



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
MISSION	2
VOCATION.....	2
MISSION	2
MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	3
LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	6
ORGANIGRAMME	7
DIRECTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	8
MISSION ET MANDATS	8
PROGRAMME PERSONNES ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE.....	12
MISSION	12
PROGRAMME SANTÉ MENTALE	19
MISSION	19
PROGRAMME ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE.....	24
MISSION	24
PROGRAMME SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS.....	28
MISSION	28
DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ.....	40
MISSION	40
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS	45
MISSION	45
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	51
MISSION	51
SERVICES EN SOINS SPIRITUELS (PASTORALE)	55
DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES	57
MISSION	57
DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET DES SERVICES TECHNIQUES	58
LES CADRES SUPÉRIEURS DE L'ORGANISATION.....	60
LES CADRES INTERMÉDIAIRES	61
LES CHEFS DES DÉPARTEMENTS CLINIQUES	63
RAPPORT FINANCIER 2005-2006.....	64
TRAITEMENT DES PLAINTES	69
COMITÉ DES USAGERS.....	71
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS	75
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE	82
MISSION	82
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS.....	84



MISSION

VOCATION



Le CSSS d'Antoine-Labelle est un établissement public et multivocationnel.

MISSION



Le CSSS d'Antoine-Labelle offre à la population de la MRC d'Antoine-Labelle des services médicaux généraux et spécialisés de courte durée et, dans le cadre de ses mandats régionaux, il dispense des services d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que des services de réadaptation et d'intégration sociale. L'établissement offre également en première ligne des services de santé et de services courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, de même que des activités de santé publique.



MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2005-2006 a, avant tout, été marquée par la rédaction du projet local d'organisation des services. Cette démarche, qui s'est échelonnée entre mai 2005 et juin 2006, devrait nous permettre d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services offerts aux citoyens de la MRC d'Antoine-Labelle.

Cette démarche a impliqué des centaines de personnes, membres de la population, professionnels, médecins et partenaires. Nous sommes particulièrement fiers d'avoir élaboré ce projet de nous-mêmes, à l'interne, sans l'aide d'un consultant extérieur, et de façon ascendante, en commençant par écouter ce que la population avait à nous dire. L'année 2006-2007 sera l'année de l'implantation de ce projet local et les membres de notre organisation seront encore une fois sollicités, en ce qu'ils connaîtront des changements importants dans la composition des équipes de travail et dans la répartition des tâches.

Nous sommes cependant convaincus que ces changements sont nécessaires si nous voulons atteindre pleinement les objectifs de la présente réforme du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour la première fois depuis de nombreuses années, l'organisation a retrouvé l'équilibre budgétaire en 2005-2006, ayant même généré des surplus qui ont servi à régler la dette accumulée en 2004-2005. Cet élément nous permet de pouvoir mettre de l'avant des projets en 2006-2007 visant à améliorer la qualité des services.

Nous tenons bien entendu à remercier les gestionnaires, cadres supérieurs et intermédiaires, les responsables de personnel et les membres de l'équipe médicale pour l'atteinte de cet objectif incontournable.

Même si nous avons respecté les enveloppes budgétaires qui nous avaient été confiées, nous avons quand même réussi à mettre de l'avant des améliorations marginales de services en 2005-2006, en attendant de pouvoir apporter des changements plus importants dans le cadre de l'implantation du projet local.

Ces améliorations de service, annoncées publiquement en septembre 2005, ont été réalisées à plus de 80 % au 31 mars 2006. En 2005-2006, nous avons également comblé des postes importants dans la structure organisationnelle, soit trois postes de directorats. C'est ainsi que Monsieur Jean-Pierre Urbain (directeur des ressources financières), Madame Jocelyne Forget (directrice à la qualité des services) et le docteur Marcel Cadotte (directeur des services professionnels et hospitaliers) ont été confirmés dans leurs fonctions et assument depuis les responsabilités liées à leur tâche.

Nous sommes également satisfaits de la relation positive qui existe entre l'équipe de direction, les médecins et nos partenaires syndicaux,

Malgré des circonstances qui auraient pu détériorer le climat à la fin de 2005, nous avons toujours réussi à maintenir le dialogue de façon constructive, avec comme seul objectif de concilier la qualité des services et la qualité de vie au travail de notre personnel. C'est d'ailleurs dans cet esprit que l'année 2006-2007 sera « l'année des ressources humaines », pour laquelle un programme d'activités chargé a déjà été annoncé.

L'objectif de cette initiative est de remercier le personnel pour sa présence quotidienne, le jour, le soir, la nuit et de sa contribution essentielle à l'atteinte des objectifs de l'organisation dans la dispensation des services.

Au cours du mois de février 2006, le Ministre de la Santé, monsieur Philippe Couillard, a annoncé l'implantation d'un centre satellite d'hémodialyse au Centre de services, Rivière-Rouge. Cette unité devrait être fonctionnelle au début de 2007.

En ce qui concerne notre mission de Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), l'Agence des Laurentides a lancé, en décembre dernier, le coup d'envoi des travaux en vue d'explorer la possibilité de transférer notre mandat spécialisé pour la clientèle en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement vers le Centre du Florès.

Malgré un bilan très positif, il persiste des zones de difficultés. L'accès à un médecin de famille dans la Vallée de la Lièvre, le taux élevé d'absentéisme de notre personnel et les difficultés d'atteinte de certains objectifs envers lesquels nous nous étions engagés en début d'année dans le cadre de l'entente de gestion avec l'Agence des Laurentides sont les éléments principaux sous ce rapport. Nous sommes également préoccupés par



les taux élevés d'infections nosocomiales (C.Difficile) à Mont-Laurier et par la détérioration de la performance de notre salle d'urgence à Rivière-Rouge. Il y aura lieu d'intensifier nos efforts, au cours de la prochaine année, avec les médecins, notre personnel et nos partenaires afin d'améliorer ces situations.

En terminant, nous aimerions remercier les membres du conseil d'administration qui, bénévolement, ont participé aux réunions régulières du conseil d'administration et à de nombreux comités de travail tout au long de l'année. Ils constituent un groupe d'individus dévoués à la cause de l'organisation et de l'amélioration des services dans la MRC d'Antoine-Labelle.

De sincères remerciements à tout le personnel, à l'équipe médicale, et à tous nos partenaires. Une mention spéciale à l'équipe de direction qui a dû composer avec le rythme de travail parfois accéléré du nouveau directeur général !



Jean-Marc Roy
Président du Conseil d'administration



Pierre Gfeller, m.d.
Directeur général



LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

(au 31 mars 2006)

Julie Beauchamp
Claude Bonhomme (vice-
président)
Martine Brisebois
Gaétan Chartrand
Lucie Demers
Alain Desjardins
Pierre Dumontier
Normand Éthier
Pierre Gfeller, m.d. (secrétaire)

Martine Grenier (en attente des lettres
patentes)
Gilles Joannette
Marie-Claude Lacaille, m.d.
Rolande Pelneault
Micheline Riou
Lise Rochon
Jean-Marc Roy (président)
Marie-Chantal St-Jean

Le comité administratif

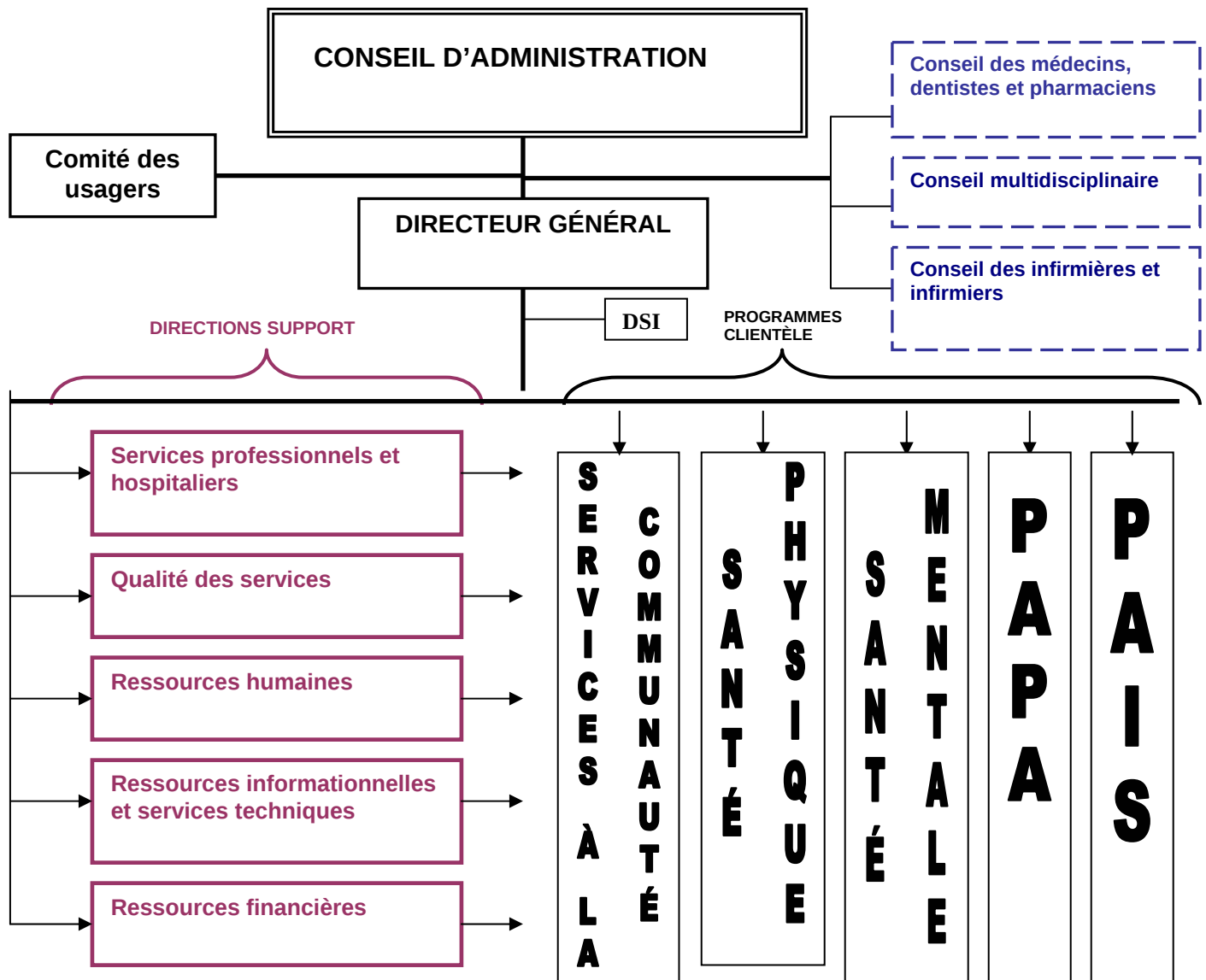
Jean-Marc Roy, président
Claude Bonhomme, vice-président
Pierre Gfeller, secrétaire
Micheline Riou
Alain Desjardins

