2006	11 125	5 153
	2006-2007	9 728	5 367

- Augmentation des visites en oncologie significative.
- Augmentation des traitements en oncologie.
- Modification du local d'ophtalmologie.

Hémato-oncologie		Hôpital de Mont-Laurier	Centre de services de Rivière-Rouge
Visites	2005-2006	1 075	524
	2006-2007	1 096	394
Visites/ traitements	2005-2006	1 455	859
	2006-2007	2 148	825

Électrophysiologie :

Renouvellement des appareils d'électrocardiogrammes au repos pour les deux sites (Hôpital de Mont-Laurier et Centre de services de Rivière-Rouge).

Achat d'un appareil d'électrocardiogrammes à l'effort pour le Centre de services de Rivière-Rouge.

Bloc opératoire :

	Cible	Production	Écart
Chirurgie hospitalisée	464 patients	532 patients	+ 68 patients
Chirurgie d'un jour	324 patients	423 patients	+ 99 patients

- Ouverture d'une deuxième salle de chirurgie, deux jours par semaine, à la mi-septembre 2006.
- Renouvellement des deux tables d'anesthésie et moniteurs.

Endoscopie :		Hôpital de Mont-Laurier	Médecine de jour		Hôpital de Mont-Laurier
Nbre d'exams	2005-2006	1 633	Usagers	2005-2006	1 314
	2006-2007	1 914		2006-2007	1 583

Inhalothérapie :**Clinique MPOC**

- Reprise de la clinique MPOC de Rivière-Rouge, une journée par semaine, en septembre 2006.

Apnée du sommeil

- Projet de recherche toujours en marche.

Physiothérapie :

Statistiques		Hôpital de Mont-Laurier	Centre de services de Rivière-Rouge
Jrs traitements	2005-2006	3 292	5 462
	2006-2007	3 356	5 504
Hres prestation de services	2005-2006	3 192	3 572
	2006-2007	3 186	3 657

- Mise en place d'une procédure conduisant à l'auto-évaluation sur la tenue de dossier qui sera suivie de l'évaluation par les pairs.
- Visite de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes.
- Participation à la révision régionale de l'organisation des services en réadaptation fonctionnelle intensive.

Ergothérapie :

Statistiques		Hôpital de Mont-Laurier	Centre de services de Rivière-Rouge
Jrs traitements	2005-2006	828	483
	2006-2007	799	716
Hres de prestation de services	2005-2006	754	718
	2006-2007	666	1 177

- Visite de l'Ordre professionnel des ergothérapeutes.
- Début de la révision des politiques et procédures en ergothérapie.
- Évaluation de la tenue de dossier en préparation.

Orthophonie :

Statistiques		Centre de services de Rivière-Rouge
Jrs traitements	2005-2006	762
	2006-2007	656
Hres prestation de services	2005-2006	1 170
	2006-2007	1 201

- Rencontres avec nutritionniste afin d'améliorer l'organisation, la prestation de services à l'égard de la clientèle qui présente des problèmes de dysphagie au Centre de services de Rivière-Rouge.

Audiologie :

Statistiques		Centre de services de Rivière-Rouge
Jrs traitements	2005-2006	243
	2006-2007	231
Hres prestation de services	2005-2006	164
	2006-2007	147

- Augmentation budgétaire récurrente de 30% octroyée par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, visant à offrir de meilleurs services à la clientèle, âgée de 65 ans et plus, nécessitant le port d'un appareil auditif. L'amélioration des services est effective depuis janvier 2007.

Sylvianne Doré, Directrice

PROGRAMME SANTÉ MENTALE

RÉALISATIONS 2006-2007

- Dotation de tous les postes de cadres intermédiaires.
- Rénovation de l'unité de courte durée psychiatrique (1^{er} Sud) à Rivière-Rouge.
- Transfert des ressources non institutionnelles (RI : ressources intermédiaires et RTF : ressources de type familial) de santé mentale du Programme adaptation et intégration sociale sous la Direction du programme santé mentale.
- Entente de service avec la Maison Lyse-Beauchamp pour 4 chambres d'hébergement de crise psychosociale et 2 appartements de réadaptation pour la clientèle présentant un problème de santé mentale associé à une toxicomanie.
- Entente de service entre la Maison Clothilde et l'unité de courte durée psychiatrique afin d'offrir information et support aux familles et aux proches des usagers hospitalisés.
- Évaluation de la qualité rédactionnelle des divers outils et du plan thérapeutique infirmier McGill.
- Mise en place et application d'un plan d'action suite à la visite ministérielle des RI-RTF.
- Nouvelles façons de faire pour la clientèle jeunesse à l'urgence, afin d'éviter l'hospitalisation.

OBJECTIFS 2007-2008

- Transfert des ressources de 1^{ère} ligne en santé mentale du territoire de Sainte-Agathe vers le CSSS de Sommets.
- Rapatriement de la clientèle des besoins complexes vers la Mon-
térégie.
- Développement d'une première ligne en santé mentale.
- Augmentation du suivi communautaire pour la clientèle en santé mentale en logement autonome, et revoir le parc de ressources non institutionnelles afin de transformer certaines places RTF santé mentale en RTF pour la clientèle âgée en perte d'autonomie.

Statistiques Période 10 pour la courte durée psychiatrique

TAUX D'OCCUPATION	85,57%	103,07%	+ 20,45 %
JOURS PRÉSENCES	3 861	4 634	+ 20,02 %
NOMBRE D'ADMIS- SIONS	355	316	- 10,14 %

PROGRAMME ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

MISSION

La mission du Programme adaptation et intégration sociale consiste à offrir un ensemble de programmes et de stratégies d'interventions spécialisées visant à maintenir ou à maximiser l'autonomie et l'intégration des enfants et des adultes dont l'état requiert des services spécialisés de soutien, d'adaptation et de réadaptation.

Ce programme offre des services d'adaptation et de réadaptation aux personnes présentant une déficience intellectuelle (enfants et adultes) des MRC d'Antoine-Labelle et des Laurentides.

OBJECTIFS 2007-2008

Mise en place d'un projet pilote avec les restaurants St-Hubert pour l'intégration à l'emploi.

Gérer les changements prévus tant au niveau des ressources humaines qu'à celui des ressources financières et techniques.

Assurer les arrimages avec le Florès et les CSSS des territoires desservis.

RÉALISATIONS 2006-2007

- La diffusion du code d'éthique à l'ensemble du personnel du Programme adaptation et intégration sociale et aux responsables des ressources non institutionnelles.
- La mise en place de centres d'activités de jour à Sainte-Agathe et à Rivière-Rouge.
- Consolidation des services à la clientèle présentant un trouble envahissant du développement.
- Transfert de la clientèle ayant un trouble de santé mentale sévère et persistant vers le Programme santé mentale.
- Transfert des budgets pour la clientèle en santé mentale.
- Transfert du Programme DI-TED au Centre du Florès.

FORMATION

- Formation en manutention de charge pour les intervenants en milieu résidentiel.
- Poursuite de la formation du personnel oeuvrant auprès de la clientèle ayant un trouble envahissant du développement (certificat TED).
- Formation des responsables des ressources non institutionnelles en prévention des incendies et prévention des infections.
- Formation des cadres sur la Loi 30.
- Formation PDSB (mise à jour et nouveaux employés).

ORIENTATIONS 2007-2008

L'année 2007-2008 sera consacrée à l'actualisation de la nouvelle organisation du réseau de la santé et des services sociaux soit :

- Le virage «services spécialisés» pour les CRDITED et apport de l'expertise pour le développement d'une première ligne avec les CSSS des territoires desservis.
- La réorganisation des services en fonction du transfert au Centre du Florès.
- La mise en place des protocoles d'entente et des corridors de services entre les CSSS des territoires et le Centre du Florès.

STATISTIQUES

Clientèle en déficience intellectuelle le 31 mars 2007:

Foyer de groupe	4
Ressources résidentielles	29
Ressources de type familial et ressources intermédiaires	190
Milieu naturel	186
Autres	4
TOTAL	413

PROGRAMME PERSONNES ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE



Madame France Castilloux a assumé la Direction du programme pour la première partie de l'année et madame Denyse Marier par la suite.

