

RAP PORT

AN

CSSS DU SUD
DE LANAUDIÈRE

09
10

NUVEL



TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU DIRECTEUR
GÉNÉRAL ET DE LA
PRÉSIDENTE 4

MISSION ET PLAN
D'ORGANISATION 7

ORIENTATIONS ET PRIORITÉS
D'ACTION 8

FAIRE ÉQUIPE 9

RÉPONDRE AUX BESOINS 10

COMITÉ DES USAGERS 14

ÉTATS FINANCIERS 16

CONSEILS ET COMITÉS 20

FONDATION 22

INSTALLATIONS DU C_{SSS}
DU SUD DE LANAUDIÈRE 23

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE

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

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

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

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

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

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

RÉPONDRE AU QUOTIDIEN

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

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

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

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

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

En voici quelques-unes :

- Compte tenu d'une sous-évaluation des besoins au cours des dernières décennies, nous demandons l'ajout de deux étages, soit 140 lits à l'hôpital Pierre-Le Gardeur.
- Afin de s'assurer que les lits de courte durée sont occupés par des patients plutôt que par des personnes en attente d'hébergement, il nous faudra 186 lits de longue durée d'ici 2012 et 415 lits additionnels entre 2013 et 2015.

* Le Plan d'accès 2010-2012 est disponible dans la section Qui nous sommes/publications du site csss.sudlanaudiere.ca.

- Nous avons également le devoir de veiller à ce que la clientèle fragilisée puisse recevoir les services dans un délai raisonnable. Il s'agit ici des enfants qui présentent un retard de développement, ceux qui ont une déficience et nécessitent des services de réadaptation ainsi que des jeunes vivant des difficultés personnelles, relationnelles ou familiales.

ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE

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

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

Bien que les défis soient de taille, nous demeurons donc confiants. Nous pouvons compter sur le dévouement des employés, médecins et bénévoles, forces vitales du CSSS du Sud de Lanaudière, que nous remercions chaleureusement. Nos remerciements s'adressent également à la Fondation pour sa généreuse contribution et son appui indéfectible, ainsi qu'à nos partenaires de la communauté et des autres établissements du réseau. L'année 2009-2010 s'inscrit nettement sous le signe du développement d'un partenariat qui ne peut qu'être bénéfique pour la population.

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

Michel Bouffard,
Directeur général

Doris Gagné,
*Présidente
du conseil d'administration*





MISSION ET PLAN D'ORGANISATION

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

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

MISSION

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

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

STRUCTURE REMODELÉE

Fort de l'expérience d'intégration de ses missions et à l'issue d'un processus consultatif, le conseil d'administration adoptait, en juin 2009, le nouveau plan d'organisation de l'établissement.

L'objectif des administrateurs était de s'assurer de la mise en place d'une équipe de direction apte à affronter les défis de la prochaine décennie : besoins de la population dans un contexte de croissance démographique, pénurie de main-d'œuvre et transformation des pratiques professionnelles ainsi que la coordination d'un réseau local de services en partenariat avec la communauté.

Largement inspirée des regroupements naturels de clientèles, la nouvelle structure prévoit le déploiement de cinq directions cliniques dédiées :

- Enfance-Jeunesse-Famille
- Soutien à l'autonomie
- Santé mentale adulte
- Santé physique
- Services généraux, santé publique et développement des communautés

Notre
CSSS 5 ans
Un jardin à découvrir

L'année 2009-2010 marquait le 5^e anniversaire de la création du CSSS du Sud de Lanaudière, qui a vu le jour en juillet 2004. Le cœur était à la fête pour les nombreux employés, médecins et bénévoles engagés dans les initiatives locales qui furent de belles occasions de resserrer les liens.

Les équipes de l'activité «Pouces Verts» ont créé des aménagements paysagers qui refleurissent chaque année, agrémentant les milieux de travail comme celui-ci au CLSC Lamater.



ORIENTATIONS ET PRIORITÉS D'ACTION

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

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

RÉALISER LES TRANSFORMATIONS ET AMÉNAGEMENTS IMMOBILIERS NÉCESSAIRES À L'ADAPTATION DE NOS SERVICES

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

POSITIONNER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DE NOS SERVICES

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

DISPOSER D'UNE MAIN-D'ŒUVRE STABLE, QUALIFIÉE ET MOBILISÉE

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

CONCEVOIR ET ACTUALISER DES TRAJECTOIRES DE SERVICES

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

FAIRE ÉQUIPE

LE CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE EST APPUYÉ PAR UNE ÉQUIPE COMPOSÉE DE

3 700 EMPLOYÉS 321 MÉDECINS ET 400 BÉNÉVOLES

PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIORESPIRATOIRES 1 220

PERSONNEL PARATECHNIQUE, SERVICES AUXILIAIRES ET MÉTIERS 1 126

PERSONNEL DE BUREAU, TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE L'ADMINISTRATION 527

TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 619

MÉDECINS (INCLUANT MÉDECINS ASSOCIÉS) 321

PERSONNEL D'ENCADREMENT 146

PHARMACIENS, PERSONNEL NON SYNDIQUÉ ET REPRÉSENTANTS DE L'EMPLOYEUR 48

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

PÉNURIE TOUJOURS D'ACTUALITÉ

Malgré ses efforts de recrutement et de rétention, le CSSS du Sud de Lanaudière doit composer avec une pénurie de ressources, dont celle des infirmières qui demeure particulièrement préoccupante. La situation reste fragile en ce qui concerne les préposés aux bénéficiaires, certains titres d'emploi de techniciens et de professionnels, dont les physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues et travailleurs sociaux.