Comité de vérification

Micheline Riou, présidente
Lucie Demers
Lise Rochon



ORGANIGRAMME CSSS D'ANTOINE-LABELLE



DIRECTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Au printemps 2005, le conseil d'administration a décidé de procéder à la création d'une Direction de la qualité des services. La première titulaire du poste est entrée en fonction à la mi-novembre 2005.

MISSION ET MANDATS

Sous l'autorité du directeur général, la directrice à la qualité des services s'est vue confier, comme principale mission, de promouvoir l'émergence d'une culture de la qualité au sein de l'organisation. Plus spécifiquement, les différents mandats confiés à cette direction sont les suivants :

- coordonner les activités relatives à la satisfaction de la clientèle, incluant le traitement des plaintes;
- assurer, par la coordination des divers mécanismes existants, ou par la mise en place de nouveaux mécanismes, l'amélioration continue de la qualité des services;
- coordonner les activités relatives à la démarche d'agrément;
- dans une optique de prestation sécuritaire des services, assumer la responsabilité des travaux relatifs à la gestion des risques et à la divulgation des accidents;
- assurer la révision régulière du code d'éthique et coordonner les travaux du comité d'éthique clinique;
- soutenir les activités du comité des usagers et des comités de résidents;
- assumer la responsabilité de la reddition de comptes envers l'Agence de santé et des services sociaux des Laurentides;
- assurer la vigie de l'environnement externe de l'organisation.





ACTIVITÉS RÉALISÉES DU 14 NOVEMBRE 2005 AU 31 MARS 2006

Vision de la qualité

Nous avons participé, avec nos collègues responsables de la qualité à l'Agence et dans les établissements de santé et de services sociaux des Laurentides, à l'élaboration d'une vision commune de la qualité des services. Le 27 mars 2006, le conseil d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle a fait sienne cette vision et il a été convenu que, dorénavant, nos orientations et nos écrits sur le sujet s'inspireront du texte qui a été publié à l'issue des travaux régionaux. Il est prévu d'inclure cette vision de la qualité sur notre site web et de procéder à une diffusion élargie du dépliant qui la présente.

Projet de loi 83

L'analyse des impacts reliés à l'entrée en vigueur du projet de loi no 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives a été confiée à la Direction de la qualité des services. Un premier travail d'analyse a permis d'identifier les modifications qui ont un impact majeur sur notre organisation, de dégager les enjeux reliés à ces modifications et de formuler des pistes de réflexion et de solution quant à la façon de répondre aux nouvelles exigences de la loi. Après que les membres du conseil d'administration aient été informés de ces modifications et de leurs impacts, toute une série d'actions ont été entreprises pour implanter les nouvelles mesures.



Ainsi, les règlements sur le Comité de gestion des risques et sur la Divulgence de l'information suite à un accident ont été révisés. Les démarches nécessaires ont été entreprises pour mettre sur pied un nouveau Comité de gestion des risques. Un règlement visant la création d'un Comité de vigilance et de la qualité a été élaboré. Un plan d'action visant la mise en place des comités de résidents et du nouveau comité des usagers a été conçu. Un modèle de fonctionnement pour le traitement des plaintes, tenant compte des nouvelles exigences de la loi, a également été élaboré.

Code d'éthique et comité d'éthique clinique

En juin 2005, après une démarche qui a duré tout près d'une année, le nouveau code d'éthique du CSSS d'Antoine-Labelle a formellement été adopté par le conseil d'administration. Le lancement officiel a eu lieu, en octobre 2005, et le mois de novembre a été consacré à sa diffusion auprès des membres du personnel. Par la suite, différentes activités d'appropriation ont été tenues, et continuent de se tenir, au sein des diverses équipes. Après une année de vie du



code, cet outil précieux sera révisé et bonifié, sous la responsabilité de la directrice à la qualité des services.

Par ailleurs, étant donné que certaines questions d'éthique plus complexes nécessitent parfois qu'un groupe de personnes bien identifiées y réfléchissent, en discutent et prennent position, il a été décidé par le comité de direction de mettre sur pied un Comité d'éthique clinique qui sera également sous la responsabilité de la directrice à la qualité des services. Ce comité siégera régulièrement et sera appelé à formuler des avis écrits sur toute question d'éthique qui lui sera soumise ou qu'il décidera de traiter de sa propre initiative.

Agrément

Conformément aux exigences de la loi 113, l'établissement a sollicité auprès du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) en décembre 2005, l'agrément des services qu'il dispense.

Traitement des plaintes

La directrice à la qualité des services a exercé, de décembre 2005 au 31 mars 2006, les fonctions de Commissaire locale intérimaire aux plaintes et à la qualité des services. Avec le soutien de la Commissaire locale adjointe, les activités relatives à l'examen des plaintes, conformément à la procédure adoptée par l'établissement, ont été réalisées (voir bilan synthèse à la page 68).

Reddition de comptes auprès de l'Agence

Les mécanismes visant à effectuer régulièrement la reddition de comptes auprès de l'Agence, pour l'ensemble des programmes du CSSS, ont été mis en place. La coordination des activités par la Direction de la qualité des services a été amorcée.





AMELIORATION DES SERVICES – BILAN AU 31 MARS 2006

Direction à la qualité des services	<i>Implanté</i>	<i>Implanté partiellement</i>	<i>Non implanté</i>
Dotation d'un poste de directeur à la qualité des services	X	☐	☐
Adoption et diffusion d'une politique et d'un dépliant sur le traitement des plaintes	X	☐	☐
Adoption et diffusion d'un dépliant sur le respect des droits des usagers	X	☐	☐
Adoption et diffusion d'un code d'éthique	X	☐	☐
Nomination de personnes sur chaque site principal pour accueillir les plaintes ou insatisfactions des clients	☐	X	☐

OBJECTIFS 2006-2007

- Assurer le bon fonctionnement du Comité de gestion des risques et faire en sorte qu'il joue pleinement son rôle au niveau de la prestation sécuritaire des services.
- Voir à l'application du règlement sur la divulgation de l'information lors d'accidents.
- Mettre en place le Comité d'éthique clinique et faire en sorte qu'il joue pleinement son rôle.
- Assurer un traitement diligent des plaintes jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau Commissaire local puis contribuer, avec ce dernier, au suivi du traitement des plaintes.
- Amorcer le processus visant à obtenir du CCASS l'agrément des services dispensés par l'établissement.
- Soutenir les activités du Comité des usagers et des comité de résidents et contribuer à stimuler leur participation dans l'amélioration de la qualité des services.
- Procéder à la révision du code d'éthique, au début de 2007.
- Amorcer les travaux devant permettre la mise en place des mesures régulières de satisfaction de la clientèle.



Jocelyne Forget
Directrice à la qualité des services et
commissaire locale intérimaire aux plaintes et à la qualité des services

PROGRAMME PERSONNES ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE

MISSION

Le Programme PAPA offre quatre programmes à la population de la MRC d'Antoine-Labelle : les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ont pour mission d'offrir, de façon permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

Le programme du Centre de jour itinérant vise à favoriser le maintien à domicile des personnes adultes en perte d'autonomie ou à risque de l'être. Grâce à un enseignement (aspect socio-éducatif) et à une intervention thérapeutique appropriés visant l'autonomie optimale, les professionnels composant l'équipe multidisciplinaire aident la personne à récupérer ses capacités fonctionnelles, autant sur le plan bio-cognitif que psychosocial.

Le programme d'hébergement temporaire, comme les lits de répit en CHSLD et en R.I., vise à permettre aux proches aidants, qui assument la prise en charge de personnes adultes en perte d'autonomie à domicile, de bénéficier d'une pause dans des situations prévues d'avance. Les périodes de répit peuvent varier de quelques jours à quelques semaines, mais ne dépassent pas trois semaines.