Malgré une implication très importante de l'équipe de gestion du programme dans plusieurs dossiers stratégiques tels que les travaux de réflexion sur la nouvelle organisation de services et les négociations locales, l'emphasis a été mise sur **trois objectifs**:

1- Poursuivre l'implication de la philosophie « milieu de vie » en milieu d'hébergement. À cet effet, nous avons :

- Complété la mise en place des comités de milieu de vie.
- Finalisé la formation du personnel et l'information aux familles.
- Aménagé de nouveaux espaces pour nos résidents et leurs familles (par exemple le solarium du 6e sud à Rivière-Rouge).

2- Souligner le travail fait par notre personnel dans le cadre de l'Année des ressources humaines :

- Le personnel du programme s'est surpassé afin d'organiser des activités originales qui ont mis en valeur leur grande implication dans les divers milieux de vie.

3- Améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services à la clientèle. Toujours soucieux de mieux répondre aux besoins de notre clientèle, nous avons :

- Procédé à la réévaluation des heures-soins (PLAISIR) de toute la clientèle en hébergement et en ressources intermédiaires et nous procéderons sous peu au rehaussement de certains services.
- Offert diverses formations à notre personnel (compétences relationnelles, principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires, prévention des infections, modèle McGill et code d'éthique).

Nous avons de plus atteint les cibles prévues dans l'entente de gestion concernant le nombre moyen d'heures travaillées en lien avec les jours présence tant pour les soins infirmiers et d'assistance que pour les services professionnels.

Objectifs visés pour 2007-2008

1- Actualiser le nouveau contour d'organisation des services aux personnes en perte d'autonomie :

- Réunir, sous une même direction, le soutien à domicile, le centre de jour, l'hébergement et la gériatrie active.

2- Poursuivre les travaux de mise en place du réseau intégré de services aux personnes en perte d'autonomie :

- Consolider le guichet unique d'accès aux services pour la clientèle en perte d'autonomie.
- Systématiser l'utilisation de l'outil de repérage des personnes en perte d'autonomie ou à risque de perte d'autonomie.
- Assurer l'utilisation adéquate des outils provinciaux d'évaluation des besoins de la clientèle.

3- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services aux personnes en perte d'autonomie :

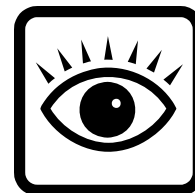
- Améliorer la coordination des services par l'implantation de la fonction gestion de cas en soutien à domicile.
- Impliquer rapidement le soutien à domicile dans la planification de congés de l'hôpital.
- Augmenter l'offre de services de soutien à domicile en domicile traditionnel et en résidences privées.
- Revoir l'offre de services en centre de jour et en gériatrie active.
- Augmenter la disponibilité des lits d'hébergement temporaire pour l'observation et la convalescence et favoriser une plage plus étendue d'accès à ces lits.

Denyse Marier, Directrice

DIRECTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Note préliminaire :

Au cours de la dernière année, la Directrice à la qualité des services a cumulé, de façon intérimaire, les fonctions de Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Le bilan des activités inclut donc les mesures mises en place pour assurer un traitement adéquat des plaintes.



UNE APPROCHE GLOBALE DE LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Au cours de la dernière année, tous nos efforts ont porté sur la mise en place des mécanismes découlant de l'adoption des projets de loi 113 et 83. Toutefois, cette démarche s'est effectuée avec la préoccupation constante de ne pas implanter les mesures de façon morcelée et discontinue, mais plutôt d'en assurer l'intégration dans un modèle cohérent et systémique.

Chacune des mesures adoptées s'inscrit dans le cadre d'une approche globale de la prestation sécuritaire des services et de l'amélioration continue de la qualité et elles visent le respect des droits des usagers et la satisfaction de la clientèle.

C'EST DANS CET ESPRIT QUE LES MESURES SUIVANTES ONT ÉTÉ PRISES :

Gestion des risques

- mise en place d'un nouveau Comité de gestion des risques et poursuite de ses activités sur une base régulière (réunions mensuelles);
- mise en place d'un Comité ad hoc sur la gestion des risques associés à la médication, lequel tient également des réunions mensuelles; révision de la procédure sur la déclaration des incidents et des accidents;
- conception et adoption d'une procédure sur l'identification et le signalement des risques;
- analyse régulière des rapports d'incidents/accidents en vue d'identifier les événements sentinelles et de les traiter;
- élaboration d'une politique et procédure sur la divulgation des accidents et sur les mesures de suivi offertes aux victimes;
- participation aux travaux du Comité de prévention des infections créé au cours de la dernière année;
- soutien au Conseil d'administration pour la mise en place du Comité de vigilance et de la qualité.

Éthique

- mise en place d'un Comité d'éthique clinique et tenue de réunions régulières, sur une base mensuelle;
- amorces des travaux relatifs à la révision du code d'éthique de l'établissement;
- suivi des mesures prises pour assurer l'appropriation du code d'éthique par les équipes d'intervenants.

Comités des usagers et de résidents

- suivi et soutien du processus d'élection des membres du Comité des usagers et des Comités de résidents (3);
- participation régulière et soutien aux activités du Comité des usagers.

Examen des plaintes

- production, à l'intention du Conseil d'administration, d'un rapport faisant état d'une analyse approfondie des plaintes traitées au cours de l'année 2005-2006, afin de dégager les constats majeurs et de formuler un ensemble de recommandations visant à la fois l'amélioration des services à la clientèle et l'amélioration du processus de traitement lui-même;
- révision de la procédure d'examen et des outils de communication avec les usagers (ex : préparation d'un nouveau dépliant);
- embauche d'une agente de gestion à la qualité des services qui a pour principale fonction le soutien à apporter au commissaire local, au médecin examinateur et au comité de révision;
- examen des plaintes formulées au cours de la deuxième année, conformément aux exigences de la LSSSS (voir bilan synthèse à la page 23);
- soutien au Conseil d'administration pour l'embauche d'un Commissaire local aux plaintes et à la qualité qui sera dorénavant en exclusivité de fonction et qui relèvera directement du Conseil d'administration.

Responsabilisation des usagers

En complément à la *Politique sur le respect des droits de l'utilisateur*, élaboration, adoption et diffusion de la *Politique sur le respect mutuel* qui vise à assurer, dans l'établissement, le maintien d'un climat de respect mutuel, chacun ayant, à cet égard, des droits et responsabilités reconnus.

Agrément

Amorce des travaux devant mener à l'agrément par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).

Reddition de comptes

Consolidation des mécanismes visant à effectuer un suivi régulier des ententes de gestion et d'imputabilité.

Principaux enjeux pour 2007-2008

Au cours de la prochaine année, beaucoup d'énergie devra être consacrée à la préparation de la visite d'agrément, prévue en avril 2008. Le défi majeur consistera à ne pas mener cette démarche en parallèle, mais de l'intégrer dans notre processus global d'amélioration continue de la qualité des services et de considérer, comme nous l'avons fait au cours de la dernière année, chacune des mesures prises comme préparatoire ou contributrice à l'agrément.

Maintenant que nous avons mis en place la plupart des mécanismes devant contribuer à assurer une prestation sécuritaire des services et une amélioration continue de la qualité, nous devrions passer à l'étape de rentabilisation de ces mécanismes et faire en sorte qu'ils jouent pleinement leur rôle. Ainsi, nos efforts devront se concentrer sur les outils dont doivent disposer les différents comités pour colliger les données dont ils ont besoin, effectuer les analyses appropriées et formuler les recommandations attendues. Des mesures de suivi de ces recommandations et les plans d'action en découlant devront être élaborés. Une synergie devra se créer entre les divers comités et groupes de travail, afin de maximiser l'impact de chacun dans l'organisation globale des services et dans l'amélioration de ceux-ci. Au cœur de nos préoccupations : la satisfaction du client et le respect de ses droits.



