

Centre de santé et de services sociaux
de Sorel-Tracy

Ensemble...

Fiers d'être en santé!

Rapport annuel
2006 | 2007



Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Sorel-Tracy est un nouvel établissement créé à la suite de la fusion, en 2004, de l'Hôtel-Dieu, du CLSC et du Centre d'hébergement de soins de longue durée du Bas-Richelieu.

Le CSSS dispose d'un budget annuel d'exploitation de 80 000 000 \$ pour desservir le territoire de la municipalité régionale de comté (MRC) du Bas-Richelieu. Dans les secteurs de la santé physique et mentale, le CSSS dessert une population élargie aux municipalités de Pierreville et de Contrecoeur.

Le Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy est l'un des plus importants employeurs de la MRC du Bas-Richelieu, avec un personnel de plus de 1 500 employés.

EFFECTIFS DU CSSS PAR CATÉGORIES D'EMPLOIS

- Catégorie 1 – Professionnels de la santé de Sorel-Tracy : Personnel affecté aux soins infirmiers et cardiorespiratoires, comptant au total 525 salariés.
- Catégorie 2 – Salariés du CSSS de Sorel-Tracy : Personnel paratechnique, des services auxiliaires et des métiers, comptant au total 535 salariés.
- Catégorie 3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration, comptant au total 218 salariés.
- Catégorie 4 – Professionnels et techniciens de la santé : Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux, comptant au total 225 salariés.
- Personnel d'encadrement : 68 cadres supérieurs et intermédiaires travaillant en étroite collaboration avec toutes les équipes du CSSS.



MISSION :

- Promouvoir, améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du Bas-Richelieu.
- Accueillir et évaluer les personnes et leurs proches et les diriger vers les services requis, et prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables.
- Offrir une gamme de services de santé et de services sociaux généraux ainsi que certains services spécialisés.

OBJECTIF :

- Offrir à la population de la région des services de santé et sociaux de qualité, accessibles, intégrés et continus, en partenariat avec les organismes communautaires, intersectoriels et de développement, les pharmacies, les cabinets privés et les établissements.

SERVICES OFFERTS :

- En première ligne, des services sociaux et de santé de nature préventive et curative, de réadaptation ou de réinsertion qui s'adressent à la population en général.
- Des soins de courte durée (156 lits) dans diverses disciplines médicales telles que la médecine générale, la chirurgie (générale, thoracique et vasculaire), la pédiatrie, la pédopsychiatrie, la gynécologie, la psychiatrie, l'obstétrique, la cardiologie, la médecine interne, la néphrologie, la médecine nucléaire, l'imagerie médicale, la pneumologie, l'ORL, l'orthopédie, l'urologie et l'ophtalmologie.
- De façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut et des services d'hébergement, incluant les services appropriés (235 lits aux soins de longue durée, 5 lits aux soins palliatifs et des ressources intermédiaires, de type familial, de réadaptation et autres).

Hôtel-Dieu de Sorel

Hôpital Général de Sorel

CLSC

Centre d'hébergement de Tracy

Unité Myosotis

Foyer Richelieu

Ressources de type familial (RTF)

- Santé mentale (22 places)
- Perte d'autonomie (15 places)

Ressources de type intermédiaire (RI)

- Santé mentale (44 places)
- Déficience physique – Villa Germaine-Dupré (9 places)
- Perte d'autonomie (72 places)

SOMMAIRE

• Mot du président et du directeur général	4
• Déclaration du directeur général	5
• Portrait de la population du territoire	6
• L'année 2006-2007 dans les médias	8
• L'année 2006-2007 en chiffres	10
• Le CSSS de Sorel-Tracy – 2006-2007	11
- Plan d'organisation	
- Organigramme	
- Conseil d'administration et direction générale	
- Entente de gestion avec l'Agence de la Montérégie	
- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	
- Directions soutien	
- Directions cliniques	
- Directions conseils	
• Rapports des conseils et comités	17
- Comité des usagers	
- Conseil des infirmières et infirmiers	
- Comité des infirmiers et infirmières auxiliaires	
- Conseil multidisciplinaire	
• Annexes	25
- Membres et rôles des comités et conseils	
- États financiers	
- Renseignements à fournir sur 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)	



M. Denis Lebeau, Mme Chantal Lavallée et Mme Diane Goulet



M. André Lussier
Président

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

UNE FUSION QUI S'EFFECTUE AU FIL DES MOIS

Le présent rapport couvre la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007. Depuis la fusion du CHSLD du Bas-Richelieu, de l'Hôtel-Dieu de Sorel et du CLSC, annoncée à l'automne 2003 et réalisée le 8 juillet 2004, un long processus de mise en place de la nouvelle entité, le CSSS de Sorel-Tracy, a été instauré.

Notre premier défi : que ce nouvel établissement de soins de santé atteigne un équilibre budgétaire. À cet égard, l'important travail d'analyse et de mise en œuvre de solutions a porté ses fruits. En effet, au 31 mars 2007, le CSSS de Sorel-Tracy affiche un équilibre financier et peut maintenant concentrer ses efforts sur la transformation et le développement des services offerts à la population.

Favorisé par la fusion des établissements de santé, ce retour à l'équilibre financier est aussi associé à la mise en œuvre de grands chantiers de transformation de nos édifices, dont plusieurs ont une incidence importante sur l'organisation des services. Les travaux majeurs de l'unité 2A, déjà en cours, et ceux prévus à l'égard des unités 2B et 3B illustrent ces efforts de transformation, à l'instar de la planification du projet d'agrandissement et de rénovation de l'urgence, déjà amorcée.

Dans le même ordre d'idées, la rénovation des installations sanitaires de l'Hôpital Général et le projet de rénovation de l'unité 1 témoignent de l'importance d'assurer aux personnes hébergées un milieu de vie adéquat et fonctionnel.

Au-delà des projets de mise à niveau de ses installations, le CSSS a consacré beaucoup d'efforts en 2006 et 2007 à la révision de son plan d'organisation. Ainsi, en novembre 2006, un second plan d'organisation du CSSS a été approuvé par le conseil d'administration, modifiant ses « programmes missions » en « programmes-clientèles ». Ce passage, voire cette transformation majeure, favorise une organisation de services mieux structurée, laissant plus de place aux activités de prévention, et axée sur l'utilisation de ressources plus légères.

Bref, nous comptons intervenir plus tôt, chaque fois que cela est possible, et utiliser les ressources plus spécialisées auprès de la clientèle qui le nécessite vraiment.

Les défis sont encore nombreux pour l'année qui commence :

- Mener à terme cette grande transformation des services cliniques, à l'origine de la fusion.
- Appuyer et achever les réaménagements physiques, pour qu'ils correspondent vraiment à leur vocation (urgence, unités 2B et 3B, unité 1 et plusieurs autres projets de moins grande envergure).

Toutefois, le plus important défi sera de soutenir et d'accompagner notre personnel pendant ces nombreux changements, et enfin de donner un sens à cette transformation. Ceci se révèle particulièrement difficile dans le contexte actuel, où le réseau de la santé et des services sociaux est jugé beaucoup plus facilement en fonction de ses erreurs que de ses succès, et où l'engagement et le dévouement de notre personnel sont trop souvent passés sous silence.

Voici donc notre principal défi pour l'année 2007-2008 : soutenir et accompagner notre personnel dans les grandes transformations en cours, tout en faisant du CSSS de Sorel-Tracy un employeur de choix pour les professionnels et les employés qui œuvrent dans le domaine de la santé.

Benoit Marchessault
Directeur général

André Lussier
Président du conseil d'administration



M. Benoit Marchessault
Directeur général

DÉCLARATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

FIABILITÉ DES DONNÉES DU RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES Y AFFÉRENTS POUR L'EXERCICE 2006-2007 DU CSSS DE SOREL-TRACY

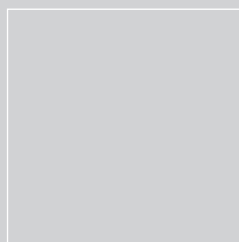
Les renseignements qui figurent dans le présent rapport de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données du rapport et des contrôles y afférents.