RENFORTS POUR L'URGENCE

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

EFFECTIF MÉDICAL EN CHIFFRES...

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

INNOVER ET COLLABORER

Pour pallier au manque d'effectifs, plusieurs actions et projets sont menés de front dans le but de soutenir les équipes du mieux possible. En voici quelques exemples :

- Dans le cadre d'une réorganisation du travail, des infirmières auxiliaires ont été intégrées aux équipes de jour, de soir et de nuit en chirurgie, en médecine ainsi qu'au quart de jour à l'urgence. À l'automne 2010, elles seront également présentes dans le quart de soir à l'urgence.

- Le service de l'hémodialyse a accueilli la première infirmière praticienne spécialisée (IPS) du CSSS. Détentrice d'une formation en suppléance rénale, celle-ci contribue à la continuité des soins en assurant le lien avec les médecins spécialistes et en soutenant l'équipe d'infirmières et de professionnels. De nouvelles IPS sont attendues à l'automne 2010, notamment en première ligne.
- Des efforts soutenus et concertés sont réalisés dans toute l'organisation pour favoriser l'arrivée de jeunes recrues et optimiser le développement de leurs compétences : implantation d'un programme de préceptorat, programme d'externat, accueil de stagiaires des niveaux secondaire, collégial et universitaire.
- Six autres médecins résidents de première année ont fait leur entrée à l'unité de médecine familiale du CSSS, pour un total de 12 médecins résidents cette année.

APPORT DU BÉNÉVOLAT

Près de 500 bénévoles, incluant une centaine de citoyens ayant répondu à l'appel lors de la vaccination (H1N1), ont généreusement offert plus de 79 000 heures de bénévolat au cours de l'année, une présence contribuant à humaniser davantage les services auprès de nos résidents, des usagers et de leur famille.

À l'hôpital, les bénévoles ont consacré 57 968 heures, notamment à l'organisation de différentes festivités. En hébergement, ils ont été présents durant 18 105 heures pour les loisirs et les visites d'amitié. L'équipe interdisciplinaire des centres de jour a bénéficié de leur soutien durant 2 932 heures.

Grâce à des activités de financement, les bénévoles ont aussi contribué à la réalisation de plusieurs projets. Leurs dons totalisant 79 000 \$ ont permis, entre autres, l'achat de divers équipements et de balançoires.

En juin 2009, une première activité commune de reconnaissance des bénévoles de l'hôpital et de l'hébergement a été organisée pour remercier l'ensemble des bénévoles de leur grand dévouement : une agréable façon d'établir des ponts entre les divers milieux de bénévolat du CSSS.

RÉPONDRE AUX BESOINS

L'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins et services demeure un objectif partagé par l'ensemble des équipes. Leurs efforts conjugués permettent de maximiser les ressources disponibles.

QUELQUES DONNÉES...

L'**urgence** de l'hôpital Pierre-Le Gardeur a connu un achalandage important alors qu'on y a enregistré 53 949 visites, dont 13 146 transports en ambulance. L'an dernier, l'urgence avait reçu 56 406 visites.

Le taux d'occupation des **lits de courte durée** a grimpé à 113,97 %. Il s'établissait à 107,63 % l'an dernier. Cet accroissement est dû à une augmentation des jours/présence dans certaines unités d'hospitalisation. Pour répondre aux besoins, des lits ont été ajoutés à plusieurs chambres individuelles.

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

En CLSC, le nombre d'usagers est demeuré relativement stable, à l'exception des soins infirmiers du **soutien à domicile**, où il est passé de 5 703 usagers en 2008-2009 à 6 046 cette année. Les **services en milieu scolaire** ont également vu leur clientèle s'accroître passant de 13 839 l'an dernier à 14 770.

SERVICES +

Dans le secteur de l'**inhalothérapie**, le nombre d'examen de physiologie et de polysomnographie a augmenté de 15,3 %.

Quelque 400 **chirurgies** de plus que l'an dernier ont été réalisées au bloc opératoire, soit 8 794 en 2009-2010, comparativement à 8 386 l'année précédente. Parmi les chirurgies inscrites au programme opératoire, 99,1 % ont été effectuées selon le délai recommandé de 6 mois alors que le délai recommandé de 12 mois a été respecté dans 97,1 % des opérations.

L'arrivée d'un deuxième neurologue, en septembre 2009, a permis au service de **neurologie** d'augmenter de 36 % le volume de consultations externes. L'ajout de cette nouvelle ressource a contribué à la hausse du nombre d'examen d'électromyogramme et d'électroencéphalogramme et à réduire le délai d'interprétation de ce dernier test.