Jocelyne Forget, Directrice et Commissaire locale intérimaire aux plaintes et à la qualité 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 la santé et des 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	Non	
------------	----------	------------	--

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

1.3 Nombre de membres : 10

	Fonction	Fonction
1.4 Membres :	Marie-Chantal St-Jean	Membre du CA
	Dre Marie-Claude Lacaille	Représentante du CMDP
	Lilianne Dallaire	Représentante du CII
	Nancy Lamoureux	Représentante du CM
	Paul Fyfe	Représentant du Comité des usagers
	Carole Melançon	Représentante RI-RTF
	Marion Moisan	Représentante des employés désignée par DRH
	Brian Kenney	Représentant du gestionnaire des risques
	Pierre Roy	Coordonnateur en prévention des infections
	Jocelyne Forget	DQS et présidente du comité

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours : 7

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

- Erreurs liées à la médication
- Risques associés à la clientèle présentant un potentiel de dangerosité
- Prévention des chutes

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

Divulgence des accidents et mesures de soutien offertes
aux victimes

Nouveau formulaire de déclaration d'incidents/accidents et
nouveau processus de saisie

2. Divulgence 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 acci-
dent :

Oui

☐

Non

☐

aux mesures de soutien incluant les soins appropriés :

Oui

☒

Non

☐

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

Oui

☐

Non

☐

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
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

☐

Quelques fois

☐

La plupart du temps

☒

Difficile à savoir

☐

**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 :

1 450

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 %

☐

40 %

☐

60 %

☐

80 %

☒

100 %

☐

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

469

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

20 %

40 %

60 %

80 %

X

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 :

?

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

X

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

X

Non

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité :

CCASS

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

Non

X

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu :

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :

Oui

Non

au ministre :

à l'agence :

aux ordres professionnels concernés :

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Tableau récapitulatif 2006-2007

	En traitement au 2006-04-01	Plaintes reçues 2006-2007	Plaintes fermées au 2007-03-31	En traitement au 2007-04-01
Programme			CLP* ME**	CLP ME
Santé physique	13	33	21 9	6 10
Services à la communauté (CLSC)	0	2	2 0	0 0
PAPA	2	1	2 1	0 0
CRDI	0	1	1 0	0 0
Santé mentale	1	4	4 1	0 0
TOTAL	16	41***	30 11	6 10

* Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

** Médecin examinateur

*** Dans les faits, 39 plaintes ont été reçues, mais 2 d'entre elles ont été comptabilisées 2 fois afin d'en assurer le traitement à la fois par la CLP et le ME

Catégories d'objets*						
Accessibilité	Aspects clinique et professionnels reliés aux soins et services	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers	Autres objets
14	17	10	5	0	1	1

* À noter qu'une plainte peut comporter plus d'un objet et apparaître dans plus d'une catégorie

Délai de traitement	Commissaire locale	Médecin examineur	TOTAL
7 jours et moins	2	0	2
8 à 45 jours	10	2	12
46 à 90 jours	6	1	7
91 à 180 jours	3	5	8
181 jours et plus	9	3	12
TOTAL	30	9	41

Mode de dépôt	
Verbal	Écrit
19	22

Plaintes acheminées à d'autres instances	
Protecteur des usagers	0
Comité de révision	0
Comité de discipline (CMDP)	0*
Collège des médecins	1
TOTAL	1

* À noter que 4 dossiers de l'année 2005-2006 sont toujours à l'étude par le Comité de discipline

Bilan des activités relatives à l'accès à l'information



Nombre demandes reçues	Objet	Suite donnée	Refus	Recours
8 Rectification : 2 Accès : 6	2 demandes de rectification de renseignements personnels (dossier médical)	Rectification faite par le médecin concerné		
	Accès dossier médical par Ordre professionnel	Information transmise avec consentement de la cliente		
	Consultation intégrale du dossier médical	Consultation autorisée sur place		
	Accès au dossier médical par avocat	Information transmise avec consentement de la cliente		
	Accès info sur RI-RTF	Transmises par la Fédération des CRDI-TED		
	Accès à 2 dossiers médicaux – plaintes – par avocat	Accepté		
	Accès – Règlement du CA sur divulgation information (dossier de plainte)	Transmission du règlement demandé		

Francine Bisson, Responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

La Direction des services professionnels et hospitaliers répond à une triple mission. D'abord, celle d'offrir des services directs à la clientèle, soit des services diagnostiques, thérapeutiques et de support. Elle agit aussi comme catalyseur de l'activité médicale au CSSS d'Antoine-Labelle. De plus, elle joue un rôle conseil auprès de la Direction générale et des différents programmes clientèles.

Nouveaux effectifs médicaux :

Les docteurs Éric Roy, radiologiste, Frédéric Gauvreau, chirurgien, Caroline Langlais, omnipratricienne et John Westerlund, médecin biochimiste.

Service d'imagerie médicale :

Imagerie médicale	
Examens effectués :	46 687
Mont-Laurier :	32 513
Rivière-Rouge :	14 174
Provenance :	
Urgence	42,5 %
Admis	13,25 %
Externe	44,25 %

- Accréditation pour 3 ans au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).
- Mise en disponibilité du scan 24 h/24, 365 jours/an.
- Diminution très importante de la liste d'attente en mammographie.
- Arrivée à temps plein du Dr Éric Roy, radiologiste.

Biologie médicale :

- Passage aux prélèvements sans rendez-vous au Centre de services de Rivière-Rouge.
- Augmentation de la disponibilité des analyses de dépistage du *C. difficile*, *SARM*.
- Arrêt de desserte du CLSC de Labelle et du Pénitencier de La Macaza.
- Début de la préparation au processus d'agrément.
- Arrivée du docteur John Westerlund, médecin biochimiste.

Biologie médicale		
Nombre d'examens :		669 406 (+0,9 %)
Provenance :	Admis :	133 424 (11,9 %)
	Urgence :	138 666 (20,7 %)
	Externe :	397 316 (59,3 %)

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

Archives-accueil et téléphonie :

- Arrivée d'une nouvelle chef de service.
- Mise en place du système de codification CIM-10.
- Informatisation des statistiques périodiques.
- Épuration massive des dossiers de décès et dossiers inactifs par des étudiants en archives.
- Ajout de ressources temporaires à la centrale de rendez-vous de l'Hôpital de Mont-Laurier.

Département de pharmacie :

- Manque d'effectifs professionnels et techniques.
- Changement du progiciel d'inventaire.
- Participation à l'étude régionale sur le circuit du médicament.
- Choix du futur progiciel de pharmacie et implantation en 2007-2008.
- Participation des pharmaciens à de nombreux comités médico-administratifs et professionnels.

Statistiques :	
Ordonnances	+ 11,1 %
Oncologie	+ 48,4 %
Préparation sous hotte	+ 34,4 %
Épidurales	+ 9,6 %

Centre de documentation :

- Intégration du centre de documentation des Services à la communauté au Centre de services de Rivière-Rouge.
- Consolidation des activités reliées au Carrefour des Laurentides par des formations aux médecins et autres membres du personnel.
- Intégration du catalogue de bibliothèque au Carrefour des Laurentides en voie d'être complétée.

Statistiques :	Prêts de documents	380
	Prêts entre bibliothèques	120
	Demandes de recherches et d'information	509

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

MISSION

La Direction des ressources humaines a pour rôle d'assurer des services d'expert conseil et de support auprès des gestionnaires de l'établissement dans les sphères d'activités suivantes :

- Dotation, embauche;
- Relations de travail ;
- Avantages sociaux, assurances collectives et régime de retraite;
- Formation et développement;
- Santé sécurité au travail;
- Développement organisationnel.

Les principales interventions et priorités de la direction, au cours de l'année 2006-2007 ont porté sur :

- La gestion de la présence au travail;
- L'application de la Loi 142 ; (négociations locales, nouvelle nomenclature des postes) ;
- L'Année des ressources humaines ;
- Le transfert du programme DI-TED au Centre du Florès.