Voici mes conclusions sur le résultat et les données du rapport de gestion de l'exercice 2006-2007 du Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy :

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

Par conséquent, je déclare que les données contenues dans le présent rapport de gestion ainsi que les contrôles y afférents sont fiables et correspondent à la situation du CSSS pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2007.

Benoit Marchessault
Directeur général



PORTRAIT DE LA POPULATION DU TERRITOIRE

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Selon le profil régional issu de la Direction de la santé publique de la Montérégie, le territoire du CSSS de Sorel-Tracy compte 51 000 personnes. D'après les données démographiques recueillies, cette population est composée d'enfants et d'adolescents de moins de 18 ans, d'adultes âgés entre 18 et 64 ans et d'aînés de 65 ans et plus, segments représentant respectivement 18%, 66% et 16% de la population. En Montérégie, ces proportions sont de 23%, 66% et 11% respectivement.

Pour les deux prochaines décennies, à tout le moins, les perspectives démographiques pour notre territoire laissent présager une décroissance de la population. En effet, par rapport à 2001, la population aura diminué de 4,1% en 2011, et de 12,2% en 2026. C'est donc dire que le vieillissement de la population sera plus marqué sur notre territoire qu'en Montérégie.

- Toujours selon les données démographiques recueillies :

En 2026, une personne sur trois figurera dans le segment de population des 65 ans et plus, soit 35% de notre territoire, alors que ce segment représentera 24% de la population pour l'ensemble de la Montérégie.

- Par ailleurs, les enfants et les adolescents ne représenteront que 13% de la population de notre territoire en 2026, tandis que 18% de la population sera âgée de moins de 18 ans à l'échelle de la Montérégie.
- Nous remarquons toutefois un ralentissement important de cette décroissance avec les données préliminaires du recensement 2006. En effet, ces données récentes indiquent une stabilisation de la population.

DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES

Sur le plan socioéconomique, voici ce qu'ont révélé les données démographiques à l'égard des résidents de notre territoire :

- Moins de 1% des résidents parlent uniquement l'anglais à la maison.
- 18% des résidents font partie d'un ménage à faible revenu, soit un pourcentage un peu plus élevé comparativement à la valeur régionale. Selon la municipalité, cette proportion varie entre 9% et 40% sur notre territoire.
- 34% des personnes de 20 ans et plus ne sont pas titulaires d'un diplôme d'études secondaires. Cette proportion est aussi un peu plus élevée que la valeur régionale.
- 57% du segment des 15 ans et plus fait partie de la population active. Toutefois, celle-ci comprend 9,4% de chômeurs.
- Chez les Montérégiens âgés de 12 ans et plus qui vivent à domicile, près de deux personnes sur trois déclarent souffrir d'au moins un problème de santé chronique. Pour le CSSS de Sorel-Tracy, cette proportion représenterait plus de 27 000 personnes.
- Les personnes atteintes de maladies chroniques requièrent davantage de services de santé que le reste de la population. L'accessibilité et la continuité des soins de première ligne deviennent donc des objectifs stratégiques, si l'on veut alléger la pression exercée sur les ressources actuelles du système de santé.
- L'enregistrement des patients dans les Groupes de médecine familiale (GMF) ou leur inscription par l'entremise du service d'Info-Santé du CLSC, offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, permet en tout temps une prise en charge des patients inscrits, ce qui représente un grand avantage. En effet, le nombre des visites à l'urgence est ainsi réduit et les patients reçoivent une réponse adaptée à leurs besoins.

DES GROUPES À RISQUE

- Les problèmes cardiovasculaires et respiratoires de même que plusieurs types de cancers présentent certains facteurs de risque communs sur lesquels il est possible d'agir. Entre autres, le tabagisme, la sédentarité, le manque d'exercice physique, l'obésité et une mauvaise alimentation.
- Les perspectives d'avenir demeurent inquiétantes, si l'on considère la présence importante de certains facteurs de risque au sein de la population âgée de 15 ans et plus. Sur notre territoire, 68% de la population est sédentaire, 26% fume régulièrement, 21% déclare avoir des habitudes alimentaires moyennes ou mauvaises et enfin 47% des adultes souffrent d'obésité.

SANTÉ MENTALE

- De 1999 à 2003, on a dénombré annuellement, en moyenne, 387 hospitalisations pour des troubles mentaux, entre autres, des psychoses, dans un centre hospitalier de soins de courte durée de notre territoire.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

- Les perspectives démographiques indiquent que le nombre et la proportion des aînés de notre territoire augmenteront au cours des 20 prochaines années. On prévoit qu'entre 2001 et 2026, le nombre des personnes de 65 ans et plus qui fréquenteront le CSSS de Sorel-Tracy passera de 7 968 à 15 735. C'est dire qu'en 2026, le poids démographique de ce segment de population aura plus que doublé par rapport à 2001. Cette augmentation importante du nombre de nos usagers au cours des deux prochaines décennies touche autant le segment des aînés âgés entre 65 et 74 ans que celui des aînés de 75 ans et plus.

MILIEU DE VIE

- Selon les données recueillies, en 2001, 91% des personnes âgées de 65 ans et plus de notre territoire vivaient à domicile, et les autres 9% étaient hébergées dans un établissement collectif, institutionnel ou autre. On a aussi noté que les aînés à domicile vivaient seuls dans 33% des cas.
- On a relevé également que parmi les aînés de 85 ans et plus, 57% vivaient à domicile et 33% d'entre eux demeuraient seuls dans leur logement.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS

- En Montérégie, en 2000-2001, 72% des personnes de 65 ans et plus demeurant à domicile considéraient que leur état de santé général était bon, très bon ou excellent. Malgré tout, 9 personnes sur 10 présentaient au moins un problème de santé chronique et 67% en déclaraient même plusieurs.
- Les problèmes de santé peuvent entraîner différentes incapacités physiques et psychiques et limiter le nombre des activités exercées par les personnes qui en sont atteintes. Toujours pour la même période, on a relevé qu'au Québec 42% des personnes de 65 ans ou plus présentaient au moins une forme d'incapacité, soit une personne sur trois chez les personnes âgées entre 65 et 74 ans (35%) et une personne sur deux (55%) chez les aînés de 75 ans et plus. Les formes d'incapacité les plus répandues concernent la mobilité et la dextérité. Mais quelle que soit la nature de l'incapacité, les personnes de 75 ans et plus y sont davantage sujettes que celles âgées entre 65 et 74 ans.





L'ANNÉE 2006-2007 DANS LES MÉDIAS

PLUSIEURS DOSSIERS ONT RETENU L'ATTENTION DES MÉDIAS RÉGIONAUX

Le 14 juin 2006 – « Le Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy fait face à des problèmes d'infiltration d'eau importants au sous-sol de l'Hôtel-Dieu de Sorel. Ces infiltrations qui surviennent depuis plusieurs années à la période du dégel sont habituellement faciles à maîtriser. Malheureusement, elles se sont révélées beaucoup plus importantes cette année, et elles ont causé des dommages significatifs au sous-sol des ailes A, B et C de l'établissement. »

– Soreltracyregion.net

Le 20 juin 2006 – « L'urgence de l'Hôtel-Dieu réussit l'amélioration la plus spectaculaire du Québec – Les jours se suivent, mais ne se ressemblent pas pour les dirigeants du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Sorel-Tracy. Vingt-quatre heures après avoir annoncé que l'Hôtel-Dieu sera forcé d'investir des millions de dollars dans des travaux majeurs au sous-sol de l'édifice, le directeur général du CSSS, Benoît Marchessault, se réjouit du prix spécial que le ministre Philippe Couillard a décerné à son établissement, dans le cadre de la remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, pour le redressement spectaculaire de sa salle d'urgence. »