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

L'ajout d'une **unité de débordement de 15 civières** figure au nombre des mesures visant le désengorgement de l'urgence. Le manque de lits de courte durée demeure toutefois une problématique majeure occasionnée par deux facteurs : l'occupation de lits par des patients en attente d'hébergement et la croissance démographique.

Des gains de performance de l'ordre de 12 % quant au nombre d'interventions ont été réalisés chez les auxiliaires de santé et de services sociaux au **soutien à domicile**.

En 2009-2010, à la faveur d'un développement budgétaire, 380 jeunes ou leurs parents ont bénéficié de services offerts par l'équipe DI-TED-DP¹- Retard de développement, soit trois fois plus de clients desservis que l'année précédente. Les **jeunes ayant un retard de développement** peuvent maintenant bénéficier de services d'évaluation diagnostique, de stimulations précoces et de certaines interventions professionnelles individuelles en ergothérapie, en psychoéducation ainsi qu'en orthophonie, spécialité à laquelle 206 enfants ont eu accès, soit une augmentation de 25 % par rapport à 2008-2009.

Le nouveau projet Accès-Liaison-Jeunesse, porte d'entrée unique pour des **services aux jeunes de 0-17 ans et leur famille**, fait l'unanimité. Plus de 2 158 références en provenance de divers partenaires du réseau local de services ont été traitées cette année.

Plus de 25 978 heures de **répit aux proches aidants** ont été offertes à la clientèle, dont 10 829 en centre de jour, grâce à des ajouts de places. Il s'agit d'une augmentation de près de 3 000 heures comparativement à l'an dernier.

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

¹ DI-TED-DP : Déficience Intellectuelle, Troubles Envahissants du Développement, Déficience Physique.

La **collaboration avec les partenaires** du CSSS s'est intensifiée contribuant à améliorer l'accès aux services :

- Soutien professionnel d'un inhalothérapeute du CSSS disponible pour les groupes de médecine de famille (GMF) ;
- Accès aux services d'un psychiatre, pour les omnipraticiens du territoire, qui peuvent ainsi recevoir une aide au diagnostic en santé mentale adulte et au traitement médicamenteux approprié. Cette année, ce programme a répondu à 440 demandes de médecins ;
- Création d'un poste en nutrition clinique en soutien aux GMF ainsi qu'à l'unité de médecine familiale ;
- Projet pilote d'intégration d'une équipe interdisciplinaire du CSSS au GMF de L'Assomption.

En mars 2010, le Guide d'accès santé produit par le CSSS était distribué aux 100 000 foyers du sud de Lanaudière. Sous la forme d'un bottin, le nouvel outil présente les principaux services sociaux et de santé offerts dans la région et la façon d'y accéder.



HORAIRE +

L'ouverture du service d'**hémodialyse** trois soirs par semaine, en plus de l'horaire régulier, permet d'accueillir une dizaine de personnes qui ont ainsi accès à leur traitement à proximité de leur domicile.

Les heures d'ouverture en **résonance magnétique** ont été prolongées. Des examens sont désormais réalisés deux soirs par semaine ainsi que la fin de semaine.

Afin d'offrir une meilleure réponse aux personnes vivant dans leur milieu naturel et présentant des incapacités temporaires ou permanentes, l'**accueil du soutien à domicile** est maintenant ouvert 7 jours sur 7.

PARTENARIAT RÉCOMPENSÉ

Le comité de prévention et d'intervention des abus envers les aînés et les adultes en situation de vulnérabilité de la MRC de L'Assomption s'est vu remettre, le 8 décembre 2009, le prix d'excellence Mimi Jolis pour avoir créé un protocole d'entente impliquant plusieurs partenaires s'engageant à lutter contre l'abus envers les aînés. L'aspect novateur de ce projet réside notamment dans l'intervention conjointe et rapide du CSSS et des services policiers lorsqu'une situation d'abus est déplorée.

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

L'entente de gestion et d'imputabilité 2008-2010 établie avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière vise l'amélioration et l'adaptation de l'offre de services sur le territoire du sud de Lanaudière. La majorité des cibles de la dernière année ont été atteintes. Toutefois, certaines ne l'ont été que partiellement, et les efforts devront être poursuivis. Notons la difficulté à stabiliser la main-d'œuvre et à dispenser des services d'urgence en temps opportun. Le détail de l'entente de gestion, dans la version détaillée du rapport annuel, est disponible auprès de la direction générale et dans le site :

csss.sudlanaudiere.ca.

RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT

L'année 2009-2010 a été une année record avec l'ajout de 16 nouvelles recherches, venant ainsi se greffer aux 27 autres projets déjà en cours au CSSS. Ces recherches sont réalisées dans le secteur de la médecine avec des projets en cardiologie, en microbiologie-immunologie ainsi qu'en biopathologie cellulaire. Plusieurs recherches sont aussi effectuées dans le secteur de la science humaine et sociale, dont des études anthropologiques, sociologiques et psychologiques.