La ressource intermédiaire (R.I.) est une ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien et d'assistance requis par sa condition.

	CENTRE DE SERVICES, RIVIÈRE-ROUGE		CENTRE DE SERVICES, RIVIÈRE-ROUGE		CENTRE D'HÉBERGEMENT STE-ANNE		CENTRE D'HÉBERGEMENT STE-ANNE		R.I.		R.I.	
	2005-2006		2004-2005		2005-2006		2004-2005		2005-2006		2004-2005	
Usagers au 31 mars 2006	Hébergement permanent 95 Lit temporaire 1		Hébergement permanent 95 Lit temporaire 1		Hébergement permanent 125 Lit temporaire 2		Hébergement permanent 125 Lit temporaire 2		Hébergement Permanent 54 Lit temporaire 2		Hébergement Permanent 54 Lit temporaire 2	
	Total	96	Total	96	Total	127	Total	127	Total	49	Total	53
Admissions	45		23		84		65		88		65	
Sorties	19		8		47		46		82		56	
Décès	25		15		35		23		9		8	
Jours présence	34 682		34 525		45 808		45 835		19 602		18 230	
Taux d'occupation	99 %		99 %		99 %		99 %		96 %		89 %	

PRINCIPALES STATISTIQUES D'OPÉRATION

RÉALISATIONS DU PROGRAMME

Accompagnée étroitement des deux coordonnateurs des unités de vie, la directrice a élaboré, suite aux orientations ministérielles 2003 sur «un milieu de vie de qualité», un plan d'action local. Tout au cours de l'année, la direction a poursuivi les objectifs de ce plan d'action.

Par sa collaboration au projet local d'organisation des services, soit sa participation au focus group/population et aux groupes d'experts, la direction a pu ainsi produire un document sur sa vision d'un réseau intégré de services aux personnes adultes en perte d'autonomie. Cette vision nous amènera à changer notre façon de donner des services à la population en respectant les orientations de la réforme, soit l'accès, la continuité et la qualité ainsi que les valeurs fondamentales que sont le respect, l'humanisme et la transparence.

Les dossiers auxquels la direction s'est attachée en cours d'année sont principalement :

- o Réorganisation importante du travail sur les unités.
- o Formation sur le protocole de contentions et d'isolement donnée à l'ensemble du personnel.
- o Évaluation IGEQSI a été complétée sur toutes les unités. Un plan d'action sur les pistes d'amélioration de la qualité des soins et des services sera rédigé dès la réception des résultats de cette évaluation.
- o La grille ISO-SMAF a été complétée pour chaque client, ce qui permet de cibler les interventions pour maintenir et/ou développer l'autonomie des résidents.
- o Réflexion mensuelle sur la politique de respect et le code d'éthique.
- o Formation donnée au personnel pour une meilleure utilisation des produits d'incontinence.
- o Révision du mode de fonctionnement des services offerts à la clientèle du Centre de Jour.
- o Programme d'appréciation du rendement chez les employés débuté cette année.

Réalisations spécifiques Centre de services, Rivière-Rouge

- o Définition et application d'une charte de vie et de travail.
- o La communication avec les résidents, les familles et le comité des usagers a été accentuée.
- o Innovation et créativité des employés des unités sont encouragées.
- o Déjeuner maison sur l'unité
- o Personnalisation de l'activité du bain/clientèle
- o Personnalisation de l'environnement/chambre :
 - o Tableau d'histoire de vie;
 - o élaboration d'un guide d'accueil pour client/famille;
 - o implication importante des infirmières bachelières dans l'élaboration des programmes de formation;
 - o prévention et traitement des plaies;
 - o formation SMAF;
 - o prévention des infections en CHSLD;
 - o simulation du code 333 (réanimation cardiorespiratoire) et méthode Heimlich;
 - o révision de la médication avec le Département de pharmacie afin de diminuer les médicaments des personnes âgées;
 - o consolidation d'équipe afin d'augmenter la qualité de la communication et utilisation des forces de chacun dans l'atteinte d'objectifs communs.

Réalisations spécifiques Centre d'hébergement Sainte-Anne

- o Révision du programme d'orientation de l'infirmière en CHSLD.
- o Révision de l'utilisation des timbres de Nitro avec le Département de pharmacie a permis de diminuer les erreurs reliées à ce médicament.
- o Transfert de la pharmacie à l'Hôpital, Mont-Laurier pour contrer la pénurie de pharmaciens.
- o Achat d'un électrocardiogramme par la Fondation de l'Hôpital, Mont-Laurier : cette acquisition permet d'éviter un transfert de la clientèle à l'hôpital pour cet examen diagnostique. Formation donnée à toutes les infirmières.
- o Mise en place de toutes les politiques et procédures de l'établissement sur les unités de vie, incluant les protocoles médicaux.
- o Accueil d'une nouvelle infirmière bachelière qui, par son expertise, supporte les infirmières chefs d'équipe dans leur champ de pratique.

AMÉLIORATION DES SERVICES – BILAN AU 31 MARS 2006

<i>Direction du programme personnes adultes en perte d'autonomie</i>				
	<i>Implanté</i>	<i>Implanté partiellement</i>	<i>Non implanté</i>	<i>Commentaires</i>
Obtention d'un montant de 184 662 \$ du MSSS et du ministère du développement durable, de l'environnement et des parcs pour certaines améliorations sur les deux sites	☐	☒	☐	Reste quelques projets à faire Prévus pour été 2006 et automne 2006
Élaboration d'un manuel d'accueil pour les nouveaux résidents et leur famille	☒	☐	☐	Des personnes clés s'assurent de remettre le document à chaque famille et résident
<i>Centre de services, Rivière-Rouge</i>				
Aménagement de 3 solariums (aires d'activités) pour la clientèle	☐	☒	☐	Reste solarium 6 ^e Sud – partiellement terminé 6 Nord et 5 Nord terminés
Aménagement d'un lieu de recueillement pour les résidents	☒	☐	☐	Installé au 2 Sud temporairement en raison de la rénovation du 1 ^{er} Sud (clientèle admise au 5 Sud, unité tampon) Sera installé définitivement au 5 Sud à la fin des travaux
Aménagement d'une salle à manger plus agréable et plus fonctionnelle	☐	☐	☒	En raison de l'utilisation du 5 ^e Sud pour la clientèle du 1 ^{er} Sud (déménagée temporairement durant les rénovations)
Plusieurs petits projets de philosophie de milieu de vie pour changer l'organisation du travail et l'approche à la clientèle	☐	☒	☐	Formation à tous les employés printemps 2006 sur la philosophie milieu de vie Guide d'accueil pour nouveaux clients/familles Personnalisation de l'environnement Charte de vie et de travail Activités résidents/employés, etc.

Direction du programme personnes adultes en perte d'autonomie				
	Implanté	Implanté partiellement	Non implanté	Commentaires
<i>Centre de services, Rivière-Rouge (suite)</i>				
Programme d'appréciation du rendement des employés	☐	☒	☐	Centre de services Rivière-Rouge terminé Centre d'hébergement Sainte-Anne complété à 40 % Suivi continu
Collaboration à la diminution des coûts de buanderie par de la formation aux employés sur l'utilisation des fournitures jetables avec pour résultat l'amélioration du confort de la clientèle	☒	☐	☐	Équipe PAB formée Diminution de coût, meilleure utilisation des produits Suivi continu
Élaboration d'un guide à l'orientation des bénévoles pour faciliter leur intégration	☒	☐	☐	
<i>Centre d'hébergement Sainte-Anne</i>				
Arrivée d'une physiothérapeute 3 jours/semaine	☒	☐	☐	Arrivée depuis hiver 2005, très appréciée par la clientèle
Arrivée d'une infirmière assistante bachelière	☒	☐	☐	Depuis mai 2005, temps complet
Levées de fonds importantes pour loisirs : activités intérieures et extérieures, achat de cadeaux à la clientèle, etc.	☒	☐	☐	Suivi continu Comité des résidents très actif
Installation de portes automatiques sur les balcons	☒	☐	☐	Fait été 2005 - Installation du même système pour porte fumoir 3A – 3C – 2A printemps 2006
Partenariat avec la Ville de Mont-Laurier pour aménagement d'un site extérieur offert à toute la population : le Parc des Aînés	☐	☒	☐	La phase II est prévue pour l'été 2006
Accès informatique aux résultats de laboratoire	☐	☐	☒	Installation prévue été 2006
Acquisition d'un appareil d'électrocardiogramme	☒	☐	☐	Formation des infirmières donnée depuis hiver 2005 Aucun transfert au centre hospitalier pour cet examen diagnostique



Objectifs 2006-2007

- o Mettre en place un réseau intégré de services aux personnes adultes en perte d'autonomie, dans le cadre du projet local d'organisation des services.
- o Collaborer à la mise sur pied des nouveaux comités de résidents.
- o Intégrer la vision milieu de vie dans la réorganisation du nouveau CSSS d'Antoine-Labelle.
- o Former l'ensemble du personnel sur le leadership et les compétences relationnelles ainsi que sur la philosophie milieu de vie.
- o Participer activement à l'année des ressources humaines.
- o Compléter l'appréciation du rendement à l'ensemble du personnel.