– Patrick Turgeon, Les 2 Rives



Dr Jean-François Paradis
et Dr Pierre Turgeon

Le 20 juin 2006 – « L'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec (AMMIQ) a créé un prix, attribué tous les deux ans, visant à récompenser le médecin microbiologiste-infectiologue qui s'est le plus distingué par l'excellence de sa contribution à l'avancement et au développement de la microbiologie-infectiologie au Québec, reflétant ainsi dans son travail les qualités et l'exemple de Louis Pasteur. Selon le Dr Jean-François Paradis, président de l'Association, « il s'agit de la plus haute distinction et du plus grand mérite que puisse mériter l'un de nos membres. Cette année, j'ai le grand privilège de remettre le prix Louis-Pasteur au Dr Pierre Turgeon ». »

– Association des microbiologistes du Québec

Le 8 août 2006 – « De nombreux projets d'agrandissement et de réaménagement à l'Hôtel-Dieu de Sorel bénéficieront d'un soutien financier de plus de 10 millions de dollars de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'urgence sera entièrement modernisée et deux unités de soins feront l'objet d'importants travaux de rénovation, pour une plus grande efficacité et une qualité accrue des soins et des services offerts à la population. C'est ce qu'a annoncé aujourd'hui le ministre responsable de la Montérégie, également ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, monsieur Jean-Marc Fournier, porte-parole du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard. »

– Soreltracymagazine.com



Diane Lafortune
Chef de l'accueil et des archives

Le 17 octobre 2006 – « Téléphoner est dorénavant la seule façon de prendre rendez-vous en clinique externe » – Maintenant, il n'y a plus qu'une seule façon de prendre rendez-vous aux cliniques externes de l'Hôtel-Dieu. Du lundi au vendredi, il faut appeler au 450 746-6200, entre 8 h et 16 h. Un préposé répondra même pendant l'heure de repas du midi, comme c'était le cas auparavant. »

– Louise Grégoire-Racicot, Les 2 Rives

Le 9 novembre 2006 – « Un projet novateur dans la région : une ressource intermédiaire en soins de convalescence. Depuis le 1^{er} novembre dernier, la section des lits de convalescence au Pavillon Madeleine-T.-Cournoyer a été fermée, et les patients ont été dirigés vers la ressource intermédiaire en soins de convalescence. Il s'agit d'une résidence reliée au CSSS de Sorel-Tracy, et les bénéficiaires y reçoivent, selon leur état de santé, des soins et des services spécialisés, de soutien ou d'assistance, afin d'être en mesure d'exercer à nouveau leurs activités quotidiennes. »

– Soreltracyregion.net

Le 16 février 2007 – « La direction générale du CSSS de Sorel-Tracy est heureuse d'annoncer que l'Association des auxiliaires bénévoles de l'Hôtel-Dieu a versé, pour l'année 2006-2007, un montant de 30 000 \$ qui contribuera au bien-être des usagers de l'hôpital. »

– La Voix

Le 16 février 2007 – « Satisfaction des besoins de la clientèle, mobilisation du personnel et utilisation efficace des ressources. C'est dans l'esprit du projet de loi 83, modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, que le Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy s'est engagé dans une démarche d'agrément auprès du Conseil québécois d'agrément (CQA). Le principe de l'autoévaluation des résultats et des processus organisationnels permettra au CSSS d'élaborer un plan d'amélioration triennal visant à assurer une démarche d'amélioration continue de la qualité. »

– CJSO FM



L'ANNÉE 2006-2007, EN CHIFFRES

	2007	2006
CLSC		
Nombre d'usagers différents rencontrés		
• Service de santé	35 996	32 802
• Services sociaux	2 064	1 851
• Services à domicile	3 043	3 164
CH		
Nombre de jour-présence (physique et psychologique)	53 428	52 601
Durée moyenne de séjour :		
• soins généraux et spécialisés	9,99	8,81
• soins psychiatriques	20,84	17,15
Taux d'occupation moyenne	93,83	92,38
Nombre de civières à l'urgence	22	22
Nombre de visites à l'urgence :		
• patients ambulants	19 630	20 477
• patients sur civières	9 902	10 077
CHSLD		
Taux d'occupation	99,53	100,77
Jour présence (URFI)	3 339	3 445
Durée moyenne de séjour	30,44	26,72

LE CSSS DE SOREL-TRACY – 2006-2007

PLAN D'ORGANISATION

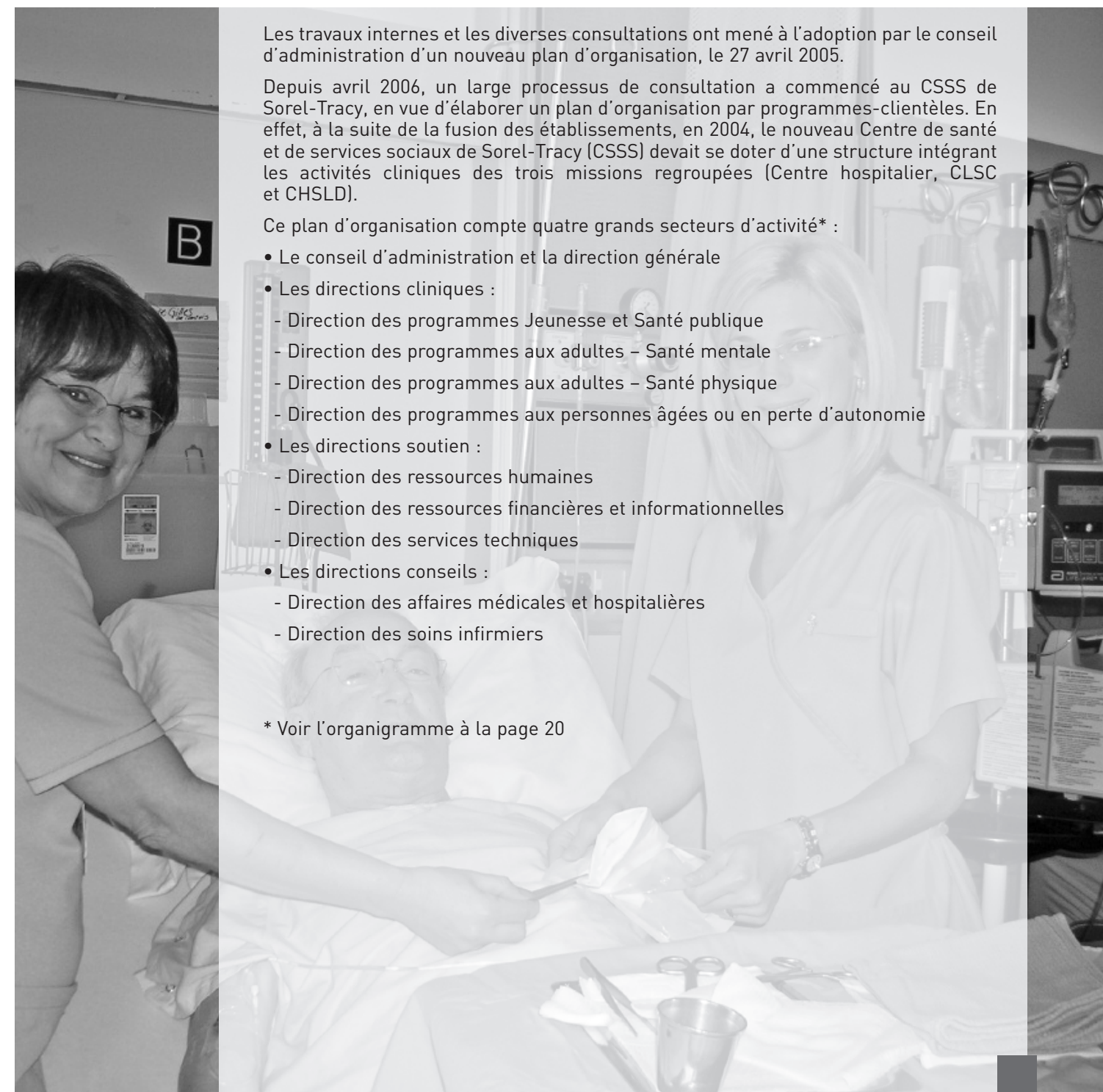
Les travaux internes et les diverses consultations ont mené à l'adoption par le conseil d'administration d'un nouveau plan d'organisation, le 27 avril 2005.