Les défis que la Direction des ressources humaines s'est appliquée à relever :

Gestion de la présence au travail :

La gestion de la présence au travail et les coûts en assurance salaire sont des dossiers sur lesquels une somme très importante d'efforts est investie depuis les dernières années. Enfin, en 2006-2007 nous avons pu noter des résultats grâce à tous ces programmes qui ont été mis en place. Pour la première fois depuis les six dernières années, nous avons réussi à atteindre les objectifs de gestion fixés par Québec. Un des facteurs qui a influé sur ces résultats est la réalisation de toutes les démarches dans le cadre de l'Année des ressources humaines.

L'application de la Loi 142 :

En décembre 2005, les négociations nationales se sont conclues par l'adoption d'un décret qui visait l'imposition d'une nouvelle convention collective pour les employés du secteur public.

Plusieurs articles de ce décret ont un impact important sur la gestion des ressources humaines, particulièrement au niveau

des titres d'emploi, des postes de travail, des assurances et des unités d'accréditation. Dans notre organisation, 90 employés ont vu leur titre d'emploi changé suite à cette nouvelle nomenclature.

Négociations locales :

On se souviendra que la Loi 30, adoptée en décembre 2004, prévoyait donner le mandat aux établissements de négocier localement tous les points de la convention collective qui visent l'organisation du travail, soit 26 matières. Au printemps 2006 se sont déroulées les consultations avec l'ensemble des cadres pour établir les mandats de négociation. C'est au courant de l'automne 2006 que s'est vraiment amorcé le processus de négociation avec les syndicats. Voici un portrait du nombre de rencontres tenues avec les divers syndicats :

Syndicats	Rencontres patronales (jours)	Rencontres patronales syndicales (jours)
CSN	7.5	14
FIIQ	20	20
APTS	0	12

Transfert du programme DI-TED au Centre du Florès :

La Direction des ressources humaines a joué un rôle important dans le transfert du Programme DI-TED au Centre du Florès. Elle a cordonné le transfert des employés et a établi les protocoles d'entente avec le Centre du Florès et les huit syndicats impliqués. Voici le nombre d'employés qui ont été transférés : 67 employés à temps complet et 21 employés à temps partiel régulier.

L'Année des ressources humaines :

L'activité majeure cette année pour tout l'établissement a été la réalisation de l'Année des ressources humaines. En effet le conseil d'administration et la direction de l'établissement avaient déclaré 2006-2007, Année des ressources humaines et le thème a été « Merci d'être là »

Dans ce cadre, les activités suivantes ont été réalisées :

- Mois thématique : chacune des directions a dû animer son mois par des activités permettant de faire connaître son personnel et son service.
- Analyse de satisfaction du personnel.
- Révision de politiques dotation, accueil, orientation, formation.
- Dîners-conférences.
- Kiosques et activités de chacune des directions.
- Exposition « Gens de talent ».
- Projets sur chacun des sites : décoration de la cafétéria au Centre de services de Rivière-Rouge, décoration de la salle des employés de l'Hôpital de Mont-Laurier, aménagement d'une terrasse extérieure au Centre d'hébergement Sainte-Anne.
- Projets d'ateliers de peinture employés / clients.
- Conditionnement physique et séances d'aérobic.
- Programme 0-5-30.
- Conférences de mobilisation par Marcel Leboeuf.
- Concours employé exceptionnel, suivi d'un gala pour les personnes désignées par leurs pairs.

LES RESSOURCES HUMAINES AU 31 MARS 2007 Nombre d'employés par site					
Statut	Hôpital de Mont-Laurier	CH Sainte-Anne	Centre de services de Rivière-Rouge	Services à la communauté	Total
Temps complet	142	61	342	69	614
Temps partiel régulier	123	78	204	25	430
Temps partiel occasionnel	197	106	363	35	701
Total	462	245	909	129	1745

Les ressources humaines comptent aussi dans leur rang les animatrices de pastorale et les aumôniers qui assurent les services de pastorale et services spirituels aux usagers hospitalisés et hébergés. Ces personnes peuvent compter sur leur engagement, leur présence et leur écoute.

Jacques Boilard, Directeur

DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET DES SERVICES TECHNIQUES

Les « services techniques » fournissent directement des produits et des services dits d'hôtellerie à la clientèle du CSSS d'Antoine-Labelle, comme l'alimentation, l'entretien ménager, la buanderie, la sécurité et la maintenance ainsi que des services indirects de support aux ressources qui dispensent des soins et des services. De plus, cette direction assure la gestion des ressources informatiques de tous les sites et points de service du CSSS d'Antoine-Labelle.

En 2006-2007, les activités suivantes ont retenu notre attention :

- La démarche d'offre de service de la DRIST, la mobilisation des ressources humaines ainsi que l'adoption d'une devise : VOS BESOINS, NOTRE DÉFI!
- Les chantiers de construction de l'unité satellite d'hémodialyse et de l'unité 1er Sud au Centre de services de Rivière-Rouge.

- La mise en place, à l'Hôpital de Mont-Laurier, de procédures efficaces d'entretien ménager et de désinfection en lien avec la prévention des infections nosocomiales.
- L'élaboration du plan directeur des ressources informationnelles.
- La finalisation du plan des mesures d'urgence à l'interne.
- L'implantation des modifications à la Loi sur le tabac.
- La planification des travaux de rénovation fonctionnelle de l'accueil des Services à la communauté de Mont-Laurier et des unités des 2^e et 3^e étages de l'Hôpital de Mont-Laurier.
- La réalisation du plan de conservation des immeubles de 1,6 M \$.



**Et, pour 2007-2008,
nos principales orientations ou objectifs sont :**

- Le début de la mise en place du plan directeur des ressources informationnelles.
- La mise en branle de la catégorisation des actifs informationnels.
- L'approbation et le début de l'implantation du plan de mesures d'urgence.
- La finalisation de l'offre de service de la DRIST.
- L'identification et la réalisation des besoins au plan de conservation et de fonctionnalité des immeubles (1,6 million de dollars).
- La finalisation de la planification des travaux de rénovation fonctionnelle de l'accueil des services à la communauté de Mont-Laurier et des unités des 2^e et 3^e étages de l'Hôpital de Mont-Laurier.
- La réalisation du projet de réaménagement de la laverie au service de diététique du Centre de services de Rivière-Rouge (coût du projet estimé à 221 000 \$).

Concours « pleins feux sur l'innovation »

L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) a confirmé que le projet soumis par le CSSS d'Antoine-Labelle à son concours « Pleins feux sur l'innovation » a été retenu par le jury; l'établissement est l'un des sept gagnants 2006. Ce projet vise à réduire à la source les risques d'accidents, en sécurisant certains appareils dans nos installations. Nous avons remporté ce prix surtout parce que nous avons amorcé notre projet avant qu'un accident ne survienne. Ceci nous place automatiquement en nomination pour le grand Prix provincial qui aura lieu à l'hiver 2008.

Le directeur général a tenu à souligner la franche collaboration entre les services techniques, le secteur santé et sécurité du travail et le syndicat CSN dans la réalisation du projet présenté.

De son côté, le conseil d'administration a reconnu l'esprit d'initiative de toutes les personnes concernées et leur a transmis une lettre de félicitations.

Jean F. Gauthier, Directeur

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

Mission :



La Direction des ressources financières assure la planification, l'organisation, la gestion et le contrôle des ressources financières du CSSS. Elle fournit aux gestionnaires le soutien et l'expertise conseil dans ce domaine d'activités. La direction assume aussi la gestion comptable des fonds d'exploitation, d'immobilisation et de dotation.

La Direction des ressources financières voit à l'application des politiques, des règles et procédures de gestion financière dans une perspective de saine gestion des fonds publics.

Elle a aussi le mandat de produire de l'information financière fiable en temps opportun et adaptée aux besoins des différents intervenants.