Dans le cadre de l'enseignement, trois communautés de pratique ont pris leur envol en gériatrie, en médecine et en santé mentale jeunesse. Chacune regroupe des professionnels, des gestionnaires, des médecins, des préposées, une documentaliste et un coordonnateur. Ces communautés de pratique se démarquent par l'introduction d'un patient partenaire. Soutenues par l'Université de Montréal, elles viseront une amélioration dans la prestation des services auprès de la population.

L'Université de Montréal accompagne également l'établissement dans la formation des équipes en vue d'offrir des stages mettant de l'avant une pratique interprofessionnelle.

GRIPPE A(H1N1)

RÉTROSPECTIVE...

La mobilisation sans précédent de la vaccination contre la grippe A(H1N1) a démontré d'éloquente façon combien chacune des équipes tient un rôle essentiel au sein du CSSS. Qu'il s'agisse des gens des soins, des ressources humaines, administratives, financières ou matérielles, de l'informatique, de la sécurité, de l'entretien, c'est la combinaison de tous ces talents qui a permis d'affronter avec succès cette crise majeure de santé publique.

La campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) s'est enclenchée pour le sud de Lanaudière le 23 octobre 2009 à l'hôpital Pierre-Le Gardeur à Terrebonne. Un deuxième site de vaccination s'est ouvert le 30 novembre 2009 à Repentigny. La vaccination a également été offerte dans les écoles secondaires, les centres d'hébergement et les milieux collégiaux. Elle a pris fin en CLSC en décembre.

COUVERTURE VACCINALE DE LA POPULATION SELON LES GROUPES D'ÂGE

GRUPE D'ÂGE	PERSONNES VACCINÉES	COUVERTURE VACCINALE (%) Sud de Lanaudière	COUVERTURE VACCINALE (%) Québec
6 MOIS À 59 MOIS	11 176	84,4 %	77,9 %
5 ANS À 11 ANS	14 600	69,4 %	72,8 %
12 ANS À 17 ANS	15 625	63,9 %	60,1 %
18 ANS À 64 ANS	94 018	55,6 %	50,0 %
65 ANS ET PLUS	19 826	77,5 %	72,6 %
Total	155 325	61,3 %	57,1 %

CLINIQUE ACHALANDÉE

Afin de mieux cibler les personnes atteintes du virus H1N1, une clinique de grippe a été aménagée à l'unité de médecine familiale du centre multivocationnel Claude-David. Du 8 novembre au 5 décembre 2009, cette clinique a reçu 3 119 visites de clients présentant un syndrome d'allure grippale. De ce nombre, 39 personnes ont dû être admises dans les unités de soins à l'hôpital Pierre-Le Gardeur.

Pour la période du 26 avril 2009 au 2 janvier 2010, on compte 70 personnes hospitalisées en raison de la grippe A(H1N1), dont trois sont décédées.

SOLIDARITÉ RÉGIONALE

Durant cette vaste opération, la disponibilité de la main-d'œuvre fut l'objet d'une planification constante. Soixante-dix retraités du CSSS ont été recrutés parmi le personnel d'appoint, sans compter les 200 bénévoles membres de l'équipe de bénévolat du CSSS ou citoyens de la région ayant répondu à l'appel.

Le taux de vaccination du personnel a atteint 70 %, soit 2 615 employés. Quant au programme de formation sur la pandémie d'influenza, il a rejoint 89 % des employés.



GESTION DES RISQUES

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

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

PRINCIPAUX INCIDENTS/ACCIDENTS PAR CATÉGORIE POUR L'ANNÉE 2009-2010

SERVICES CLINIQUES 944

(PLAIE DE PRESSION, COMPLICATIONS, CONSENTEMENT, CONTAMINATION, DÉCOMPTE, FUGUE, TENTATIVE DE SUICIDE, REFUS DE TRAITEMENT)

MÉDICATION, TRAITEMENT, TEST DIAGNOSTIQUE 2 480

CHUTE 3 009

ÉQUIPEMENT MATÉRIEL, BÂTIMENT 88

DIVERS (DISPARITION D'OBJETS) 113

POSSIBILITÉ D'ABUS, D'AGRESSION OU DE HARCÈLEMENT 182

ALIMENTATION 56

SÉCURITÉ DE L'INFORMATION 4

INFECTIONS SOUS SURVEILLANCE

2009-2010 a été à l'image des années précédentes avec des taux d'infections nosocomiales inférieurs aux données de la littérature. Un suivi quotidien est assuré à l'hôpital ainsi que dans les centres d'hébergement.