Depuis avril 2006, un large processus de consultation a commencé au CSSS de Sorel-Tracy, en vue d'élaborer un plan d'organisation par programmes-clientèles. En effet, à la suite de la fusion des établissements, en 2004, le nouveau Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy (CSSS) devait se doter d'une structure intégrant les activités cliniques des trois missions regroupées (Centre hospitalier, CLSC et CHSLD).

Ce plan d'organisation compte quatre grands secteurs d'activité* :

- Le conseil d'administration et la direction générale
- Les directions cliniques :
 - Direction des programmes Jeunesse et Santé publique
 - Direction des programmes aux adultes – Santé mentale
 - Direction des programmes aux adultes – Santé physique
 - Direction des programmes aux personnes âgées ou en perte d'autonomie
- Les directions soutien :
 - Direction des ressources humaines
 - Direction des ressources financières et informationnelles
 - Direction des services techniques
- Les directions conseils :
 - Direction des affaires médicales et hospitalières
 - Direction des soins infirmiers

* Voir l'organigramme à la page 20



CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DIRECTION GÉNÉRALE

Cette section regroupe toutes les activités du conseil d'administration et de la direction générale. On y retrouve également les comités du conseil d'administration et les activités liées aux communications, à la gestion des risques et au processus d'agrément en cours. Voici quelques faits saillants :

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Comité de vérification
 - Suivi du plan de retour à l'équilibre budgétaire et soutien à l'équipe de direction.
- Comité de révision
 - Traitement de cinq plaintes en révision des conclusions du médecin examinateur.
- Comité de vigilance
 - Ce comité tenait sa première rencontre le 20 mars dernier.
- Comité de bioéthique
 - Règlements en révision avec l'appui de la direction générale.
 - Élargissement de ses activités au sein du CSSS.

DIRECTION GÉNÉRALE

- Mise sur pied d'un comité de gestion des risques relevant du conseil d'administration et appuyant le comité interne.
 - Adoption d'un règlement sur la divulgation de l'information à un usager à la suite d'un accident ou d'un incident.
 - Mise en place d'un comité de travail sur les erreurs de médicaments.
- Processus d'agrément du CSSS
 - Mise en œuvre de la démarche d'agrément au moyen d'un sondage sur la mobilisation du personnel du CSSS et d'un sondage sur la satisfaction de la clientèle.
 - Début des rencontres avec le personnel sur l'évaluation de nos processus de travail.
- Communications
 - Soutien aux activités de communications internes et externes du CSSS.
 - Élaboration et harmonisation de documents promotionnels.

ENTENTE DE GESTION AVEC L'AGENCE DE LA MONTÉRÉGIE

- Pour l'année 2006-2007, nous avons atteint ou dépassé les objectifs de production des services pour une très large majorité des indicateurs de gestion ciblés. Pour quelques-uns de ces indicateurs, nos résultats se situent légèrement au-dessous de nos prévisions.
- L'entente de gestion témoigne également de l'atteinte de nos objectifs financiers pour l'année 2006-2007.
- Cette entente fera l'objet d'une révision, et les cibles de production des services seront ajustées à la hausse, afin de tenir compte des budgets de développement qui nous seront attribués pour 2008.



M. Martin Roy
Commissaire aux plaintes
et à la qualité
des services

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1. L'année d'exercice qui s'est terminée le 31 mars 2007 en fut une de transition, en ce qui a trait au processus de traitement des plaintes. L'arrivée d'un nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a suscité une vaste campagne de promotion du régime d'examen des différentes insatisfactions et plaintes des bénéficiaires, ce qui a eu pour effet d'augmenter le nombre de dossiers à traiter.

PLAINTES	2005-2006	2006-2007
Plaintes générales	38	49
Plaintes médicales	25	12
Plaintes abandonnées/annulées	4	4

2. À cela s'ajoutent les dossiers des usagers qui ont besoin d'assistance et d'accompagnement et qui requièrent la présence du commissaire pour les guider dans l'ensemble des services à recevoir. Ce type de demande a également augmenté cette année.

	2005-2006	2006-2007
Demandes d'assistance	33	40
Interventions (autres que demandes d'assistance)	5	2

3. PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION :

- Les heures d'attente à l'urgence ainsi que la non-réévaluation des patients de la salle d'attente.
- La difficulté d'obtenir un rendez-vous pour certains examens radiologiques.
- L'attitude inadéquate de certains membres du personnel.

4. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS :

- L'établissement de politiques visant l'uniformisation de certaines pratiques.
- La révision du fonctionnement de l'urgence afin d'y inclure la réévaluation des patients de la salle d'attente.
- La relocalisation de la clinique de pédiatrie (maintenant au CLSC).

La mise en place d'un comité de vigilance et d'un comité des usagers ont contribué, en collaboration avec les comités de résidents, au bon fonctionnement du processus de traitement des plaintes. Ces comités se révèlent des atouts majeurs, si l'on veut que ce mécanisme demeure accessible et efficace pour l'ensemble des usagers du CSSS.



M. Stéphane Archambault
Conseiller en relations de travail



Mme Huguette Côté
Technicienne administrative



M. Zaher Amir
Aide-cuisinier

DIRECTIONS SOUTIEN

Cette section regroupe toutes les activités liées aux Direction des ressources humaines, Direction des ressources financières et informationnelles et Direction des services techniques. Voici quelques faits saillants :

- Direction des ressources humaines
 - Négociations locales avec les 4 syndicats portant sur les 26 matières décentralisées.
 - Consultation de l'équipe à la suite de la fusion des établissements.
 - Choix d'un système intégré (p. ex. gestion des postes, listes de rappel, paie) et début de l'implantation.
- Direction des ressources financières et informationnelles
 - Soutien au plan d'amélioration de la performance et de retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars 2007.
 - Implantation de mesures de sécurité informatique pour répondre aux normes de gestion.
 - Vaste collaboration aux travaux de réorganisation des systèmes informatiques, à la suite de la panne majeure de février 2007.
 - Étude du fonctionnement des services d'approvisionnement confiée à l'équipe d'experts-conseils de CIM. Actuellement en attente des pistes d'amélioration.
- Direction des services techniques
 - Soutien constant aux différentes directions cliniques dans leur installation, par la réorganisation des locaux de façon adéquate.
 - Gestion d'un problème majeur d'infiltration d'eau au sous-sol, en raison duquel nous avons dû procéder à une relocalisation de nos équipes de travail et à d'importants travaux de drainage, de décontamination et de réaménagement provisoire du sous-sol.
 - Activités accrues au Service de salubrité, en vue d'appuyer la lutte aux infections nosocomiales.
 - Début de l'harmonisation des pratiques aux Services alimentaires et de l'Entretien sanitaire dans l'ensemble des installations.
 - Appui direct aux grands projets de rénovation du CSSS :
 - Unité 2A (en cours)
 - Unités 2B et 3B (à venir)
 - Urgence (en cours)
 - Plusieurs autres travaux de rénovation de moins grande envergure

DIRECTIONS CLINIQUES

Cette section regroupe les quatre directions cliniques créées dans le cadre du nouveau plan d'organisation : Direction des programmes Jeunesse et Santé publique, Direction des programmes aux adultes – Santé mentale, Direction des programmes aux adultes – Santé physique et Direction des programmes aux personnes âgées ou en perte d'autonomie. Voici quelques faits saillants :

- Direction des programmes Jeunesse et Santé publique



Mme Marie Ouellet
Nutritionniste



Isabelle Claveau (psycho-éducatrice),
Julie Lamoureux (infirmière), Lesley Hill
(directrice du programme)
et Sylvie Tremblay (Chef de l'unité
de psychiatrie)



Mme Anny Savary
(Chef de programme –
direction PPAPA)