Plus spécifiquement, la Direction des ressources financières :

- Prépare le budget annuel de l'établissement et en effectue le suivi.
- Prépare les états financiers annuels et les rapports périodiques prescrits pour fins de reddition de compte à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.
- Produit les rapports financiers et statistiques périodiques à l'intention des gestionnaires.
- Assure le respect et l'application des normes comptables et budgétaires du Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Répond aux besoins du conseil d'administration, du comité de vérification et du comité de direction en matière d'information financière et autre.
- Soutient les responsables d'unité administrative dans leur gestion budgétaire et voit à leur perfectionnement.
- Effectue le paiement des salaires et des comptes des fournisseurs.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES (SUITE)

Les principales interventions de la direction en 2006-2007 :

L'atteinte de l'équilibre budgétaire au 31 mars 2007. Pour une deuxième année consécutive, nos résultats financiers nous ont permis d'être en deçà de la cible déficitaire autorisée par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. Grâce à ce résultat, nous avons pu créer un fonds de 133 536 \$ avec nos revenus nets de stationnement.

Les montants dégagés par ces fonds peuvent être utilisés pour : l'achat, l'installation, l'amélioration ou le remplacement de l'ameublement, de l'équipement ou de l'outillage de l'établissement; l'amélioration de la qualité de vie des usagers; la formation et le développement des ressources humaines pour des besoins spécifiques.

Nous avons aussi revu notre politique sur le processus budgétaire afin qu'elle reflète les valeurs et orientations de notre organisation.

Nous nous sommes impliqués dans le cadre du transfert des activités liées aux services spécialisés en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (DI-TED) du CSSS d'Antoine Labelle vers le Centre du Florès. Ce transfert d'activités, de ressources humaines, matérielles et financières a touché plus de 100 employés. Au niveau financier nous avons transféré un budget de plus de 10 M \$ au Centre du Florès.

Tout au long de l'année, nous avons apprivoisé notre nouveau logiciel financier qui a été implanté en 2005-2006. Plusieurs nouveaux rapports de gestion ont pu être produits, contribuant ainsi à faciliter et à améliorer le suivi et contrôle budgétaires.

L'aspect financier du transfert de 9 clients de l'unité des besoins complexes vers la Montérégie a aussi fait l'objet d'une analyse rigoureuse car ce transfert représente une diminution de revenus de l'ordre de 1 M \$ pour le CSSS d'Antoine-Labelle.

Le paiement des correctifs salariaux en application de la Loi sur l'équité salariale (LES) a requis un apport important du personnel des ressources financières. L'établissement a versé aux employés concernés plus de 7,5 M \$.

Les objectifs pour 2007-2008 :

Pour l'année prochaine, nous visons les quatre objectifs suivants :

- 1- Contribuer à l'atteinte de l'équilibre budgétaire de l'établissement.
- 2- Dans le cadre de la mise en œuvre du *Plan local d'organisation des services*, réviser notre offre de service afin de l'adapter aux nouvelles réalités organisationnelles.
- 3- Suite à l'adoption de la Politique sur le processus budgétaire, voir à son implantation dans l'établissement.
- 4- Réviser certains de nos processus d'affaires afin d'optimiser l'utilisation des ressources qui sont consacrées à la DRF.

Jean-Pierre Urbain, Directeur

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR EXTERNE

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
120-00

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 2007

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

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle de l'exercice terminé le 31 mars 2007, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière sont exempts d'inexactitudes importantes, d'omissions et de lacunes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

A notre avis :

L'établissement s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités, à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe du rapport des vérificateurs.

L'établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel.

Les pratiques comptables de l'établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe du rapport des vérificateurs.

Les unités de mesure utilisées par l'établissement sont conformes aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe du rapport des vérificateurs.

Les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives suivies par l'établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables.

Les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables, à l'exception de l'élément mentionné à l'annexe du rapport des vérificateurs.

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
120-01

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 2007

L'établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services Sociaux et par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe du rapport des vérificateurs.

À l'exception des éléments mentionnés à l'annexe du rapport des vérificateurs, le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'établissement au 31 mars 2007, ainsi que de ses revenus et dépenses, de l'évolution de sa situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'établissement ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, afin de satisfaire à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Nom de
l'associé
responsable

Patrice Forget

Nom du
Vérificateur

Amyot Gélinas senc.

Adresse

709, Principale nord
Rivière-Rouge, Qc
J0T 1T0

Téléphone

(819) 275-1666

Amyot Gélinas, s.e.n.c.
Le vérificateur

Télécopieur

(819) 275 1113

Date

29 mai 2007

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
121-00

Annexe au rapport du vérificateur

exercice terminé le 31 mars 2007

NUMÉRO DU
COMMENTAIRE

COMMENTAIRES

- L'établissement ne s'est pas conformé aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le Ministère de la santé et des services sociaux suite à :
- 1 En réalisant un déficit de 147 563 \$, l'établissement contrevient à l'article 4 de la loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière. Cependant, l'établissement respecte la cible déficitaire autorisée de 549 538 \$.
 - 2 L'unité de mesure l'usager du centre d'activité Services sociaux (c/a 6565) n'a pu être vérifiée pour les points de service de Mont-Laurier et de Rivière-Rouge, puisqu'aucune liste de patients clairement identifiés n'existe à ces points de service.
 - 3 L'unité de mesure la présence du centre d'activité Centre de jour pour personne en perte d'autonomie (c/a 6960) n'a pu être vérifiée puisqu'aucune liste de patients n'existe.
 - 4 L'unité de mesure repas du centre d'activité Alimentation-autres (c/a 7554) du point de service de Rivière-Rouge, n'est pas compilée conformément au Manuel de gestion financière puisqu'il est impossible de compiler le nombre de plateaux servis à partir du système informatique. L'établissement compile donc ses repas à partir du nombre de jour-présence.
 - 5 L'emprunt au fonds d'exploitation a excédé, et ce pour une seule journée, soit le 1er novembre 2006, le montant autorisé par le Ministère de la santé et des services sociaux. En effet, le montant autorisé à cette date était de 4 000 000 \$ et l'emprunt réel était de 4 410 964 \$.
 - 6 L'établissement n'a pu obtenir un rapport sur l'évaluation des contrôles internes en place pour l'organisme de services avec qui ils travaillent pour la paie.

RAPPORT FINANCIER ANNUEL

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
200

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2007

RÉSULTATS-SOMMAIRE

ACTIVITÉS PRINCIPALES		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
REVENUS			
Agence de la santé et des services sociaux et Ministère de la santé et des services sociaux.....01		86,141,916	74,418,881
.....02		xxxx	xxxx
Usagers.....03		6,250,533	5,531,937
Ventes de services.....04		813,889	752,110
Recouvrements.....05		639,460	770,584
Autres.....06		222,410	141,939
TOTAL (L.01 à L.06).....07		94,068,208	81,615,451
CHARGES			
Salaires.....08		40,116,516	38,514,988
Avantages sociaux.....09		12,042,451	11,811,787
Charges sociales.....10		7,090,299	6,401,603
Médicaments.....11		3,284,517	2,750,263
Produits sanguins.....12		2,240,691	898,628
Fournitures médicales et chirurgicales.....13		1,570,697	1,364,505
Denrées alimentaires.....14		1,038,058	1,010,734
Autres.....15		26,884,157	19,102,148
TOTAL (L.08 à L.15).....16		94,267,386	81,854,656
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS PRINCIPALES (L.07 - L.16).....17		(199,178)	(239,205)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES			
REVENUS			
Financement public et parapublic.....18			
Revenus commerciaux.....19		345,896	337,887
Revenus d'autres sources.....20		4,399	2,401
TOTAL (L.18 à L.20).....21		350,295	340,288
CHARGES			
Salaires.....22		25,324	21,899
Avantages sociaux.....23		267	194
Charges sociales.....24		1,245	998
Autres.....25		271,844	271,594
TOTAL (L.22 à L.25).....26		298,680	294,685
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES (L.21 - L.26).....27		51,615	45,603
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DU FONDS D'EXPLOITATION (L.17 + L.27).....28		(147,563)	(193,602)