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

Une surveillance des cas de *Clostridium difficile*, SARM, ERV², influenza et gastro-entérite est également assurée.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE (taux par 10 000 jours/patient)

	2005 2006	2006 2007	2007 2008	2008 2009	2009 2010
HÔPITAL					
PIERRE-LE GARDEUR	3,7	3,1	2,0	2,2	1,8
LANAUDIÈRE	12,8	14,5	5,8	3,9	3,7
QUÉBEC	9,1	8,9	7,3	6,4	6,4

SARM (taux infections/1 000 admissions)

2002 2003	2003 2004	2004 2005	2005 2006	2006 2007	2007 2008	2008 2009	2009 2010
10,6	5,2	2,3	1,0	0,6	0,6	0,7	0,5

L'année 2009-2010 a été marquée par quelques éclosions de gastro-entérite (hébergement, unités d'hospitalisation, débordement de l'urgence) et d'ERV. Les mesures appropriées ont été rapidement mises en place et les éclosions contrôlées.

² *Entérocoque Résistant à la Vancomycine (infection nosocomiale).*

QUALITÉ EN TÊTE

De concert avec le programme Mire, qui se terminera en juin 2011 par la remise d'un rapport concernant 78 recommandations, le CSSS a migré vers un nouveau programme d'agrément appelé Qmentum.

Plusieurs activités se sont déroulées depuis la mise en place de la nouvelle démarche d'amélioration de la qualité des soins et des services. Une formation a été offerte aux membres du conseil d'administration, aux gestionnaires, aux médecins et au personnel. En septembre 2009, la phase 1 du processus a débuté avec la collecte de données. Vingt-six normes d'excellence, selon chaque secteur d'activité spécifique, ont été soumises à une autoévaluation individuelle par le personnel et les médecins. Deux sondages portant sur la sécurité et la satisfaction de la clientèle ont également été réalisés lors de cette étape.

ÉCOUTER, COMPRENDRE, AGIR

L'expression des insatisfactions des usagers, l'examen et le traitement de leurs plaintes contribuent à l'amélioration des soins et services.

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

TRAITEMENT EFFECTUÉ PAR LES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ

2008 2009	2009 2010	
19	21	Plaintes en début d'exercice
196	171	Plaintes reçues durant l'année
194	183	Plaintes conclues durant l'année
21	9	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
7	10	Plaintes portées en deuxième recours
30	25	% des plaintes traitées avec retard
1 030	1 076	Interventions, assistances, consultations, signalements

TRAITEMENT EFFECTUÉ PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

2008 2009	2009 2010	
7	7	Plaintes en début d'exercice
50	26	Plaintes reçues durant l'année
49	32	Plaintes conclues durant l'année
21	1	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
9	8	Plaintes portées en deuxième recours
63	36	% des plaintes traitées avec retard

OBJETS DE PLAINTES GÉNÉRALES ET MÉDICALES

2008 2009	2009 2010	OBJETS DE PLAINTES
29 %	24 %	Accessibilité
29 %	34 %	Soins et services dispensés
19 %	20 %	Relations interpersonnelles
9 %	6 %	Organisation du milieu et ressources matérielles
3 %	5 %	Aspects financiers
11 %	11 %	Autres droits

REMERCIEMENTS

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

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

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers du CSSS du Sud de Lanaudière est un organisme autonome dont le mandat consiste à renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, à les assister dans leurs démarches lors d'une plainte et à évaluer leur degré de satisfaction.

Le comité a tenu huit rencontres au cours de l'année.

Quelques-unes des réalisations du comité des usagers :

- Le 24 février 2010, le comité a tenu une journée de réflexion en présence des comités de résidents et avec la participation, entre autres, de représentants des comités de bénévoles et d'organismes communautaires ainsi que de gestionnaires du CSSS. L'objectif de cette journée, à laquelle ont pris part une quarantaine de personnes, était de proposer une vision commune sur le rôle de chacun et de jeter les bases d'une collaboration mutuelle auprès des usagers.
- Plusieurs actions visant à faire connaître le rôle du comité ainsi que les droits et responsabilités des usagers ont été réalisées au moyen d'affiches, d'un feuillet ainsi que dans le site Web du comité.
- Le comité a tenu plusieurs rencontres avec les divers comités de résidents du CSSS. Il a apporté son soutien à la réorganisation du comité des résidents du centre d'hébergement des Deux-Rives à Repentigny.
- Le comité des usagers a pris une part active aux rencontres du comité stratégique mis en place par le conseil d'administration du CSSS en vue de rédiger le Plan d'accès 2010-2012 visant à accroître l'accessibilité aux services. Il a aussi participé aux rencontres du comité de vigilance, dont le mandat est de s'assurer que le conseil d'administration s'acquitte efficacement de ses responsabilités en matière de qualité de services.