- Mise en application du programme de prévention 0-5-30 dans trois milieux de travail de la région, en soutien à l'abandon du tabac, aux saines habitudes alimentaires et à l'exercice physique.
 - Appui aux efforts pour joindre une clientèle plus vulnérable dans le cadre de la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).
 - Implantation du PSI Jeunesse.
 - Direction des programmes aux adultes – Santé mentale
 - Création de cette direction à la suite de l'adoption du plan d'organisation.
 - Transformation de l'offre de services par la fermeture de la maison de réadaptation et l'intensification du suivi des bénéficiaires à domicile.
 - Ouverture d'une nouvelle ressource de type familial (RTF) de neuf places.
 - Transformation de l'unité d'hospitalisation en santé mentale en un lieu sans fumée, afin d'offrir un environnement de qualité à la clientèle et au personnel.
 - Direction des programmes aux adultes – Santé physique
 - Soutien aux travaux préparatoires à l'agrandissement et à la rénovation des locaux de l'urgence.
 - À la suite des travaux, réaménagement de l'unité 4D qui comporte maintenant 33 lits pour adultes et 6 lits de pédiatrie.
 - Étude de réorganisation du travail amorcée dans les unités de médecine et de chirurgie, afin de tenir compte des changements de pratiques. L'objectif visé est la révision des rôles et responsabilités du personnel soignant ainsi que des processus de travail.
 - Travaux préparatoires en collaboration avec la Direction des programmes aux personnes âgées ou en perte d'autonomie pour la rénovation de l'unité 2A.
- Remarque : le CSSS a maintenu un faible taux d'infections nosocomiales pendant toute l'année.*
- Direction des programmes aux personnes âgées et en perte d'autonomie
 - Travaux en cours tout au long de l'année pour regrouper l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive et la gériatrie active. L'ouverture de l'unité 2A rénovée, qui doit accueillir l'ensemble de la clientèle, est prévue pour juillet 2007.
 - Ouverture d'une ressource intermédiaire de convalescence pour assurer une récupération optimale des patients à l'extérieur des établissements hospitaliers. Cette ressource de cinq places est ouverte depuis octobre 2006.
 - Accompagnement et soutien à plusieurs organismes appuyant la clientèle ciblée ou les aidants.
 - Soutien aux activités de pastorale et de loisirs ainsi qu'aux bénévoles pour l'animation dans les milieux de vie des personnes en hébergement. Travail en collaboration avec les trois comités de résidents.



Dre Marie-Josée Arsenault

DIRECTIONS CONSEILS

Cette section regroupe la Direction des affaires médicales et hospitalières et la Direction des soins infirmiers. Voici certains faits saillants :

- Direction des affaires médicales et hospitalières
 - Soutien au recrutement médical en collaboration avec le comité de recrutement du CSSS.
 - Organisation de stages d'études dans les secteurs de compétences où le recrutement de professionnels est plus difficile.
 - Visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec. Recommandations en cours d'application.
- Direction des soins infirmiers
 - Dotation et consolidation de l'équipe de conseillères cliniciennes.
 - Visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Recommandations en cours d'application.
 - Élaboration d'un programme de soutien et d'encadrement clinique au nouveau personnel infirmier, en améliorant l'accueil et l'intégration.
 - Élaboration de protocoles et d'outils cliniques afin de favoriser une pratique de qualité en soins infirmiers.



Mme Josée Deslauriers
Infirmière



Dr. Haddad et Dre. Daoud

RAPPORTS DES CONSEILS ET COMITÉS

COMITÉ DES USAGERS

Le jeune comité se porte bien et se montre déjà vigoureux. Au terme d'une première année d'existence, le comité des usagers du Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy est maintenant bien structuré et organisé pour s'acquitter de son mandat auprès des usagers et des résidents de nos installations.

Le comité des usagers a résolument pris sa place au sein de diverses instances significatives du CSSS. En outre, il s'est employé à faire connaître à la population l'étendue de son rôle et à mieux comprendre les rouages de notre système de santé, les procédures de nos installations et les prestations de soins et de services dispensés par notre CSSS.

Le comité des usagers a également voulu se montrer à l'écoute des comités de résidents de nos trois centres d'hébergement. Il les a soutenus de façon optimale et a transmis leurs préoccupations aux instances concernées. Nous remercions ces comités de leur accueil et de leur collaboration. Ils peuvent être assurés des nôtres en tout temps.

Je désire exprimer mon appréciation à mes collègues du comité des usagers pour leurs présence assidue, intérêt, franchise et ouverture d'esprit. Est-il nécessaire de rappeler que les membres du comité œuvrent à titre de bénévoles.

J'adresse également mes sincères remerciements à nos collaborateurs de première ligne : M. Martin Roy, commissaire aux plaintes et à la qualité, M. Daniel Vincent, responsable des communications, Mme Lise Gariépy, agente de gestion financière, Mme Anne Lafrenière, secrétaire administrative et M. René Legault, directeur général adjoint. Leur participation active et éclairante a grandement facilité nos travaux.

Jacques Bordeleau
Président



M. Jacques Bordeleau

Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy

COMITÉ DES USAGERS

Vous êtes un usager si vous recevez ou avez reçu des soins de santé au Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy.

450 746-6008
anne.lafreniere@rrsss16.gouv.qc.ca
Hôtel-Dieu | CLSC | Centres d'hébergement

de vos droits, de vos obligations
de vos commentaires ou de vos
lieux où les usagers reçoivent
nourriture, les horaires, la nourriture.
une plainte, verbalement ou par écrit.



Mme Marie-Josée Denis
Présidente, CECII

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

L'année 2006-2007 s'est déroulée à l'image de l'année précédente, caractérisée par sa mouvance et sa réorganisation.

Au début du présent mandat, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a donné son aval au changement de l'organigramme hiérarchique, qui est passé d'une structure transitoire à une structure maintenant définie selon des programmes-clientèles. La direction générale nous a assurés, en dépit du fait que pour une question administrative l'unité d'obstétrique et de pédiatrie soit associée au programme Santé physique, que l'unité aurait effectivement des liens étroits avec le programme Jeunesse et Santé publique afin de renforcer la continuité des services et un sentiment d'appartenance à une clientèle propre.

Préoccupé par la mobilisation du personnel infirmier pour l'amélioration continue de la qualité des services, le CECII a commencé, en janvier 2007, une démarche de recrutement d'infirmiers et d'infirmières répondants issus des différentes missions, et ce, afin d'optimiser nos processus de communication et d'assurer à ce personnel un accès direct à l'information.

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) a été mis à contribution lors de la visite du comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), en décembre 2006. À la suite du rapport de l'Ordre, nous avons pris connaissance de nos forces et de nos faiblesses et avons déterminé nos objectifs en matière d'amélioration.

Plusieurs dossiers seront à suivre au cours de la prochaine année. Entre autres, le protocole de gestion de la contention physique, la formation ayant trait au formulaire de déclaration des incidents et accidents, l'implantation d'une approche gériatrique intégrée en milieu de soins de courte durée, les étapes à suivre à l'égard de la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident, ainsi que le suivi auprès des différents comités de prévention des infections, de gestion des risques, de pharmaco-nursing et d'agrément.

Nous souhaitons également souligner le dynamisme du comité des infirmières et infirmiers-auxiliaires, et nous anticipons le plaisir de travailler à nouveau en collaboration avec ses membres sur le partage des activités qu'ils pourront assumer.

Avant de terminer, je remercie le comité exécutif de 2006-2007 pour son apport durant les six demi-journées où nous nous sommes rencontrés.

Nous espérons que les deux dernières années de réorganisation administrative feront place à des années de réorganisation clinique qui porteront davantage sur le développement des pratiques professionnelles et la collaboration interdisciplinaire, pour l'amélioration continue des services offerts à notre clientèle.