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
241

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2007

BILAN

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
ACTIF		
A COURT TERME		
Encaisse.....01	307,685	
Placements temporaires.....02	270,000	270,000
Débiteur-Agence et MSSS.....03	830,481	
Autres débiteurs.....04	1,081,170	1,016,316
Charges payées d'avance.....05	454,269	579,902
Stocks.....06	1,544,194	1,584,461
Créances interétablissements (préciser).....07		
Créances interfonds.....08	529,860	594,205
Autres éléments.....09	5,222	293
Total de l'actif à court terme (L.01 à L.09).....10	5,022,881	4,045,177
PLACEMENTS A LONG TERME.....11		
AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF.....12	299,031	323,579
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 à L.12).....13	5,321,912	4,368,756
	=====	=====
PASSIF		
A COURT TERME		
Découvert de banque.....14		809,862
Emprunts.....15	5,223,964	4,058,000
Créditeur - Agence et MSSS.....16		878,992
Autres créditeurs.....17	7,310,845	5,902,026
Dettes interétablissements (préciser).....18		
Dettes interfonds.....19		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme.....20		
Revenus reportés - activités principales:		
- Agence.....21	83,342	89,558
- Autres.....22	12,631	13,527
Revenus reportés - activités accessoires:		
- Programme d'aide aux joueurs pathologiques.....23		
- Projets de recherche en cours.....24		
- Projets de recherche terminés.....25		
- Autres (préciser).....26		
Autres éléments (préciser)Revenus perçus d'avance.....27	32,752	8,741
Total du passif à court terme (L.14 à L.27).....28	12,663,534	11,760,706
	-----	-----
A LONG TERME		
Emprunts.....29		
Obligations.....30		
Total (L.29 + L.30).....31		
	-----	-----
AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF.....32	217,576	129,198
TOTAL DU PASSIF (L.28 + L.31 + L.32).....33	12,881,110	11,889,904
	=====	=====
SOLDE DE FONDS.....34	(7,559,198)	(7,521,148)
	-----	-----
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.33 + L.34).....35	5,321,912	4,368,756
	=====	=====

Programme (Direction)	2006-2007 Dépenses nettes	%		2005-2006	2005-2006
PSGS	14 660 453 \$	17,21 %		14 229 941 \$	17,92%
CLSC	6 363 172 \$	7,47 %		6 270 882 \$	7,90 %
DSPH	13 261 172 \$	15,57 %		10 677 234 \$	13,45 %
DSI	940 978 \$	1,10 %		963 479 \$	1,21 %
*PAPA	10 401 261 \$	12,21 %		9 961 111 \$	12,55 %
**PAIS	10 236 812 \$	12,02 %		12 944 928 \$	16,30 %
***PSM	11 013 892 \$	12,93 %		7 045 243 \$	8,87 %
DRH	2 129 426 \$	2,50 %		1 893 888 \$	2,39 %
DRF	1 756 536 \$	2,06 %		1 817 940 \$	2,29 %
DRIST	13 566 957 \$	15,93 %		12 811 503 \$	16,14 %
DG	706 677 \$	0,83 %		735 552 \$	0,93 %
DQS	129 480 \$	0,15 %		41 545 \$	0,05 %
	85 166 816 \$	100 %		79 393 246 \$	100,00 %
AUTRES (note 1)	7 600 005 \$			895 514 \$	
TOTAL	92 766 821 \$			80 288 760 \$	
* Inclus rétribution RI:	1 391 531 \$			*PAPA 1 326 498 \$	
** Inclus rétribution RI et RTF:	4 430 892 \$			**PAIS 5 333 015 \$	
*** Inclus rétribution RI-RTF :	1 709 797 \$				
Note 1: Autres dépenses nettes					
2006-2007		2005-2006			
Sécurité et stabilité d'emploi	229 990 \$	Séc. stab. empl.		432 202 \$	
Intérêts sur emprunt	155 423 \$	Int. emprunt		102 682 \$	
Mesures admin. pour personnel clinique –mesures estivales	90 528 \$	Mesures estivales		187 117 \$	
		Règl. de griefs 2005-06		242 795 \$	
Besoins spéciaux – prothèses pour clients	34 299 \$	Besoins spéciaux Prothèses /clients		26 243 \$	
Activités accessoires	- 47 216 \$	Act. accessoires		- 95 525 \$	
Rétroactivité –équité salariale	7 136 981 \$				
	7 600 005\$			895 514 \$	
Note 2: Détail des activités accessoires					
*Stationnement	0 \$	Stat. Revenu net		47 768 \$	
Machines distributrices	48 373 \$	Mach. Revenu net		48 927 \$	
Location TV perte nette	- 1 157	Loc. tv perte nette		-1 170 \$	
	47 216 \$			95 525 \$	
* surplus net 133 537 \$ transféré au fonds de stationnement					

LE COMITÉ DE DIRECTION



DIRECTEUR GÉNÉRAL

DR PIERRE GFELLER

DIRECTRICE À LA QUALITÉ DES SERVICES

JOCELYNE FORGET

DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS
ET HOSPITALIERS

DR MARCEL CADOTTE

DIRECTRICE DU PROGRAMME SOINS GÉNÉRAUX
ET SPÉCIALISÉS

SYLVIANNE DORÉ

DIRECTEUR DES RESSOURCES FINANCIÈRES

JEAN-PIERRE URBAIN

DIRECTRICE DU PROGRAMME SANTÉ
MENTALE

DENYSE LAFONTAINE

DIRECTRICE DES SERVICES À LA
COMMUNAUTÉ

FRANCINE LAROCHE

DIRECTEUR DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES
ET DES SERVICES TECHNIQUES

JEAN F. GAUTHIER

DIRECTRICE DU PROGRAMME PAPA

DENYSE MARIER

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

JACQUES BOILARD

ADJOINT AU DSPH

JEAN FORTIER

AGENTE D'INFORMATION

ISABELLE TREMBLAY

SUPPORT ADMINISTRATIF

LORRAINE MORIN

LES CADRES INTERMÉDIAIRES

Gyrlaine Alie

Chef de programme
soutien à domicile -PAPA

Suzanne Allard

Coordonnatrice d'activités

Michel Astié

Chef service de diététique

Diane Barot

Chef de service des ressources financières et
approvisionnement

Denis Charette

Coordonnateur en déficience intellectuelle

René Charette

Agent de gestion de personnel

Danièle Constantineau

Coordonnatrice d'activités S.I.

Lilianne Dallaire

Coordonnatrice d'activités S.I.

Georges Décarie

Chef adm. Programmes services courants
Coordo.PSI Programme santé mentale-clsc

Béatrice Deleurence

Coordonnatrice des services externes- PSM

Christine Delorme

Conseillère clinique
Programme santé mentale

Joelynn Deschamps

Coordonnateur d'activités S.I.

Gilbert Desjardins

Chef service entretien ménager et buanderie,
lingerie et couture

Jean Fortier

Adjoint au DSPH
Coordonnateur des services de biologie médicale

Daniel Fortin

Chef des services externes - PSM

Julie Fortin

Coordonnatrice d'activités S.I.

Annie Gervais

Chef unité des besoins complexes

Francine Gervais

Coordonnatrice d'activités S.I.

Normand Gigoux

Chef des systèmes informatiques et bureautiques

Jean-Claude Guay

Coordonnateur des services techniques

Brian Kenney

Chef services des installations matérielles,
Sécurité et communications par intérim

Colette Landry

Coordonnatrice d'activités S.I.

Linda Landry

Conseillère clinique PSGS

Martine Landry

Coordonnatrice d'activités S.I.

Julie Lasnier

Chef services archives et accueil

Andrée Lefebvre

Chef unité de soins infirmiers spécialisés

Patricia Leney

Coordonnatrice services en déficience intellectuelle

Nathalie Maurais

Coordonnatrice des unités de vie - PAPA

Michelle Meilleur

Chef adm. Programmes EJJF – clsc
Répondante santé publique

Marion Moisan

Responsable - Secteur santé et sécurité du travail

Doris Morin

Chef administration de programme

Anny Mousty

Chef des services professionnels
Directrice intérimaire PAIS

France Paquette

Chef unité soins spécialisés

Jean Pellerin

Chef services en déficience intellectuelle

Nicole Rondeau

Chef du service d'hémodialyse

Patricia Rousseau

Chef du service diététique par intérim

Pierre Roy

Coordonnateur prévention des infections

Jean-Pierre St-Louis

Coordonnateur des unités de vie - PAPA

LES CADRES INTERMÉDIAIRES (SUITE)

Karina St-Louis Bell

Coordonnatrice services imagerie médicale

Gilbert Therrien

Chef de service pédiopsychiatrie

Robert Vézina

Coordonnateur d'activités S.I.