France Castilloux
Directrice





PROGRAMME SANTÉ MENTALE

MISSION

Offrir des services d'hospitalisation à une clientèle en phase aiguë de la maladie mentale (16 lits) et à une clientèle dont la persistance, la sévérité et la complexité du trouble mental nécessitent un traitement et une réadaptation spécialisés sur une longue durée (64 lits).

Offrir des services d'hospitalisation de longue durée à des personnes de notre territoire présentant une déficience intellectuelle associée à un trouble mental et/ou agressif (20 lits) et par contrat de service à 12 clients provenant de la Montérégie.

Offrir, par le biais de ses deux cliniques externes de psychiatrie, des services d'évaluation, de traitement et de soutien aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale grave.

Offrir, aux jeunes, des services externes d'évaluation et de traitement ainsi qu'un support aux familles et aux intervenants de première ligne.

Philosophie d'intervention

Notre philosophie d'intervention est axée sur les notions d'unicité et de globalité de la personne tout en favorisant pleinement la participation de la famille et des proches, le tout dans une approche intégrée de services. Nos actions doivent être telles que la clientèle puisse développer ses capacités à exercer pleinement ses choix par rapport à sa santé et à son bien-être, et ainsi, se réapproprier le pouvoir sur sa vie. Nous voulons également accentuer l'intégration des personnes et les maintenir dans la communauté avec une approche de réadaptation.

Les principales réalisations du programme santé mentale en 2005-2006

L'avancement du projet local d'organisation des services en vue de la création d'un réseau de services intégrés en santé mentale jeunesse et adulte est, sans conteste, la première réalisation à souligner. Des focus-group et rencontres d'experts nous ont permis de définir les besoins de services en santé mentale et de préciser les orientations du programme.

Un organigramme temporaire a été redessiné pour les postes d'encadrement afin d'utiliser au maximum les forces des individus.

La clinique infanto-juvénile

La clinique infanto-juvénile (pédopsychiatrie) a connu un souffle de vie. En effet, trois pédopsychiatres, oeuvrant à temps partiel, se sont joints à l'équipe ainsi qu'un psychoéducateur; l'ajout d'heures de travailleur social a permis la création d'un poste d'agent de liaison. Les rôles et les responsabilités du psychoéducateur et de l'agent de liaison en pédopsychiatrie ont été précisés.

En réponse à l'objectif de développer des liens de partenariat, nous devons souligner l'entente de service conclue avec la Maison Lyse-Beauchamp, pour de l'hébergement lors de crise psychosociale, et le développement de deux appartements supervisés pour 2006.

Nous notons la participation de notre programme à l'élaboration du projet clinique du CSSS des Pays-d'en-haut et aux discussions concernant les transferts de ressources de première ligne avec les CSSS avoisinants.

Plusieurs rencontres de concertation avec la commission scolaire, le centre jeunesse, l'urgence et les intervenants du volet services à la communauté ont été tenues afin d'arrimer les services offerts aux jeunes.

Mesure de contrôle

La mise en application du nouveau protocole sur les mesures de contrôle, des plans thérapeutiques et des outils de compilation de données.

Formation

Soucieux de développer la compétence de notre personnel malgré certaines contingences, nous avons ciblé comme priorités le programme de formation Omega, la formation cardio-secours et celle visant la résolution de problème.

Le code d'éthique a été présenté à l'ensemble des intervenants et la notion de respect a été mise en valeur.

Nous avons poursuivi la formation McGill, élaboré et expérimenté des outils adaptés à ce modèle et, nous avons intensifié son implantation sous la supervision de la firme Paquette-Desjardins.

Unité de courte durée psychiatrique (1^{er} Sud)

Des ateliers psychoéducatifs sont développés et offerts quotidiennement.

Un minimum d'aménagements a été apporté pour augmenter la sécurité des usagers en attendant les rénovations d'envergure prévues en 2006-2007.

Mise en place d'un comité de travail pour développer des outils concernant la prévention du suicide en milieu hospitalier.

Élaboration d'un plan d'action pour situer les proches d'une personne hospitalisée au cœur de l'hospitalisation.

Les cliniques de santé mentale

Arrivée de nouveaux psychiatres : Dr Frantzie Coriolan et Dr François Borgeat.

Ajout d'heures en soins infirmiers et en travail social.

Organisation de thérapies de groupe et d'ateliers psychoéducatifs pour l'utilisateur et sa famille.

Unités de longue durée psychiatrique (4 sud, 4 nord et 3 nord)

La gestion administrative des trois unités a été confiée de façon intérimaire à une seule coordonnatrice. Nous avons doté et défini le poste de spécialiste en activités cliniques auquel nous avons joint les fonctions d'adjoint clinique.

En lien avec la philosophie de réadaptation et la réappropriation du pouvoir, une nouvelle politique sur le contrôle des sorties a été mise en place ainsi qu'une nouvelle procédure concernant la gestion des biens des usagers.

L'aménagement de l'unité 3 Nord où vivent les personnes ayant une problématique complexe est chose faite.



Le programme de stimulation sensorielle est maintenu difficilement tandis que celui de l'écoute thérapeutique a cessé, dû à l'impossibilité de doter le poste d'ergothérapeute au 3^e nord.

AMÉLIORATION DES SERVICES – BILAN AU 31 MARS 2006

Direction du Programme santé mentale	<i>Implanté</i>	<i>Implanté partiellement</i>	<i>Non implanté</i>
Mise en place d'une première ligne en pédopsychiatrie	X	☐	☐
Corridor de services d'hospitalisation avec Sainte-Justine pour les cas complexes	☐	X	☐
Ajout d'un poste à temps complet d'une spécialiste en activités cliniques à l'unité 3 Sud	X	☐	☐
Rénovation du 3 ^{ième} étage à L'Annonciation (besoins complexes)	X	☐	☐
Ajout d'heures soins à la clinique de santé mentale de Mont-Laurier	X	☐	☐

Quelques statistiques pour l'année 2005-2006 :

Tableau 1 – 1^{er} Sud

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'admissions	459	465	459
Durée de séjour	13,35 jours	10 jours	12,1 jours
Jours/présences	5 925 jours	5 348 jours	5 037 jours

Tableau 2 – CSM adulte

	CSM Rivière-Rouge	Clinique adulte	Total
Nombre de dossiers adultes	593	459	1 052

Tableau 3 - Psychologie et ergothérapie

UNITES DE MESURE 2005-2006				
	S.M. Court terme	S.M. Long terme	S.M. Besoins complexes	R.F.I.
Psychologie	207	185	253	60
Ergothérapie	0	0	0	



Tableau 4 - Longue durée psychiatrique

unités de mesure 2005-2006		
Mouvement des usagers	4 ^e Nord et 4 ^e Sud	3 ^e Nord et 3 ^e Sud
Départs	36	11
Déplacements internes (arrivées)	12	3
Admissions	23	7

Principaux défis et enjeux pour 2006-2007

- Adopter les contours du Programme santé mentale.
- Élaborer un plan d'action pour l'implantation d'un réseau de services intégrés pour les jeunes et les adultes ayant un problème de santé mentale.
- Intégrer les ressources d'hébergement en santé mentale du programme PAIS à la direction du Programme santé mentale.
- Élaborer un plan d'action sur les ressources d'hébergement suite aux recommandations du ministère lors d'une visite d'évaluation de la qualité.
- Implanter une première ligne en santé mentale.
- Redéfinir les rôles et responsabilités et doter les postes des cadres intermédiaires.
- Aménager des locaux adéquats pour la clinique de santé mentale jeunesse et adulte ainsi que pour les intervenants communautaires.
- Analyser la possibilité d'ouvrir un centre de jour pour les jeunes présentant des troubles mentaux et ce, avec l'implication de partenaires (commission scolaire et organismes communautaires).
- Assurer la sécurité des intervenants et des usagers qui oeuvrent ou vivent auprès de personnes ayant un fort potentiel de dangerosité.
- Établir un partenariat avec les omnipraticiens et les médecins spécialistes.
- Gérer le changement avec un minimum d'impacts négatifs.

Denyse Lafontaine
Directrice intérimaire



PROGRAMME ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

MISSION

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

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

En complémentarité au Programme santé mentale, le Programme adaptation et intégration sociale offre également des services de réadaptation, d'adaptation et de support favorisant l'intégration sociale de personnes adultes présentant un handicap d'ordre psychique, caractériel ou psychopathologique.

RÉALISATIONS 2005-2006

- La diffusion du code d'éthique à l'ensemble du personnel du Programme adaptation et intégration sociale.
- La réorganisation des ateliers de travail en fonction des besoins de la clientèle ; mise en place d'un centre d'activités de jour à Sainte-Agathe et à L'Annonciation.
- Consolidation des services à la clientèle suite à la fermeture du service d'encadrement intensif (29 avril 2005) et l'ouverture de nouvelles ressources intermédiaires.
- Consolidation des services à la clientèle présentant un trouble envahissant du développement.
- Élaboration d'une politique sur la gestion des argents pour la clientèle hébergée dans les ressources (RTF-RI-RAC)
- Réévaluation des tâches des secrétaires du programme.
- En collaboration avec nos partenaires, entente permettant l'accès de la clientèle au programme de soutien à domicile.