ÉTATS FINANCIERS

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

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

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

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

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

BILAN AU 31 MARS 2010

ACTIF

PASSIF ET SOLDE DE FONDS

31 MARS 2010 31 MARS 2009

31 MARS 2010 31 MARS 2009

FONDS D'EXPLOITATION

Encaisse		3 861 547 \$
Débiteurs – Agence	10 211 594 \$	3 242 198
Contribution des usagers et débiteurs divers	2 485 612	1 898 376
Subvention à recevoir – réforme comptable	14 576 227	14 453 503
Débiteurs divers		
Traitements différés et avances	884 240	1 069 560
Stocks de fournitures – au coût	1 954 371	1 732 618
Charges payées d'avance	1 769 123	1 898 993
Créances interfonds	673 759	0
	32 554 926 \$	28 156 795 \$

Découvert de banque	900 380 \$	
Emprunt	28 366 948	23 000 000 \$
Créditeurs et frais courus	6 581 387	6 712 977
Provision à payer – réforme comptable	16 376 243	15 235 474
Salaires nets et déductions	13 976 267	11 528 611
Traitements différés	362 000	526 009
Revenus reportés	3 838 991	3 465 072
Dettes interfonds		31 473
Solde de fonds	(37 847 290)	(32 342 821)
	32 554 926 \$	28 156 795 \$

FONDS D'IMMOBILISATIONS

Encaisse	366 436 \$	688 810 \$
Débiteurs – Agence – MSSS	656 031	837 263
Débiteurs autres	77 465	207 971
Créances interfonds		31 473
Immobilisations	63 144 584	67 148 036
Subvention à recevoir – réforme comptable	21 913 656	18 918 650
Autres éléments d'actif	52 251	60 007
	86 210 423 \$	87 892 210 \$

Découvert et emprunt de banque	24 695 965 \$	20 130 488 \$
Créditeurs et frais courus	470 276	1 396 130
Créances interfonds	576 553	
Avances – enveloppes décentralisées	2 153 100	2 114 882
Intérêts courus à payer	656 948	838 033
Dettes obligataire et autres	57 477 530	63 232 626
Solde de fonds	180 051	180 051
	86 210 423 \$	87 892 210 \$

AUTRES FONDS

Encaisse	219 754 \$	84 485 \$
Placements temporaires		
Autres débiteurs		
	219 754 \$	84 485 \$

Sommes confiées en fiducie	69 352 \$	84 485 \$
Dettes interfonds	97 206	
Revenus reportés	53 196	
	219 754 \$	84 485 \$

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES ET ÉVENTUALITÉS

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

Signé au nom du conseil d'administration

Doris Gagné

Présidente du conseil d'administration

Terrebonne, 15 juin 2010

ÉTATS DES RÉSULTATS 31 MARS 2010

REVENUS

	31 MARS 2010		31 MARS 2009	
Financement de l'Agence	231 094 106 \$	92,4 %	220 245 321 \$	92,4 %
Revenus provenant des usagers – courte durée	793 222	0,3	796 939	0,3
Revenus provenant des usagers – longue durée	9 175 316	3,7	8 253 121	3,5
Non-résidents du Québec et autres	1 225 400	0,5	857 580	0,4
Revenus de la CSST	23 477	0,0	35 776	0,0
Ventes de services	952 455	0,4	953 471	0,4
Recouvrements	980 735	0,4	899 296	0,4
Revenus de placements	38 415	0,0	114 086	0,0
Autres revenus	833 064	0,3	1 260 397	0,5
Revenus activités accessoires	5 070 201	2,0	4 836 593	2,0
	250 186 391 \$	100,0 %	238 252 580 \$	100,0 %

CHARGES

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

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE

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

VOLUME DES ACTIVITÉS 31 MARS 2010

31 MARS 2010 31 MARS 2009

HOSPITALISATION (courte durée)

Nombre de lits au permis	283	283
Pourcentage occupation	113,97 %	107,63 %
Admissions soins infirm. – courte durée (6050)	9 080	9 307
Obstétrique (accouchements)	2 256	2 228
Jours-présence en courte durée	117 730	111 175
Chirurgie d'un jour – usagers	6 035	5 809
Médecine d'un jour – usagers	12 790	12 150
Durée moyenne soins généraux et spécialisés	10,28	9,67
Durée moyenne soins psychiatriques	13,45	17,05

SERVICES AMBULATOIRES

Visites-urgence	53 949	56 406
Visites – consultations externes	116 661	116 036
Usagers – cliniques psychiatriques	3 768	3 366

IMAGERIE MÉDICALE

Unités techniques	2 302 344	2 479 266
-------------------	-----------	-----------

BLOC OPÉRATOIRE

Heures-présence de l'usager	10 066	9 872
Nombre d'usagers	8 793	8 386

LABORATOIRES

Procédures pondérées	7 534 678	7 571 694
----------------------	-----------	-----------

HÉMODIALYSE

Traitements	12 324	11 698
-------------	--------	--------

PHYSIOTHÉRAPIE

Heures de prestation de services	29 558	30 428
Jours-traitements	35 036	34 876

ERGOTHÉRAPIE

Heures de prestation de services	15 242	17 148
Jours-traitements	14 154	12 818

INHALOTHÉRAPIE

Unités techniques	2 318 265	2 411 842
-------------------	-----------	-----------

HÉBERGEMENT

Nombre de lits au permis	399	399
Pourcentage occupation	108,74 %	108,95 %
Jours-présence – hébergement	151 948	151 617
Jours-présence – URFI	3 500	4 216
Durée moyenne de séjour en URFI	52,59	47,52
Jours rétribués en ressources hébergement – non institutionnelles	66 433	55 076