Romy St-Pierre

Coordonnatrice relations de travail et dotation

Jean-Serge Tremblay

Coordonnateur d'activités S.I.

Josée Vincent

Chef de service

Unités de soins – urgence - soins intensifs

Eddy Therrien

Coordonnateur d'activités S.I.

Louise A. Tremblay

Conseillère en prévention des infections

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires et qui exercent des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées à la santé et aux services sociaux. De plus, le CM doit donner des avis lorsque ceux-ci sont sollicités mais il peut aussi intervenir de sa propre initiative et étudier toute question qui relève de son mandat et formuler des commentaires et des recommandations aux deux plus hautes instances de l'organisation : le conseil d'administration et la direction générale.

Dans cette perspective, le CM s'est prononcé sur de grands dossiers d'orientation, notamment :

- Le *Projet local d'organisation des services*.
- Le transfert de la mission DI-TED au Centre du Florès.
- La place de la Direction des soins infirmiers dans la structure organisationnelle du CSSS d'Antoine-Labelle.

Cette année, il y a eu six assemblées régulières de l'exécutif, une conférence téléphonique et l'assemblée générale annuelle le 24 mai 2006.

Suite à l'implantation du *Projet local d'organisation des services*, nous avons sollicité nos membres pour la formation de comités de pairs qui auront comme mandat :

- D'apprécier la qualité de l'acte professionnel.
- De viser l'amélioration des soins et services aux usagers et à la communauté de façon constante.
- De préciser les zones d'excellence et celles à améliorer.
- De promouvoir le développement professionnel.
- De formuler des recommandations au comité exécutif du Conseil multidisciplinaire.
- D'identifier les besoins de révision ou de création de programmes ou protocoles d'intervention et de procédures visant l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle.

Les représentations du CM :

Au niveau régional : madame Sylvie Jetté est membre de la Commission multidisciplinaire régionale et siège au Conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides.

Madame Carole Tremblay est membre observateur de la Commission multidisciplinaire régionale.

Au niveau local : madame Nancy Lamoureux siège au Comité de gestion des risques et au CA du CSSS d'Antoine-Labelle.

Membres de l'exécutif :

Présidente :	Jeannette Carrier
Vice-présidente :	Sylvie Jetté
Secrétaire :	Suzie Brisebois
Conseillère :	Carole Béland
Conseillère :	Cathy Bessette
Conseillère :	Carole Tremblay
Conseillère :	Nancy Lamoureux

Jeannette Carrier, Présidente

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS



Le 13 juin 2006, le conseil d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle adoptait le *Projet local d'organisation des services* dans le but d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services offerts à la population de la MRC, dans un contexte de rareté des ressources. Le modèle préconisé est à la fois simple à comprendre mais complexe à mettre en place. La réforme prévoit de faire travailler ensemble des partenaires aussi différents que des établissements publics de santé, des institutions (municipalité, école, police) des ressources communautaires, des médecins de bureau privé, des pharmaciens d'officine etc. L'exécutif du CMDP avait recommandé l'adoption du PLOS et assuré la direction de son soutien critique.

Au cours de la dernière année le CMDP s'est recentré sur ses missions premières :

- Contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement.
- Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans l'établissement, et faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination.
- Donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, dentiste ou un pharmacien.
- Faire des recommandations sur les règlements de soins médicaux et dentaires, ainsi que sur les règles d'utilisation des médicaments applicables dans l'établissement et élaborées par chaque chef de département clinique.

Les divers comités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ont tenu de nombreuses réunions et adressé au Comité exécutif des recommandations touchant l'amélioration de la qualité des soins et des services. Lors de l'élaboration de protocoles, nous avons favorisé les pratiques fondées sur des données probantes. Le modèle place le médecin dans une situation ambiguë car il faut composer avec une demande de soins, presque illimitée, qui découle des besoins de santé, de l'exigence accrue des usagers et une offre de services forcément restreinte. L'explosion du coût des nouveaux médicaments réputés plus efficaces en est un exemple.

Les sous-comités déjà existants ont tous été maintenus et l'exécutif du CMDP a désigné des membres pour de nouveaux comités (gestion des risques, Comité d'éthique, Comité de pilotage). L'exécutif a adopté le nouveau règlement du Département de médecine et du Service des urgences. Le CMDP a discuté de certains dossiers prioritaires de l'établissement dont le transfert de la clientèle DI-TED et l'hémodialyse.

La situation causée par l'émergence de bactéries multi résistantes dans notre établissement a été contrôlée avec succès, grâce au travail de collaboration de tous les intervenants du milieu.

Le nombre de patients sans médecin de famille demeure préoccupant. Le comité exécutif a soutenu l'initiative de collègues visant à pallier l'absence de médecin traitant pour certains sous-groupes à risque. Le CMDP a recommandé la création d'un GMF à Mont-Laurier afin de faciliter l'accessibilité et la continuité des soins.

Le recrutement médical devrait être une des priorités de la prochaine année afin de maintenir un CMDP actif et partie prenante du changement annoncé. Il s'agit aussi de nous prémunir du découragement et de l'épuisement professionnel.



CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS



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

Dans le cadre de la Semaine de l'infirmière, nous avons organisé une présentation sur le Projet de loi 90. Une conférencière de marque, madame Jacynthe Normand, directrice à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, a fait le point sur la situation et a souligné les défis à relever.

Le CECII fera le bilan de ses activités lors des premières rencontres avec la nouvelle DSI. Il élaborera ses priorités pour l'année 2007-2008 qui compteront parmi elles, les dossiers de suivi du rapport d'inspection professionnelle, d'amélioration de la qualité de l'acte infirmier et du développement de la pratique infirmière.

Composition du comité exécutif :

Lilianne Dallaire	Présidente
Véronique Fortin	Vice-présidente
Lyne Paquette	Agente d'information
Robert Vézina	Secrétaire
Karine Bertrand	Présidente du CIIA
Francine Laroche	Responsable des soins infirmiers
Sylvianne Doré	DSI intérimaire
Dr Pierre Gfeller	Directeur général

Rapport d'activité du CII - année 2006-2007 :

La direction du CSSS d'Antoine-Labelle a préparé au cours de l'année une grande réflexion sur la dispensation des soins et des services. Chacune des directions cliniques a présenté sa vision dans un document intitulé *Projet local d'organisation des services*.

Compte tenu de l'importance du *Projet local d'organisation des services*, le Comité exécutif a décidé de tenir une consultation auprès de ses membres afin de définir une opinion reflétant les préoccupations de tous et chacun.

Le document final a été présenté au conseil d'administration et la principale recommandation du CII touchait la gouvernance en soins infirmiers. Les infirmières étaient unanimes à réclamer le maintien d'une Direction des soins infirmiers, dirigée par une DSI et siégeant au Comité de direction.

Le conseil d'administration a mandaté un comité spécial pour étudier à fond la problématique de la gouvernance. Ce comité a recommandé le maintien d'une Direction des soins infirmiers dans son organisation. Le conseil d'administration, ayant accepté notre recommandation, a donné son aval au processus de dotation de ce poste.

Lilianne Dallaire, Présidente

COMITÉ DES USAGERS



En conformité avec les modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* par le Projet de loi 83, le nouveau Comité des usagers a été mis en place en septembre dernier et a tenu sa première réunion le 2 octobre 2006.