FORMATION

- Code d'éthique à l'ensemble du personnel du programme.
- Formation I.T.C.A. («Intervention thérapeutique lors de conduites agressives») aux intervenants de la RAC Léger (15 intervenants).
- Poursuite de la formation du personnel oeuvrant auprès de la clientèle ayant un trouble envahissant du développement (certificat universitaire TED).

ORIENTATIONS

L'année 2006-2007 sera consacrée à l'actualisation de la nouvelle organisation du réseau de la santé et des services sociaux soit :

- Le virage «services spécialisés» pour les CRDI-TED et le développement d'une première ligne avec les CSSS des territoires actuellement desservis.
- La réorganisation des services en fonction de la décision qui sera arrêtée (un seul CRDI-TED sur le territoire des Laurentides ou maintien d'un CRDI-TED au CSSS d'Antoine-Labelle).
- Le transfert éventuel du programme adaptation et intégration sociale, pour la clientèle présentant des troubles graves de santé mentale à la Direction du programme santé mentale du CSSS d'Antoine-Labelle.

OBJECTIFS 2006-2007

- Diffuser le code d'éthique à l'ensemble des promoteurs des ressources non institutionnelles (RTF-RI).
- Réorganiser temporairement les services en vue des changements projetés.
- Développer une première ligne pour la clientèle DI-TED dans les CSSS des territoires desservis.
- Gérer les changements prévus tant au niveau des ressources humaines qu'au niveau des ressources financières et techniques.
- Actualiser la réorganisation des secrétariats suite à l'évaluation réalisée.



Formation

- Poursuivre la formation des intervenants TED (certificat).
- Formation I.T.C.A. pour l'ensemble du personnel du programme DI-TED.
- Formation PDSB (mise à jour / nouveaux employés).

STATISTIQUES

▪ Clientèle en déficience intellectuelle le 31 mars 2006 :	
• Foyer de groupe	4
• Ressources résidentielles	24
• Ressources de type familial et ressources intermédiaires	180
• Milieu naturel, adultes	144
• Milieu naturel, enfants	63
• Autres	4
TOTAL	419
Total : clients différents : 419	

Clientèle en santé mentale le 31 mars 2006 :	
• Ressources résidentielles	11
• Ressources de type familial et ressources intermédiaires	198
• Milieu naturel, adultes	158
• Autres	4
TOTAL	371
Total : clients différents : 371	



▪ Clientèle du programme socioprofessionnel le 31 mars 2006 :	
Activités de jour :	
• Déficience intellectuelle	105
• Santé mentale	65
Sous-total	170
Ateliers :	
• Déficience intellectuelle	81
• Santé mentale	21
Sous-total	102
Stage - Plateaux :	
• Déficience intellectuelle	93
• Santé mentale	50
Sous-total	143
Emploi :	
• Déficience intellectuelle	9
• Santé mentale	2
Sous-total	11
TOTAL	426

Anny Mousty
Directrice intérimaire





PROGRAMME SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS

MISSION

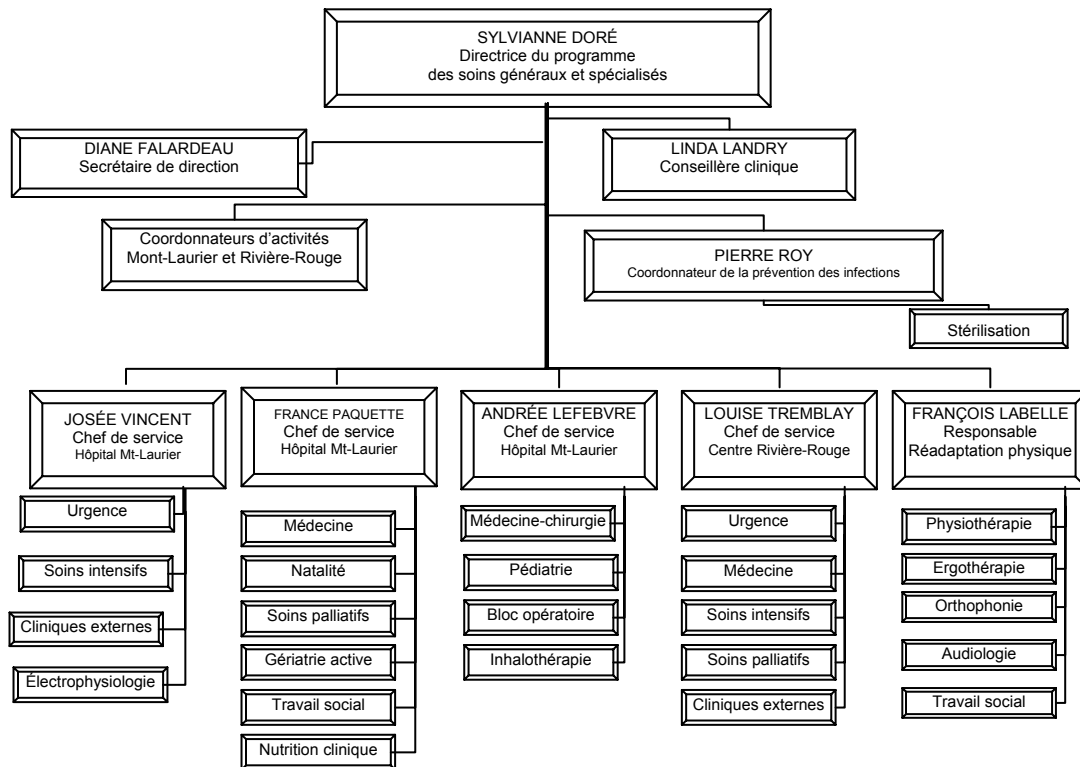
C'est avec plaisir que la Direction du programme soins généraux et spécialisés remet le rapport de ses activités pour l'année 2005-2006.

Cette année, l'équipe de la Direction du programme soins généraux et spécialisés s'est inscrite, par sa participation et celle de ses professionnels, dans la démarche d'élaboration du projet clinique entreprise par la Direction générale, tout en visant l'atteinte de nos objectifs et la poursuite du maintien et de l'amélioration de nos services.

La réalisation de ces activités a été possible grâce aux efforts soutenus de tous les professionnels du programme soucieux de contribuer à l'amélioration de la santé et du mieux-être de notre communauté.

Ce bilan contient quelques statistiques de chaque secteur. Il appert que ne sont mentionnés que les points émergents, sans que leur ordre n'ait de relation avec une quelconque priorité.

Le Programme soins généraux et spécialisés est composé d'une équipe de cadres dynamiques entourés de professionnels compétents. Nos programmes-clientèles et nos services vous sont présentés dans le diagramme suivant :



LES SERVICES HOSPITALISATIONS

Le programme dispose de 82 lits :

<i>Hôpital Mont-Laurier</i>	<i>Centre de services Rivière-Rouge</i>
4 lits de soins intensifs	2 lits de soins intensifs
4 lits de soins palliatifs	2 lits de soins palliatifs
31 lits de médecine	12 lits de médecine
10 lits de chirurgie	4 lits de RFI
3 lits de pédiatrie	
5 lits de gériatrie active	
5 lits d'obstétrique	

À l'Hôpital Mont-Laurier, nous avons instauré depuis juin 2005 une nouvelle organisation du travail qui permet de cheminer vers les objectifs que nous nous étions fixés lors de l'ébauche. En fait, les équipes de soins sont réparties selon les spécificités de l'unité ce qui permet d'assurer une meilleure continuité des soins à la clientèle. La prochaine année servira à consolider cette nouvelle organisation, et ce, avec l'apport d'une consultante en organisation du travail qui viendra soutenir la poursuite de sa mise en place dans une approche participative.

L'implantation du projet clinique (projet local d'organisation des services) viendra également colorer l'organisation du travail.

Globalement, le nombre d'admissions et la durée moyenne de séjour (DMS) de notre clientèle de courte durée ont évolué différemment sur nos deux sites.

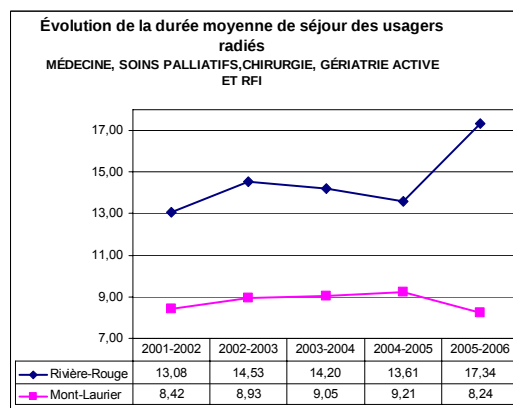
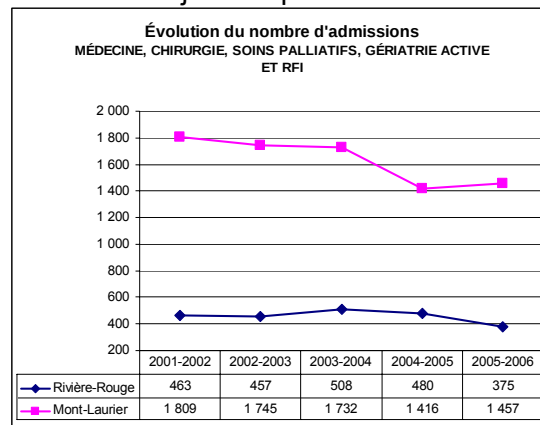
L'apport des services d'une infirmière de liaison et la collaboration de l'équipe médicale de l'Hôpital Mont-Laurier ont sans doute contribué à améliorer la gestion de la durée de séjour en permettant une plus grande utilisation des services de maintien à domicile.