Marie-Josée Denis
Présidente, CECII (mai 2007)

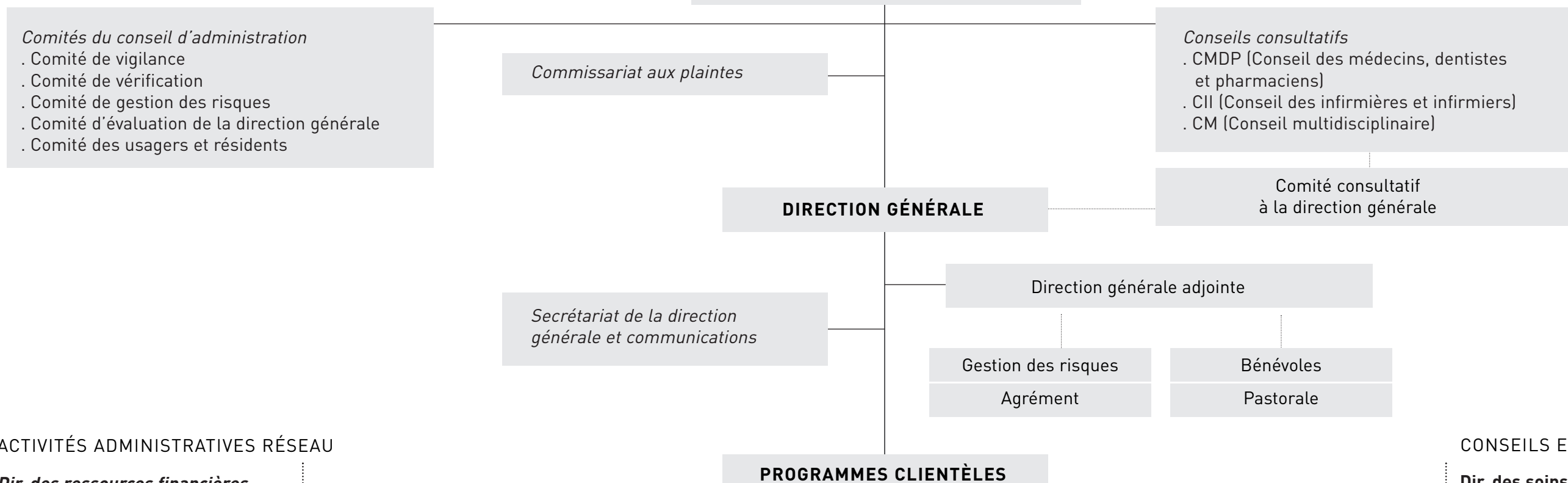


Mme Julie St-Germain, Mme Chantal Lavallée et Mme Diane Goulet

ORGANIGRAMME

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 25 OCTOBRE 2006

CONSEIL D'ADMINISTRATION



ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES RÉSEAU

Dir. des ressources financières et informationnelles

- Approvisionnement
- Comptabilité – paie
- Gestion budgétaire
- Ressources informationnelles

Dir. des ressources humaines

- Dotation et avantages sociaux
- Bureau de santé
- Relations de travail
- Développement organisationnel
- Développement des ressources humaines
- Activités de remplacement

Dir. des services techniques

- Ressources matérielles
- Buanderie
- Entretien sanitaire
- Sécurité
- Services alimentaires

Continuums de services

Direction des programmes Jeunesse Santé publique

- Accueil-évaluation
- Périnatalité – Petite enfance/jeunesse et leur famille
- Santé mentale 0-17 ans (1^{re} et 2^e ligne)
- Plan d'action local en santé publique
- Vaccination
- Prévention-promotion

- Jeunes en difficulté
- Santé mentale jeunesse
- Maladies transmissibles
- * Dépendance
- * DI-TED
- * Déficience physique

Direction des programmes aux adultes - Santé mentale

- Accueil-évaluation
- Santé mentale – 1^{re} ligne
- Hospitalisation
- Cliniques externes
- Suivi dans la communauté
- Prévention-promotion

- Santé mentale adulte
- * Dépendance

Direction des programmes aux adultes -Santé physique

- Accueil-évaluation
- Urgence
- Hospitalisation : médecine et chirurgie
- Services généraux et ambulatoires
- Oncologie et soins palliatifs
- Prévention-promotion

- Diabète et plaies
- Lutte contre le cancer
- MPOC
- Maladies cardiovasculaires
- Asthme
- Interventions universelles

Direction des programmes aux personnes âgées et perte d'autonomie Direction adjointe à l'hébergement

- Accueil-évaluation
- ECGT
- URFI-GA
- Soutien à domicile
- Hôpital de jour et Centre de jour
- Hébergement - RNI
- Prévention-promotion

- Perte d'autonomie liée au vieillissement
- * Déficience physique
- * Déficience intellectuelle

CONSEILS ET SUPPORT CLINIQUE

Dir. des soins infirmiers - réseau

- Conseillères cliniques spécialisées
- Coordinateurs d'activités

Dir. des affaires médicales et hospitalières – DSP-réseau

- Accueil-Archives
- Imagerie médicale
- Laboratoire de biologie médicale
- Pharmacie
- Accessibilité médicale 1^{re} ligne (DRMG local – GMF)

Gestion par les deux directions conseils du Programme de santé physique

- Infections nosocomiales



Mme Hélène Lemaire
Présidente CIIA

COMITÉ DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Bilan annuel du CIIA – 2006-2007

Avec cinq membres actifs provenant des diverses installations du CSSS de Sorel-Tracy, le comité des infirmiers et infirmières auxiliaires a été en mesure de prendre connaissance des besoins de tout un chacun.

Les objectifs du CIIA étaient les suivants :

- Répartir les tâches en soins infirmiers
- Documenter le fonctionnement de chaque service
- Visiter les diverses installations du CSSS

Sur le plan de la répartition des tâches, nous prévoyons une rencontre sous peu avec la DSI et les cliniciennes. Nous savons qu'il s'agit d'une tâche de longue haleine, mais nous sommes prêtes à appuyer ce projet. Je suis convaincue que lorsque l'étude de ce document sera terminée, il y aura moins d'ambiguïté à l'égard de certains actes posés par les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires. J'ose espérer que les relations interprofessionnelles seront moins tendues et plus harmonieuses entre nous.

Quant au fonctionnement des services du CSSS de Sorel-Tracy, le CIIA possède la documentation requise à cet égard. Actuellement, les responsables des services effectuent une étude finale et nous sommes confiants que le document sera acheminé sous peu à chacune des unités du CSSS. Selon nous, ces renseignements fourniront une vue d'ensemble du fonctionnement des services et contribueront à renforcer les liens entre nos membres.

Une participation active aux rencontres du CECII a été très enrichissante. Auparavant, la participation des infirmières-auxiliaires aux discussions du CECII était considérée comme moins importante. Depuis deux ans, le droit de parole et de vote des infirmières auxiliaires est pris en considération, l'écoute et le respect de tous sont pertinents et palpables. Je sens que les infirmières auxiliaires font partie intégrante de l'équipe soignante au CSSS. Je remercie tout spécialement Mme Denis, présidente du CECII, de nous avoir si bien accueillies, ma collègue et moi à ce comité. J'espère que cette perception positive se reflétera sur chaque unité du CSSS.

Pour conclure, je recommande aux membres du CIIA pour l'exercice de 2007-2008, de prioriser la répartition des tâches en soins infirmiers. Que la participation active soit maintenue, tant au CECII qu'au CIIA, et que le personnel soit encouragé à participer aux rencontres afin de prendre connaissance des projets. Les comités ne sont pas fictifs et les élus se donnent corps et âme pour leurs membres. Bonne continuité !

Hélène Lemaire
Présidente CIIA

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Vie associative :

- Dix assemblées et une séance de travail du comité exécutif.
- Deux assemblées générales, soit l'assemblée générale annuelle du 26 avril 2007 et une assemblée générale extraordinaire portant sur l'avis du Conseil multidisciplinaire relatif au Plan d'organisation du CSSS, le 6 septembre 2006.

Avis sollicités :

- Avis sur la révision du plan d'organisation (5 octobre 2006).

Événements donnant suite aux demandes des membres :

- Formation d'un comité de pairs sur l'éthique dans un contexte d'intervention entre collègues de travail, de mai 2006 à janvier 2007.
- Lettre au CII sur le travail en multidisciplinarité dans l'application des protocoles en contention, le 4 juillet 2006, et réponse du CECII, le 17 octobre 2006.
- Réception des remarques d'équipes professionnelles : ECGT, le 1^{er} février 2007, et soins palliatifs, le 13 juin 2007.
- Formation d'un comité de pairs sur l'évaluation des fonctions cognitives en ergothérapie, le 5 septembre 2007.