La préoccupation première du Comité des usagers a été de bien informer ses membres sur le rôle et le mandat du comité. Pour ce faire, les membres ont été invités à participer à une journée d'appropriation du *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités d'usagers et de résidents*. Nous avons contribué à la mise en place des comités de résidents au Programme personnes adultes en perte d'autonomie ainsi qu'au Programme santé mentale, sur appel de candidatures.

Au 31 mars 07, les personnes suivantes formaient le Comité des usagers :

Présidente :
Micheline Velardo

Vice-président :
Paul Fyfe

Secrétaire :
Jacinthe Roy

Membres :
Sally Pearson Clermont, Huguette Daudelin, André Kavanagh, Louise Monk, Sylvain Tourangeau et Lorraine Monk

Personne ressource :
Ginette-Micheline Vermette

Comité de résidents (PAPA) du Centre de services de Rivière-Rouge :

Présidente : Lorraine Monk
Vice-présidente : Fabienne Beaudoin
Membres : France Berthelette
Léo Claude Delmaire
Personne-ressources : Ginette-Micheline Vermette

Comité de résidents (Programme santé mentale) du Centre de services de Rivière-Rouge :

Président : Sylvain Tourangeau
Membres : Gaétan Sigouin
Gilles Gagnon
Personne-ressources : Ginette-Micheline Vermette

Comité de résidents (Programme PAPA) du Centre d'hébergement Sainte-Anne :

Président : Paul Fyfe
Secrétaire : Claudette Toussaint
Membres : Thérèse Boivin
Micheline Brosseau
Armande Nadon Doré
Thérèse Grenier
Monique Lafrance
Diane Quevillon
Personne-ressources : Ginette-Micheline Vermette

Enfin, le Comité des usagers a établi ses objectifs pour 2007-2008 :

Faire connaître davantage le Comité des usagers et les Comités de résidents auprès de la population, donner aide et support aux Comités de résidents par le biais de la personne ressource et, continuer à remplir les cinq fonctions qui sont dévolues au Comité des usagers : art. 212, LSSSS :

1. De renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations. De promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.
2. De défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, défendre ses droits et ses intérêts comme usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.
3. D'accompagner et d'assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris celle de porter plainte.
4. De s'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des Comités de résidents et de veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

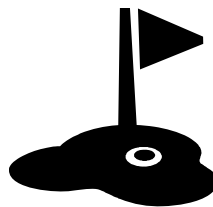
Micheline Velardo, Présidente

FONDATION DU CHDL-CRHHV

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION

Les officiers :

Président	Gilles Joannette
Vice-président	Fernand Perrier
Secrétaire	Odile Deshaies
Treasorier	Gilbert Brassard



L'édition 2006 du tournoi de golf annuel de la Fondation du CHDL-CRHHV a remporté un succès phénoménal : bénéfice net de plus de 200 000 \$ réservé au projet d'implantation de l'unité satellite d'hémodialyse au Centre de services de Rivière-Rouge.

Les directeurs et directrices :

Gilbert Paquette
Gilbert Therrien
Ginette Gravel
Gisèle Létourneau
Guy Diotte
Johanne Landry
Pierre Leclair
Réal Croisetière
Réjean Paradis
Robert Bergeron



Nous soulignons la grande collaboration de monsieur Michel Charette, qui agit comme secrétaire de la Fondation, et le remercions du support qu'il apporte à la Fondation et à son conseil d'administration.

FAITS SAILLANTS 2006 :

Le souper bénéfice du 29 avril 2006 a rapporté 31 000 \$ et les profits étaient dédiés à l'implantation d'un Centre Promo-santé dans la Rouge.

ACTIVITÉS 2007 :

1^{ière} activité en 2007 : souper annuel gastronomique le 28 avril 2007 au gymnase du Centre de services de Rivière-Rouge au profit de la formation du personnel.

Le 27 août 2007 : tournoi de golf annuel

À toutes et tous, les gens de la population, les commanditaires, le personnel du Centre de services de Rivière-Rouge, les donateurs ainsi que les participants et bénévoles aux différentes activités et levées de fonds, soyez assurés que la Fondation du CHDL-CRHHV apprécie énormément votre généreux appui.

Président

FONDATION DU CENTRE HOSPITALIER DE MONT-LAURIER



Au nom des membres du d'administration de la F.C.H.M.L., j'ai le plaisir de vous présenter, de façon très succincte, le rapport d'activités de notre organisme pour l'année 2006.

Qu'on me permette, d'entrée de jeu, de mentionner le grand privilège que j'ai eu de présider ce conseil constitué de membres particulièrement dynamiques. Leur implication ne s'est jamais démentie malgré nos très nombreuses activités de financement, en plus des réunions mensuelles tout au long de l'année. Je les remercie et les félicite pour leur dévouement et leur présence active.

Le conseil d'administration est composé des personnes suivantes :

Bernard Lajeunesse	Président
Jean Bourgeois	Vice-président
Jean Fortier	Secrétaire-trésorier
Pauline Noël	Directrice
Patrice Deslauriers	Administrateur
Carole Ouellette	Administratrice
Georgette St-Pierre	Administratrice
Jean-François Brunet	Administrateur
Jean-Pierre St-Louis	Administrateur
Robert Asselin	Administrateur
Florian Paquette	Administrateur
Réjeanne Lévesque	Administratrice
Pierrette Taillefer	Administratrice

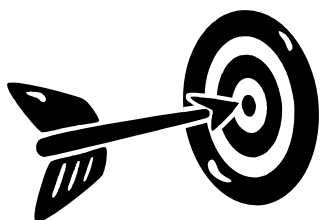
Nous avons ainsi pu financer en totalité l'achat d'un appareil de mammographie au coût de 104 000 \$ suite à une demande soumise par la direction du CSSS d'Antoine-Labelle. La Fondation a aussi contribué pour un montant de 15 000 \$ pour l'achat d'un équipement d'hémodialyse pour le Centre de services de Rivière-Rouge. Quelques équipements moins dispendieux ont été acquis pour le service d'oncologie, des soins palliatifs et pour le service de pédiatrie. Nous avons aussi reçu des dons dédiés pour l'achat d'un téléviseur, d'un DVD et d'un fauteuil de traitement en oncologie.

En terminant, au nom de la Fondation du Centre hospitalier de Mont-Laurier, je veux remercier du fond du coeur la population, les gens d'affaires, les professionnels et nos institutions financières pour leur grande générosité. C'est grâce à ce support constant que nous avons pu connaître un tel succès. Un merci spécial est adressé à madame Carole St-Denis, notre marraine « coup de cœur » pour son implication. Un merci particulier à notre directrice, madame Pauline Noël, qui demeure le pivot de notre organisme. Merci aux médias qui ont contribué à notre succès par leur couverture médiatique.

Enfin, la Fondation se réjouit de la précieuse collaboration qu'elle entretient avec la direction du CSSS d'Antoine-Labelle et son directeur général, le Dr Pierre Gfeller. Nous demeurons des partenaires associés à la même cause, celle de contribuer à offrir de meilleurs soins de santé à notre population.

L'année 2006 a été particulièrement riche en activités. Parmi celles-ci, notons les plus importantes soit : le Théléthon, organisé par monsieur Raymond De Nobile du Canal Vox, le Quille-o-thon, organisé par monsieur Alain Leblanc du IGA Leblanc, la Cuvée Fondation, en lien avec la SAQ Mont-Laurier, la Journée Chapeau Employés(es), le brunch du DG, le Tournoi de golf sous la présidence d'honneur de monsieur Éric Lucas, la Foire aux Antiquités avec le renommé évaluateur Iégor de Saint-Hippolyte et, enfin, le souper spectacle avec encan silencieux.

*« Un don à ma fondation
me permet d'être soigné dans ma région »*



Nous nous étions fixés un objectif de 80 000 \$ pour l'année 2006. Nous avons recueilli un montant net de plus de 136 800 \$.

Bernard Lajeunesse, Président



Conception: Francine Bisson, adjointe administrative

Mise en page et montage: Isabelle Tremblay, agente d'information

Reprographie: Danielle Tremblay, Service de reprographie
du CSSS d'Antoine-Labelle

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