Deux facteurs doivent être pris en considération au Centre de services Rivière-Rouge, soit l'occupation de quatre de ses lits par la clientèle de RFI ayant une durée de séjour pouvant varier de 30 à 90 jours par client et, l'attente de la clientèle ayant besoin d'être hébergée en centre de longue durée.

Malgré cela, nous devons privilégier un changement de pratique afin de diminuer le nombre d'admissions et la DMS.

Soins palliatifs

Au Centre de services Rivière-Rouge, nous avons pris soin de 60 personnes référées, dont 18 provenaient des unités des soins de longue durée (CHSLD) et une personne est décédée à domicile.





L'équipe de 20 bénévoles a contribué pour 1581.25 heures en action directe et 649.50 heures en action indirecte. Les bénévoles ont participé à une activité de formation continue, donnée par les membres de l'équipe des soins palliatifs à chaque mois.

Dans le cadre de la Semaine des soins palliatifs, deux activités ont été organisées par l'équipe, soit l'organisation d'une marche pour souligner l'événement, sous le thème : « Les multiples visages des soignants » et, l'animation d'un kiosque d'information afin de souligner l'apport des soins palliatifs dans la communauté.

Les bénévoles et les membres de l'équipe ont assuré un suivi de deuil auprès des proches de la clientèle par relance téléphonique. Le rassemblement commémoratif annuel a permis à plus de 80 participants de rendre hommage à leurs proches défunts en soins palliatifs. C'est aussi l'occasion de dire merci aux familles et aux proches qui ont pris part aux soins des personnes qu'ils ont accompagnées.

Se joignent à l'équipe des soins palliatifs lors de nos rencontres hebdomadaires, l'infirmière en soutien à domicile (soins palliatifs) et la travailleuse sociale des services à la communauté. Récemment la D^{re} Annie Bohamed ainsi que madame Manon Bessette pharmacienne, ont joint l'équipe.

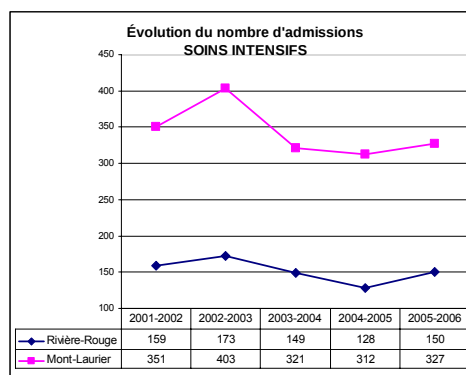
À l'Hôpital Mont-Laurier, une moyenne de 6.6 clients / jour ont pu bénéficier des services en soins palliatifs. Une infirmière de l'équipe de soins a été attirée spécifiquement à cette clientèle. L'infirmière bachelière occupe maintenant le poste d'infirmière clinicienne en oncologie (programme de lutte contre le cancer) et en soins palliatifs. Elle et sa collègue du Centre de services Rivière-Rouge ont d'ailleurs reçu une formation spécifique offerte par l'Agence des Laurentides.

Soins intensifs

À l'Hôpital Mont-Laurier, le taux d'occupation est resté sensiblement le même malgré une augmentation des admissions de 4.8%. L'effort a été mis sur la durée moyenne de séjour qui a chuté de 5,7 %.

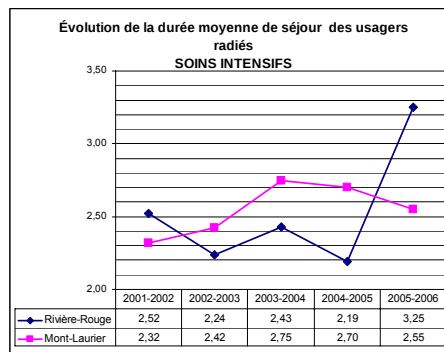
Il existe une corrélation entre la DMS et les délais occasionnés pour un examen diagnostique, soit la coronarographie qui est faite à l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal.

Cela a entraîné inévitablement une augmentation des coûts pour les escortes. Grâce aux modifications résultant d'une nouvelle organisation du travail à l'unité, nous avons réussi à contenir nos coûts :



- Période 12 (2002-03) Déficit 80 701 \$
- Période 12 (2003-04) Déficit 45 078 \$
- Période 12 (2004-05) Déficit 7 107 \$

Au Centre de services Rivière-Rouge, nous ne pouvons établir de correspondance avec l'année 2004-2005 puisque les données ne sont pas comparables. Malgré cela, nous sommes en mesure de constater que la durée moyenne de séjour (DMS) de 2005-2006 est élevée et nous devons, dans la prochaine année, travailler de concert avec l'équipe médicale et nos professionnels afin d'identifier des pistes de solutions et travailler ensemble à leur réalisation.



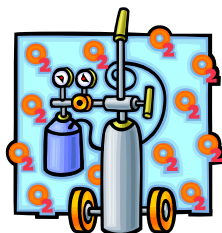
En 2006-2007, conjointement avec l'organisation Promo Santé, nous souhaitons implanter un suivi systématique qui se veut un programme de prévention des maladies cardiovasculaires. Ce programme serait conçu en vue d'aider la population à contrôler ses facteurs de risque. Ce programme débiterait dès l'admission du client. Après son séjour à l'hôpital, la réadaptation serait assumée par Promo Santé.

Bloc opératoire

Cette année, avec une équipe complète, la cible de 324 usagers convenue avec le MSSS dans l'entente de gestion pour la chirurgie d'un jour (CDJ) a été dépassée : 449 usagers. Une nouvelle anesthésiste s'est ajoutée à l'équipe médicale. Le renouvellement complet de l'équipement d'endoscopie digestive a été réalisé, permettant ainsi une meilleure qualité de services et un rehaussement important du parc d'équipement.

Nous avons vécu une grande mobilité du personnel par le départ de quatre employés (retraite, congé sans solde, mouvement de postes) qui ont été remplacés. Nous avons procédé à l'élaboration d'un guide d'orientation pour les nouvelles infirmières au bloc opératoire, chirurgie d'un jour, endoscopie digestive, salle de réveil et clinique pré-admission en chirurgie, de même que la révision des feuilles de notes d'observations de l'infirmière en chirurgie d'un jour et clinique pré-admission en chirurgie sous forme de notes abrégées.

Nous avons pu également réviser tous les dépliants d'information s'adressant à la clientèle pour les principales chirurgies pratiquées dans notre centre.

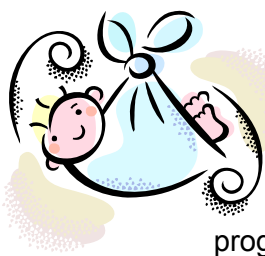


Inhalothérapie

La pénurie extrême de ressources nécessitant le recours important à de la main-d'œuvre indépendante a fait place, peu à peu, à une situation un peu plus confortable suite au recrutement de 3 inhalothérapeutes et avec la perspective d'engager 3 finissantes de la région.

Un projet de recherche en partenariat avec l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal s'est concrétisé en début d'année pour offrir une clinique de dépistage d'apnée du sommeil. La clientèle peut maintenant s'éviter des déplacements pour subir ce test à domicile, après avoir reçu les explications sur l'installation et le fonctionnement de l'appareil. Les budgets alloués pour cette recherche permettront de poursuivre ce projet encore quelques mois en 2006-2007.

La clinique MPOC a poursuivi ses activités sur une période écourtée à cause de la pénurie de ressources, mais a connu un franc succès auprès de la clientèle. Le dynamisme de l'intervenante a su faire rayonner et mieux faire connaître les bienfaits de cet enseignement à notre clientèle. Des communications et des liens plus constants avec les inhalothérapeutes oeuvrant en santé communautaire se sont tissés afin d'assurer un meilleur suivi de cette clientèle, mais aussi dans une optique d'amélioration de la qualité du suivi entre les milieux hospitalier et communautaire.

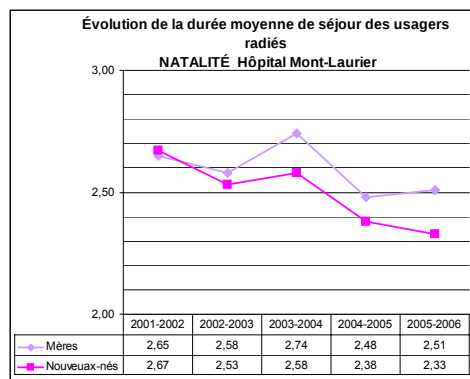
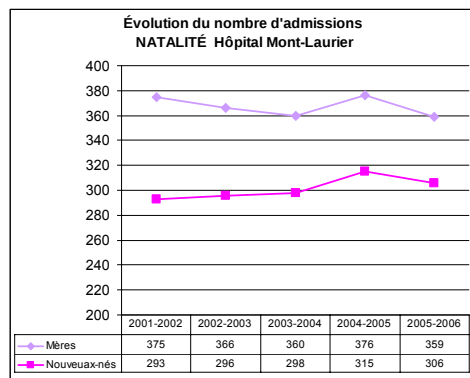


Natalité

La mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés se fait progressivement. Le taux d'allaitement exclusif à la sortie est maintenant de 76%. Nous avons atteint la cible visée par « Ami des Bébés ». Une politique soutenant l'allaitement sera prochainement proposée pour adoption au conseil d'administration.