31 MARS 2010 31 MARS 2009

SOINS INFIRMIERS

Jours-présence	282 252	276 350
----------------	---------	---------

PHARMACIE

Hospitalisation (courte durée)		
Jours-présence	123 888	117 677
Hébergement (longue durée)		
Jours-présence	158 364	158 673

DÉPLACEMENT DES USAGERS

Usagers transportés	14 240	15 095
---------------------	--------	--------

SERVICE ALIMENTAIRE

Repas	1 272 767	1 251 363
-------	-----------	-----------

SANTÉ PARENTALE ET INFANTILE

Usagers	11 132	11 354
---------	--------	--------

SOUTIEN AUX FAMILLES DE PERSONNES HANDICAPÉES – ALLOCATIONS

Usagers	590	529
---------	-----	-----

SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE

Usagers	14 770	13 839
---------	--------	--------

SERVICES PSYCHOSOCIAUX POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

Usagers	3 733	3 843
---------	-------	-------

INHALOTHÉRAPIE À DOMICILE

Usagers	655	670
---------	-----	-----

SOINS À DOMICILE

Soins infirmiers – usagers	6 046	5 703
Aide à domicile – usagers	2 798	2 423
Services psychosociaux – usagers	2 019	2 082
Ergothérapie et physiothérapie – usagers	2 151	1 948

CONSEILS ET COMITÉS

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

Doris Gagné, présidente
Jean-Claude Vaillancourt, vice-président
Christiane Arbour, directrice générale intérimaire
et secrétaire (nommée le 27 mars 2010 en
remplacement de Michel Bouffard)
François Beaugregard
Manon Blain
Dr Marc Desjardins
Dr Robert Dufour
Rénald Dumais
Thérèse Fafard Normand
Nicole Langevin
Chantal Leblanc
Robert Patenaude
Jacques Plasse
Céline Richard
Marguerite St-Gelais Hallé
Gyslaine Samson-Saulnier
David Thérien
Julien Tremblay

Membre qui a démissionné en cours d'année

Michel Bouffard (départ le 26 mars 2010)



Photo : Conseil d'administration
Derrière : Rénald Dumais, Jean-Claude Vaillancourt,
Dr Robert Dufour, Robert Patenaude, François Beaugregard,
Jacques Plasse
Devant : Marguerite St-Gelais Hallé, Thérèse Fafard Normand,
Doris Gagné, Nicole Langevin, Chantal Leblanc
Absents sur la photo : Michel Bouffard, Manon Blain,
Dr Marc Desjardins, Céline Richard, Gyslaine Samson-Saulnier,
David Thérien, Julien Tremblay

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Comité exécutif

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

Membres d'office

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

FAITS SAILLANTS

Émission de recommandations ou avis

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

Appui

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

Approbation de règles et protocoles de soins

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

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

Comité exécutif

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

Membres d'office

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

FAITS SAILLANTS

Des discussions et travaux ont été réalisés en lien avec le projet d'intégration professionnelle des infirmières auxiliaires en CLSC.

L'exécutif a traité des sujets suivants :

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

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

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Comité exécutif

Pascale Pereira, présidente (démission en décembre 2009), puis administratrice
Valérie Lussier, présidente intérimaire et trésorière
Louis-Philippe Boutin, vice-président
Danielle Mailloux, secrétaire
David Thérien, agent de communication
Amélie Gosselin, administratrice
Sylvie Guinard, administratrice

Membres d'office

Johanne Gravel, directrice des services multidisciplinaires et informationnels
Michel Bouffard, directeur général

FAITS SAILLANTS

Participation et suivi auprès de quatre comités de pairs.

Participation au Projet stratégie à volets multiples, visant la fidélisation et l'attraction des professionnels dans des disciplines en pénurie.

Organisation du Prix Excellence 2009-2010 du conseil multidisciplinaire.

Participation aux comités de gestion des risques et révision des formulaires.

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

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Comité exécutif

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

Membres d'office

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

FAITS SAILLANTS

Avis et recommandations transmis au conseil d'administration

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

Travaux des sous-comités

Le comité de pharmacologie a soumis trois recommandations concernant des médicaments et émis plusieurs recommandations sur des protocoles thérapeutiques et ordonnances collectives touchant l'ensemble du CSSS.

En collaboration avec les départements et services du CSSS, le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique a procédé à l'analyse de sujets variés tels que le suivi des plaquettes, l'hyperthermie maternelle, la saturométrie chez les patients obèses, les nausées et vomissements postopératoires, la conformité des dossiers des patients transfusés.

FONDATION

La Fondation soutient le CSSS dans sa mission d'améliorer l'état de santé et le bien-être des résidents de la région. À la fin de l'exercice financier se terminant le 31 décembre 2009, les recettes brutes générées par les diverses activités se chiffrent à 2,5 M\$ alors qu'en 2004 elles étaient à 1 M\$.

Des dons de plus de 500 000 \$ ont été attribués entre autres pour l'achat de l'échographe portable à l'urgence, le cytomètre en flux, la salle de stimulation pour les enfants de 0 à 5 ans du programme DI-TED-DP-Retards de développement, l'échographe cardiaque et l'aménagement des balcons et terrasses dans les centres d'hébergement.