Délégations :

- Délégation de Daniel Verrette au comité tripartite, à l'égard du projet de règlement sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident, le 20 avril 2006.
- Participation à la consultation pour la création d'un tableau de bord de l'établissement; entrevue de M. René Lachapelle avec Mme Mireille Dumont-Lemasson, en mai 2006.
- Délégation de Mme Nancy Gagné au comité de travail sur la gestion des risques, le 5 juillet 2006, puis de M. Daniel Verrette pour siéger au nom du CM au comité de gestion des risques, le 8 novembre 2006.
- Délégation de Mme Isabelle Perreault pour représenter le CM au comité d'agrément, le 14 décembre 2006.
- Tenue d'une assemblée générale le 12 octobre 2006 pour procéder à l'élection de Mme Marie-Claude Beaudoin au poste de représentante des professionnels de la santé au C.A. du CSSS.
- Désignation de Mme Jacinthe Barriault représentant les professionnels du secteur psychosocial au C.A. du CSSS, le 8 novembre 2006.
- Délégation de Mme Sophie Boulva à la Commission multidisciplinaire régionale, le 14 mai 2007.

Isabelle Perreault
Présidente

ANNEXES

MEMBRES ET RÔLES DES COMITÉS ET CONSEILS

Le conseil d'administration est l'instance suprême du CSSS. Il décide des orientations et des priorités pour répondre adéquatement aux besoins de la population desservie, dans le respect de la mission de l'établissement et selon les ressources octroyées.

Dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le législateur confie au conseil d'administration la responsabilité d'administrer les affaires de un ou plusieurs établissements.

Le 23 octobre 2006, le conseil d'administration a fait l'objet d'un renouvellement. Nous désirons remercier mesdames Lesley Hill, Caroline Casavant, Diane Bernard, Patricia-Anne Caron et Mylène Côté, ainsi que messieurs Jasmin Bibeau et Michel Filion pour leur précieuse participation.

CONSEIL D'ADMINISTRATION (OCTOBRE 2006-2007)

(Première rangée de gauche à droite)

M. Jacques Bordeleau
Mme Jacinthe Barriault
Mme Martine Caplette
M. André Lussier, président
Mme Dominique Bhérier
M. Sylvain Farly
Mme Marie-Claude Beaudoin

(Deuxième rangée de gauche et droite)

M. Émile Parent
Mme Rachel Monast
M. Jean-Pierre Huppé
Mme Anne Lafrenière, secrétaire
Mme Fabienne Desroches
Mme Monique Roberge
M. Benoit Marchessault, directeur général
M. Denis Moreau
Dr Léandre Chenard
Dr Antoine Hejeily



MEMBRES DU COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers et le comité des résidents, qui sont obligatoires dans l'établissement conformément aux dispositions de l'article 212 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, jouent un rôle d'information et d'accompagnement auprès des usagers en ce qui a trait à leurs droits et obligations. Ils ont pour objectif de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et des résidents et d'évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus. Ils assurent également la défense des droits et des intérêts collectifs des usagers ou des résidents ou, le cas échéant, la défense des droits et des intérêts individuels de ces derniers, auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.

Le comité des usagers accompagne et assiste, sur demande, un usager dans toute démarche de sa part, y compris la présentation d'une plainte. Le conseil d'administration voit au soutien de ce comité dans l'exercice de son rôle, notamment en lui offrant l'appui d'une personne-ressource et l'octroi d'un budget pour la réalisation de ses activités. Le comité des usagers s'assure du bon fonctionnement du comité des résidents et veille à ce qu'il dispose des ressources nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Quant au comité des résidents, il doit adresser un rapport au comité des usagers et ce rapport doit être intégré à celui du comité des usagers.

(De gauche à droite)

Mme Louise Gagnon, Mme Danielle Villiard, M. Jean Morvan, M. Denis Moreau, M. Jacques Bordeleau, M. Guy Pépin, Mme Régine Anthoine-Duclos et Mme Huguette Verville (assise)

Représentants au C.A. : Messieurs Jacques Bordeleau et Denis Moreau



COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à l'examen de la plainte de l'utilisateur. Il n'a pas compétence lorsqu'une plainte est acheminée pour une étude à des fins disciplinaires.

Le comité de révision peut, en outre, formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

Mme Martine Caplette, membre du C.A.
Drs André Comtois et Adel Habib, membres du CMDP

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Ce comité examine l'étendue du travail et des stratégies de vérification du vérificateur externe, prend connaissance des résultats de la vérification externe, assure le suivi des recommandations et avise le conseil d'administration sur le choix des vérificateurs. Il effectue des recommandations et formule des avis au conseil d'administration concernant le rapport financier et le rapport du vérificateur externe et, le cas échéant, sur le travail de vérification, les recommandations du vérificateur et tout autre rapport de vérification. Il est également à la disposition du vérificateur externe et l'assiste tout au long de son mandat.

Représentants du C.A. : Mme Monique Roberge et messieurs Sylvain Farley, Jean-Pierre Huppé et André Lussier

COMITÉ DE BIOÉTHIQUE

Le comité de bioéthique devient la référence pour toute question clinique de nature éthique dans l'établissement, à l'exception de celles normalement présentées à un comité d'éthique de la recherche. Il émet son opinion à la lumière des normes éthiques, professionnelles, juridiques, scientifiques et autres, après avoir obtenu un consensus parmi les membres.

Membres :
Mme Louise Charron, Mme Sonia Dumont, M. Jean-Claude Goulet, Mme Lydia Ingenito, Mme Mariette Lafond-Lange, M. Pierre Larin, Mme Suzanne Lévesque, Mme Maria Libert, M. Claude Morin et M. Pierre Sauvageau

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

La raison d'être de ce comité est de s'assurer de la recherche, du développement et de la promotion de moyens visant :

- L'identification et l'analyse des risques d'incident ou d'accident, en vue d'assurer la sécurité des usagers.
- L'assurance qu'un soutien sera offert à la victime ou à ses proches.
- La mise en place d'un système de surveillance.
- La constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyses des causes de ces derniers.
- La recommandation au conseil d'administration de l'établissement de la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents, ainsi que la prise de mesures de contrôle s'il y a lieu.

Représentants du C.A. : Mme Marie-Claude Beaudoin et M. Sylvain Farly

COMITÉ DE VIGILANCE

Le comité de vigilance sur la qualité des services exerce les fonctions prévues à l'article 181 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts en support au commissaire local aux plaintes et à la qualité. Ce comité est formé de membres du conseil d'administration.

Le comité de vigilance sur la qualité des services assure cette coordination, en recevant et en analysant les recommandations et les rapports transmis au conseil d'administration qui portent sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des usagers et le traitement de leurs plaintes.

Représentants du C.A. : Mme Dominique Bhérier et messieurs Émile Parent et André Lussier

COMITÉ D'AGRÉMENT

Appuyer et accompagner le directeur général dans ses orientations et ses décisions à l'égard de la démarche d'agrément. Ce comité représente le CSSS en tant qu'entité institutionnelle. Voici un aperçu de ses tâches :

- Mettre en place des mécanismes de coordination.
- Accepter le calendrier des réalisations.
- Assurer le suivi des moyens proposés dans le cadre de la démarche.
- Analyser les résultats des sondages et en tenir compte.
- Élaborer le plan d'amélioration du CSSS.
- Évaluer la capacité d'amélioration et de diffusion du plan d'amélioration.
- Présenter le dossier du CSSS aux membres du conseil d'administration.
- Participer à la visite d'agrément.

Représentante au C.A. : Mme Lucie Rouillard-Pépin

COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

Le comité d'évaluation évalue le rendement du directeur général en regard des attentes signifiées et des résultats obtenus. Il procède à cette évaluation au moins une fois l'an.

Représentants au C.A. : Mme Fabienne Desroches et messieurs Émile Parent et André Lussier

CONSEILS PROFESSIONNELS

Les conseils professionnels apprécient, de manière générale, la qualité des actes professionnels posés dans l'établissement. Ils font des recommandations et donnent des avis au directeur général et au conseil d'administration sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement, sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence du personnel et sur toute autre question portée à leur attention.

- Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), constitué selon les articles 213 et 214 :

Comité exécutif :

Présidente, Dre Natalie Chevalier
Dre Mylène Côté
Dr Antoine Hejeily
Dre Sophie Péloquin
Dr Michel Bernatchez
Directeur général, M. Benoit Marchessault
DSPHI, Dr Gérald Désaulniers



M. Thierry Perron
Chirurgien

- Le Conseil des infirmiers et infirmières (CII), constitué selon les articles 219 et 220, incluant le Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) prévu à l'article 223 :

MEMBRES DU CII EXÉCUTIF

Présidente, Mme Marie-Josée Denis
Mme Sophie Dubois
Mme Hélène Lacroix
Mme Diane Bernard
Mme Michèle Gélinas
Présidente CIIA, Mme Hélène Lemaire
Mme Linda Lemoine (CIIA)
Directrice soins infirmiers, Mme Sylvie Cusson
Directeur général, M. Benoit Marchessault

MEMBRES DU CIIA EXÉCUTIF

Présidente, Mme Hélène Lemaire
Mme Lucie Bélanger
Mme Linda Lemoine
Mme Annie Ménard
Mme Sonia Parenteau

- Le conseil multidisciplinaire (CM) selon les articles 226 et 227 :

Présidente, Mme Isabelle Perreault
Mme Chantal Bérubé
Mme Josianne Descôteaux
Mme Nancy Gagné
Mme Nathalie Gélinas
Mme Marie Ouellet
Directeur général, M. Benoit Marchessault



Mme Julie St-Germain, Mme Chantal Lavallée,
Mme Diane Goulet et Josée Larosée



ÉTATS FINANCIERS

ACTIVITÉS PRINCIPALES	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
REVENUS		
Agence de la santé et des services sociaux et ministère de la Santé et des Services sociaux01	85 486 793 \$	72 338 372 \$
.....02		
Usagers03	5 520 967 \$	5 163 256 \$
Ventes de services04	932 074 \$	991 629 \$
Recouvrements05	385 408 \$	448 946 \$
Autres06	610 964 \$	585 702 \$
Total (L. 01 à L. 06)07	92 936 206 \$	585 702 \$
CHARGES		
Salaires08	42 620 426 \$	40 421 478 \$
Avantages sociaux09	12 113 077 \$	11 317 086 \$
Charges sociales10	6 496 501 \$	6 107 150 \$
Médicaments11	3 136 157 \$	3 388 672 \$
Produits sanguins12	1 110 897 \$	986 573 \$
Fournitures médicales et chirurgicales13	3 497 986 \$	3 267 789 \$
Denrées alimentaires14	1 249 811 \$	1 232 738 \$
Autres15	23 313 544 \$	15 011 758 \$
Total (L. 08 à L. 15)16	93 538 399 \$	81 733 244 \$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS PRINCIPALES (L. 07 à L. 16)17	(602 193 \$)	(2 205 339 \$)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
REVENUS		
Financement public et parapublic18	41 328 \$	41 328 \$
Revenus commerciaux19	412 893 \$	397 430 \$
Revenus d'autres sources20	12 320 \$	270 703 \$
Total (L. 18 à L. 20)21	466 541 \$	709 461 \$
CHARGES		
Salaires22	23 391 \$	172 111 \$
Avantages sociaux23	4 467 \$	31 090 \$
Charges sociales24	3 511 \$	31 435 \$
Autres25	239 117 \$	323 505 \$
Total (L. 22 à L. 25)26	270 486 \$	558 141 \$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES (L. 21 à L. 26)27	796 055 \$	151 320 \$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES (L. 17 à L. 27)28	(408 138 \$)	(2 054 019 \$)

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SOREL-TRACY

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel de CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SOREL-TRACY de l'exercice terminé le 31 mars 2006, 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 des établissements et des conseils régionaux 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;

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;

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;

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;

l'Établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par l'Agence de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Nom de l'établissement
CSSS DE SOREL-TRACY

Code
1104-4567

Page
120-01

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 2006

À l'exception des éléments mentionnés à l'annexe du rapport du vérificateur externe, le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2006, 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 services de santé et de services sociaux de la Montérégie, 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 fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Yvan St-Germain, CA
Verrier Paquin Hébert Drummondville SENCRL
Comptables agréés
365 boulevard Fiset
Sorel-Tracy
J3P 3R3

Téléphone: 450 743-2752

Télécopieur: 450 743-1597

Verrier Paquin Hébert Drummondville SE

Date : Le 9 juin 2006

RENSEIGNEMENTS À FOURNIR SUR 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)
EXERCICE CONCERNÉ : 2006-2007

Identification de l'agence : Montérégie

Numéro d'identification de l'établissement : 1104-4567

Nom de l'établissement : CSSS de Sorel-Tracy

Nom du répondant : Legault Prénom : René

Titre du répondant : Directeur général adjoint

1. COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité :

Oui Non

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA) : 30/05/2006

1.3 Nombre de membres :

	FONCTION	FONCTION
1.4 Membres :	Marie-Claude Beaudoin	René Legault
	Louise Gagnon	Anick Dubois
	Céline Gauthier	
	Danielle Villiard	
	Michel Bernatchez	
	Sylvain Farly	
	Mario Pagé	
	Daniel Verrette	
	Michèle Fontaine	

1.5 Nombre de réunion tenue par le comité pour l'année budgétaire en cours :

1.6 Problèmes auxquels le comité accordera la priorité l'an prochain : Erreurs de médicaments

Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :
 Erreurs de médicaments
 Infections nosocomiales

2. DIVULGATION DE TOUT ACCIDENT

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

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

Oui Non

- l'application de mesures de soutien incluant les soins appropriés

Oui Non

- l'application de mesures prévenant la récurrence d'un accident

Oui Non

2.2 Le cas échéant, date d'entrée en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) 07/02-2006

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

Jamais Quelquefois
 La plupart du temps Difficile à savoir

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

Jamais Quelquefois
 La plupart du temps Difficile à savoir

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

Jamais Quelquefois
 La plupart du temps Difficile à savoir

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

Oui Non

3. DÉCLARATION DE TOUS INCIDENTS ET ACCIDENTS ET CONSTITUTION D'UN REGISTRE LOCAL

TOTAL DES INCIDENTS ET ACCIDENTS :

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

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

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

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

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

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.7 Nombre d'accidents déclarés ayant entraîné un décès :

3.8 Durée moyenne de jours d'hospitalisation additionnels consécutifs aux accidents déclarés :

3.9 Établissement d'un registre local des incidents et des accidents :

Oui Non

3.10 Le cas échéant, date d'établissement (JJ/MM/AAAA) : 01/12/2006

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

4. AGRÉMENT DES SERVICES DISPENSÉS

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément :

Oui Non

4.2 Le cas échéant, nom de l'organisme sollicité : Conseil québécois d'agrément

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

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité (JJ/MM/AAAA) : Visite prévue le 15/09/2008

4.5 Agrément obtenu :

Oui Non

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : _____

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

- au ministre :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- à l'agence :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- aux ordres professionnels concernés :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Pourquoi ne joindriez-vous pas l'utile à l'agréable en venant faire un petit tour à Sorel-Tracy, une région où la vie évolue au fil de l'eau!

Si vous êtes à la recherche d'un poste et désirez œuvrer au sein d'une équipe dynamique, dans un milieu de vie agréable, à proximité de Montréal (45 minutes), notre Centre serait très heureux de vous accueillir!

DES ATOUTS INCONTESTABLES

Venez naviguer parmi les nombreuses îles de Sorel, admirer le spectacle des oies sauvages qui s'envolent au printemps et à l'automne, et vous adonner à toutes autres activités de loisir offertes dans la région.

Vous allierez ainsi une occasion professionnelle riche en défis à un mode de vie captivant.

Au plaisir de vous rencontrer!



Ensemble...

Fiers d'être en santé!

400, avenue de l'Hôtel-Dieu
Sorel-Tracy (Québec) J3P 1N5
Tél. : 450 746-6000
Télééc. : 450 746-6082