Nous poursuivons la diffusion de visioconférences de l'Hôpital Sainte-Justine adressées aux intervenants en petite enfance dans le cadre du partenariat proposé aux membres du réseau Mère-enfant.

Vingt-cinq (25) infirmières oeuvrant au complexe m2ère-enfant ont reçu la formation très appréciée sur les urgences obstétricales donnée par madame Jeannine McGuire, infirmière bachelière

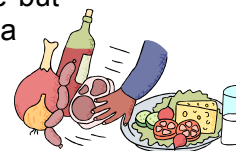




au complexe mère-enfant et les docteurs Patrick McMahon et Ludivine Dugas.

Nutrition clinique

La diététiste a collaboré activement au plan d'action des services alimentaires, particulièrement à la confection de nouveaux menus pour la clientèle hospitalisée et de la cafétéria. Elle a également travaillé avec ses collègues des Services à la communauté et du Centre de services Rivière-Rouge dans le but d'uniformiser les feuillets de régimes alimentaires destinés à la clientèle.



Cette année, 454 consultations ont été effectuées par la nutritionniste de l'Hôpital Mont-Laurier auprès de la clientèle hospitalisée et externe.

L'urgence

À Mont-Laurier, le nombre de visites à l'urgence a légèrement diminué. Des efforts conjoints avec tous nos partenaires ont fait que notre DMS sur civière a diminué. De plus, les objectifs fixés par le ministère ont été réalisés : diminution des plus de 48 heures et diminution sur civière des personnes âgées de plus de 75 ans.

Deux projets ont été réalisés afin de diminuer le temps d'attente dans notre salle d'urgence. La clinique de relance ainsi que la référence de la clientèle vulnérable. Conjointement avec l'équipe médicale, ces deux réalisations visent à désengorger l'urgence et sont très bénéfiques pour la population.

Hôpital Mont-Laurier Situation des patients sur civière à l'urgence Suivi des indicateurs - entente de gestion

Indicateurs	Année	Moy.	Cible	Écart
≥ 48 heures	2003-2004	6,0%	4,0%	👍 -1,0%
	2004-2005	4,2%		
	2005-2006	3,0%		
	Cible			
DMS globale	2003-2004	13,0	12,0	👍 -1,4
	2004-2005	11,8		
	2005-2006	10,6		
	Cible			
≥ 48 h ≥ 75 ans	2003-2004	11,2%	6,0%	👍 -0,9%
	2004-2005	7,4%		
	2005-2006	5,1%		
	Cible			
DMS ≥ 75 ans	2003-2004	18,6	15,0	👍 -0,6
	2004-2005	16,1		
	2005-2006	14,4		
	Cible			
DMS S.mentale	2003-2004	8,6		
	2004-2005	7,5		
	2005-2006	8,1		
	Cible			

Comme centre désigné pour les troussees medicolegales, le processus a été réalisé. Grâce à un procédurier, les procédures de référence avec nos partenaires seront uniformes pour toute notre clientèle. La qualité de ce service a été grandement améliorée.

L'implantation du logiciel Med-Urge tire à sa fin. La formation du personnel ainsi que d'autres aspects techniques sont réalisés. Notre objectif à court terme est de dépister les personnes âgées en perte d'autonomie. Des démarches avec nos partenaires sont déjà entreprises et la réalisation devrait se faire avant l'automne 2006.

DONNÉES OPÉRATIONNELLES
URGENCE

Description	Année	Centre de services Rivière-Rouge	Hôpital Mont-Laurier	TOTAL CSSS Antoine-Labelle
Visites Total	2003-2004	22 816	25 579	48 395
	2004-2005	23 130	25 303	48 433
	2005-2006	21 303	23 682	44 985



Au Centre de services Rivière-Rouge, on note une diminution de la performance quant à l'atteinte des cibles de gestion. Deux facteurs y sont à l'origine : au cours de l'année 2005, nous avons décidé de cesser d'ouvrir des « lits tampons » ce qui a entraîné une augmentation du séjour sur civière des clients en attente d'une hospitalisation. De plus, nous notons une augmentation de la durée de séjour sur l'unité de soins des clients en attente d'hébergement et en soins palliatifs, limitant ainsi le nombre d'admissions à l'unité de soins.

Le profil de la clientèle inscrite à l'urgence nous laisse croire qu'en intensifiant les services en amont de la salle d'urgence (GMF, dépistage de la clientèle âgée vulnérable et clinique ambulatoire) et en gérant mieux nos épisodes de soins lors des hospitalisations afin de diminuer la durée moyenne de séjour (DMS), nous parviendrons à rencontrer les cibles établies tout en rendant des soins et des services de qualité à notre clientèle le plus près de leur milieu de vie. C'est un des objectifs que s'est fixée la direction du programme pour la prochaine année.

Centre de services Rivière-Rouge
Situation des patients sur civière à l'urgence
Suivi des indicateurs - entente de gestion

Indicateurs	Année	Moy.	Cible	Écart
≥ 48 heures	2003-2004	3,5%	4,0%	
	2004-2005	5,2%		
	2005-2006	6,3%		
	Cible			
DMS globale	2003-2004	10,6	12,0	
	2004-2005	12,4		
	2005-2006	13,1		
	Cible			
≥ 48 h ≥ 75 ans	2003-2004	6,6%	6,0%	
	2004-2005	9,1%		
	2005-2006	12,4%		
	Cible			
DMS ≥ 75 ans	2003-2004	14,0	15,0	
	2004-2005	17,1		
	2005-2006	20,3		
	Cible			
DMS S mentale	2003-2004	12,0		
	2004-2005	8,9		
	2005-2006	7,3		
	Cible			

Cliniques externes spécialisées

Le cancer est une maladie qui a augmenté considérablement dans notre région. L'accroissement du volume à l'Hôpital Mont-Laurier est de 85% par rapport à l'année antérieure. De plus, afin d'augmenter l'accessibilité, les

enfants peuvent, depuis cette année, recevoir leurs traitements dans nos locaux. Quelques ajustements restent à faire pour améliorer nos services.

	Hémato-onco			
	Hôpital Mont-Laurier		Centre de services Rivière-Rouge	
	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005
Visites	1 209	1455	936	905
Traitements	709	1075	457	447



En ce qui a trait à l'achalandage aux spécialités des cliniques externes, une légère diminution des visites a été recensée. Cette baisse est en relation avec les cliniques d'ophtalmologie : les ophtalmologistes sont moins disponibles pour couvrir les centres en région.

Réadaptation physique

En ergothérapie, nous devons souligner la présence hebdomadaire d'ergothérapeutes au Centre de services Rivière-Rouge et à l'Hôpital Mont-Laurier, et ce, malgré les difficultés de dotation de postes, les congés parentaux et les coûts dispendieux de la main-d'oeuvre indépendante. Nos efforts de recrutement permettent d'anticiper une dotation de tous nos postes d'ici une douzaine de mois.

En physiothérapie, la présence d'un physiothérapeute sur la liste de rappel à l'Hôpital Mont-Laurier améliore significativement notre prestation de services lors des congés prolongés du personnel régulier. Les services de physiothérapie du Centre de services Rivière-Rouge et de l'Hôpital Mont-Laurier sont ciblés, pour établir en 2006-2007, un comité de pairs visant l'amélioration de la qualité par l'évaluation de la tenue de dossiers.



En orthophonie, nous soulignons la présentation d'une pièce de théâtre par des clients du groupe de communication résidant au Centre des services Rivière-Rouge.

Une entente de vente de services est intervenue avec le Centre de réadaptation Le Bouclier pour deux clients adultes. Cette entente se poursuivra en 2006-2007.

Au niveau de la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), l'équipe est complète à l'exception d'un médecin attitré mais cette lacune pourrait être comblée prochainement. Le taux d'occupation des lits de RFI est toujours près de 100%.

Ainsi l'année 2005-2006 aura été une année de consolidation de nos ressources et de réflexion sur l'organisation à venir. Le projet local, la négociation des conventions collectives et la réorganisation des services de RFI amèneront des changements concrets pour le personnel des services de réadaptation physique et leurs clientèles.

Hémodialyse

En fin d'année financière, le CSSS d'Antoine-Labelle s'est vu accorder une enveloppe financière pour l'implantation d'une unité satellite d'hémodialyse au

Centre de services Rivière-Rouge. Les travaux de planification ont été réalisés afin que ce projet voit le jour vers la fin de 2006. Ce nouveau service permettra à notre population de recevoir, dans sa région, des services spécialisés, ajoutant ainsi de la santé et du mieux-être.



VOLET CLINIQUE **SUPPORT CLINIQUE**

Mise en place de l'utilisation de la grille d'appréciation du rendement (probation / essai).

Collaboration avec la DSI et les chefs d'unité dans les dossiers de compétence. Plusieurs ont été réglés.

Amélioration des suivis lors des périodes de probation des nouveaux employés en collaboration avec les ressources humaines.

Embauche et orientation de douze externes, trois candidates à la profession infirmière, une infirmière et quatorze préposés aux bénéficiaires à l'Hôpital Mont-Laurier et au Centre de services Rivière-Rouge.