VOS DONNS FONT DU BIEN... MERCI!

L'année 2009-2010 a été marquée par la construction de la Maison Adhémar-Dion, centre de soins palliatifs. Le 23 juin 2009, la première pelletée de terre était levée en présence de M. Jean-Marc Robitaille, maire de Terrebonne, de Mme Thérèse Tanguay-Dion et de Céline Dion. L'accueil des premiers résidents est prévu en juin 2010.



Le plan fonctionnel et technique du Pavillon Desrosiers-Langlois de la famille et de l'enseignement a été approuvé par l'équipe de direction du CSSS. Il se définit comme un lieu d'expertise et de prestation de services spécialisés en réponse aux besoins des jeunes et des familles du sud de Lanaudière. Les appels d'offres seront lancés à l'automne 2010 en vue de la construction en 2011.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité exécutif

Yves Le Roux, président
Luc Soucy, vice-président
Marguerite St-Gelais Hallé, trésorière
Martine Rouleau, secrétaire
Christiane Arbour, directrice générale intérimaire,
CSSS du Sud de Lanaudière (membre d'office)

Administrateurs

Pierre Bergeron
Jean-Claude Crevier
Cécile Hénault
Dr Alain Légaré
Jean-Louis Legault
Laurent Lemay
Ronald Nicol
Me Jean-Philippe Simard

fondationcsssl.com

INSTALLATIONS DU CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUD DE LANAUDIÈRE

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

CLSC LAMATER

1317, boul. des Seigneurs
Terrebonne (Québec) J6W 5B1
Téléphone: 450 471-2881
Télécopieur: 450 471-6763 (volet médical)

CLSC LAMATER

2075, boul. des Seigneurs, Terrebonne
Courrier: 1317, boul. des Seigneurs
Terrebonne (Québec) J6W 5B1
Téléphone: 450 471-2881
Télécopieur: 450 964-4007

CLSC LAMATER

245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone: 450 759-5016
Télécopieur: 450 752-8361

CLSC LAMATER

1273, boul. des Seigneurs, Terrebonne
Courrier: 1317, boul. des Seigneurs
Terrebonne (Québec) J6W 5B1
Téléphone: 450 471-2885
Télécopieur: 450 471-9359

CLSC LAMATER

2099, boul. des Seigneurs, Terrebonne
Courrier: 1317, boul. des Seigneurs
Terrebonne (Québec) J6W 5B1
Téléphone: 450 471-2881
Télécopieur: 450 471-7134 (santé mentale)
450 471-8235 (santé du travail)

CLSC MEILLEUR

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

CLSC MEILLEUR

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

CLSC MEILLEUR

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

CLSC MEILLEUR

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE L'ASSOMPTION

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

CENTRE DE JOUR L'ESCALE

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

CENTRE ALEXANDRE-ARCHAMBAULT

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT DES DEUX-RIVES

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

Hôpital de jour de la MRC de L'Assomption
100, rue Grenier, bureau 103
Charlemagne (Québec) J5Z 4C6
Téléphone: 450 585-2480
Télécopieur: 450 585-7057

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR SIME

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

Hôpital de jour de la MRC Les Moulins
1355, boul. Grande-Allée, bureau 101
Terrebonne (secteur Lachenaie)
(Québec) J6W 4K6
Téléphone: 450 964-6418
Télécopieur: 450 964-9260

CENTRE MULTIVOCATIONNEL CLAUDE-DAVID

135, boul. Claude-David
Repentigny (Québec) J6A 1N6
Téléphone: 450 654-7229
Télécopieur: 450 654-5766

Publication

Centre de santé et de services sociaux
du Sud de Lanaudière
911, montée des Pionniers
Terrebonne (Québec) J6V 2H2
450 654-7525
1 888 654-7525

csss.sudlanaudiere.ca

Un grand merci à l'ensemble des personnes qui
ont contribué à la réalisation de ce rapport annuel.

Rédaction et coordination

Service des communications
en collaboration avec les directions

Photographies

Roger Lacoste
Shutterstock Images

Conception graphique

Urbain communications
urbaincom.com

Impression

Datamark

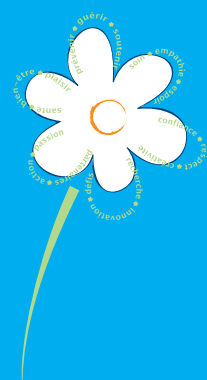
Le masculin est utilisé sans préjudice
dans le seul but d'alléger la lecture.

Dépôt légal 2010

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
Reproduction autorisée sous la condition
d'une mention de la source.

© Centre de santé et de services
sociaux du Sud de Lanaudière, 2010

Ce rapport annuel est imprimé sur
du papier Enviro 100, 100 % recyclé.



Enraciné dans la communauté

Centre de santé et de services sociaux
du Sud de Lanaudière



09
10

CSSS.SUDLANAUDIERE.CA