Formation en soins de plaies, mesures de contention, pick-line, cathéter Groshung, urgences obstétricales, installation d'un microperfuseur, Loi 90 / infirmières auxiliaires, plusieurs colloques et congrès (soins palliatifs, traumatologie...).

Collaboration à la formation SIMDUT, Omega, PDSB.

OBJECTIFS 2006-2007

Poursuivre la standardisation du programme de prévention des chutes et implantation de ce programme sur toutes les unités de soins du Programme soins généraux et spécialisés du CSSS d'Antoine-Labelle.

Poursuivre la formation sur le nouveau protocole de contention, isolement et substances chimiques (1 groupe à l'Hôpital Mont-Laurier et 1 groupe au Centre de services Rivière-Rouge).

Utiliser l'échelle de Braden dans la prévention des plaies (recommandation de l'OIIQ) et, en collaboration avec les autres sites, uniformiser l'outil de référence en soins de plaies.



Collaborer avec la DSI afin de standardiser le modèle conceptuel du CSSS d'Antoine-Labelle, c'est-à-dire uniformiser avec les autres programmes du CSSS qui ont comme référence le modèle conceptuel McGill.

Poursuivre la formation de nos infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires sur le préceptorat (méthode d'orientation par jumelage d'un novice avec une personne d'expérience).

Poursuivre la formation de nos infirmières afin de rehausser la compétence (ex. : examen physique, auscultation, évaluation des plaies, etc.).

VOLET CLINIQUE
PREVENTION DES INFECTIONS

Au niveau provincial, l'année 2005-2006 a été une année de mise au point des lignes directrices et de la formation des infirmières en prévention. Dans la même foulée, la révision et la mise en place de procédures et/ou de matériel au CSSS ont contribué à combattre plus efficacement les infections nosocomiales.

Nous pouvons affirmer que le personnel est désormais beaucoup plus à l'affût et préoccupé par la présence des diverses infections et s'interroge davantage sur l'exactitude des interventions.

Dans l'ensemble du CSSS, il y a eu stabilité des infections nosocomiales et nous n'avons pas connu d'éclosion; même si l'influenza est toujours à nos portes en période hivernale, aucune intervention n'a été nécessaire. Par contre, la période de décembre à mars a été plus laborieuse à l'Hôpital Mont-Laurier concernant le *Clostridium difficile* car le taux d'infection a augmenté; une étude nous a permis d'en comprendre les raisons et nous avons pu intervenir positivement. Ce type d'infection demeure, sans aucun doute, celui qui suscite le plus de questions et sur lequel nous sommes consultés.

Au cours de l'année 2006-2007, nous prévoyons mettre l'accent sur la formation en entretien ménager ainsi qu'auprès du nouveau personnel (PAB, externes, CEPI). Dès l'automne, nous prévoyons l'embauche d'une nouvelle infirmière en prévention des infections afin de nous permettre de répondre aux besoins des unités d'hébergement de longue durée (PAPA).

Sylvianne Doré
Directrice





DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

MISSION

Les Services à la communauté assurent à la population de la MRC d'Antoine-Labelle des services et des programmes de prévention et de promotion de la santé, via trois grands programmes-clientèles : Enfance-Famille-Jeunesse, Services courants, Soutien à domicile. À l'intérieur de chacun des programmes s'insèrent des activités de santé publique.

Orientations

Assurer une réponse adéquate aux besoins de nos communautés :

- En mettant le client au cœur de nos préoccupations;
- En plaçant la prévention et la promotion en tête de nos obligations;
- En maintenant et développant un partenariat avec les organismes réseaux et communautaires;
- En soutenant nos ressources humaines en période de changement;
- En participant activement aux travaux du projet local d'organisation des services.

Objectifs 2005-2006

- Faciliter l'accès à des services en soutien à domicile pour favoriser le maintien dans le milieu de vie naturel;
- Assurer la prise en charge rapide des clients âgés en vue de maintenir leurs capacités fonctionnelles et favoriser un retour à domicile;
- Développer et consolider notre centre d'arrêt tabagique;
- Consolider les services d'accueil, d'évaluation et d'orientation psychosociale;
- Actualiser les ententes MELS-MSSS;
- Et organiser, en lien avec la santé publique, des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSSS.



Durant l'année 2005-2006, nous avons réalisé l'atteinte de quasi l'ensemble de nos objectifs. Certains seront complètement finalisés en 2006-2007.

AMELIORATION DES SERVICES – BILAN AU 31 MARS 2006

Direction des services à la communauté				
	Implanté	Implanté partiellement	Non implanté	Commentaires
Élargissement des heures de l'accueil psychosocial (7/7)	☒	☐	☐	72 heures de services / semaine 8h30 à 20h30, du lundi au vendredi 8h30 à 16h30, congé férié et fin de semaine
Accès informatique aux résultats de laboratoire au siège social et à Notre-Dame-du-Laus	☒	☐	☐	
Consolidation de l'équipe du Centre de jour du diabète pour diminuer la liste d'attente	☒	☐	☐	
Ajout d'heures en nutrition pour répondre aux besoins des cliniques externes	☒	☐	☐	7 heures à Mont-Laurier 7 heures à L'Annonciation
Développement d'un poste en nutrition à 2 jours/semaine en SAD	☒	☐	☐	



L'année 2005-2006 de nos programmes-clientèles

Enfance-Famille-Jeunesse

1. Au cours de l'année, les services Enfance-Famille-Jeunesse ont poursuivi l'offre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en maintenant l'atteinte des cibles prévues et en développant un projet de déjeuner rencontre à Rivière-Rouge.
2. Le programme universel de vaccination contre la varicelle a été introduit en janvier 2006.
3. Au niveau de la clinique 3 ½ ans, un nouveau service est ajouté : Il s'agit pour la clientèle vulnérable à la carie d'une rencontre avec le parent et l'enfant afin de faire l'enseignement de saines habitudes buccodentaires ainsi que l'application de fluorure.
4. Nouveau partenariat avec la Fondation Québec-Enfants, les partenaires locaux ainsi que le CSSS d'Antoine-Labelle, en vue de favoriser la réussite éducative des jeunes.
5. Pour le scolaire primaire – secondaire, les travaux de concertation se poursuivent concernant les services offerts à tous les jeunes en promotion-prévention avec l'approche École en santé.
6. Animation de soirées d'information pour les parents en collaboration avec les intervenants de la Polyvalente St-Joseph.
7. Formation donnée aux chauffeurs d'autobus de la CSPN sur la conduite à tenir en cas de réaction allergique grave.
8. L'ajout d'une journée nutritionniste vient bonifier les services offerts aux jeunes.
9. Conférences et ateliers sur une saine alimentation offerts aux parents.
10. Développement de la fonction d'intervenant pivot en psychosocial afin de supporter le jeune et sa famille.
11. Formation en approche systémique pour l'ensemble du personnel psychosocial des Services à la communauté.



Services courants

Centre de jour pour personnes diabétiques

- Partenariat avec l'Association du diabète de la région dans le but de faire du dépistage auprès de la population.
- Rencontres de groupes : Mont-Laurier (15) et Rivière-Rouge (1)
- Mise à jour des vaccins de la clientèle offerte par le programme.

Accueil et suivi psychosociaux

- Consolidation de l'équipe de l'accueil psychosocial, services 7 jours/semaine pour un total de 72 heures/semaine, en vue de répondre rapidement au besoin de la population.
- Service psychosocial disponible pour la population.

Clinique ambulatoire

- Augmentation marquée du nombre de clients et du nombre d'interventions.
- Augmentation du nombre de thérapies intraveineuses.
- Augmentation de la complexité des traitements.

Prévention du suicide :

- Poursuite de la formation à la prévention du suicide au niveau du programme « Tous ensemble pour la vie ».
- Quatorze (14) formations de groupes à la prévention du suicide ont été données cette année.

Archives

- Progression dans la demande d'accès pour la clientèle.

Organisation communautaire

- Partenariat avec les intervenants du milieu communautaire et l'Agence des Laurentides concernant la sécurité alimentaire sur le territoire.
- Consolidation de l'équipe et mise sur pied du programme 0-5-30.



- Programme de prévention des chutes (P.I.E.D.); trois (3) groupes formés durant l'année.
- Participation à la recherche sur l'itinérance.
- Participation à plusieurs projets communautaires

Centre d'arrêt du tabagique

- Augmentation du nombre de clients, nous avons dépassé nos cibles.

Soins à domicile

- Évaluation systématique des personnes âgées demeurant en résidence privée afin de connaître cette clientèle.
- Augmentation des services en aide et assistance dans des résidences et des résidences privées afin de permettre à la clientèle vulnérable de demeurer le plus longtemps possible à son domicile.
- Participation accrue de la population à la campagne de vaccination anti-influenza.
- Arrimage entre la mission CH et le SAD lors du congé du client afin de favoriser le retour à domicile.
- Augmentation des demandes en soins à domicile ainsi que pour la clientèle : DI-TED-DP.
- Disponibilité de la nutritionniste deux jours /semaine.
- Dispensation de traitements spécifiques à domicile suite à l'élaboration de protocoles et acquisition de nouveaux équipements.
- Équipe de garde : (infirmière et médecin) afin de répondre aux besoins de la clientèle suivie à domicile.
- Table de concertation des propriétaires de résidences privées de la MRC d'Antoine-Labelle, de 4 à 5 rencontres par année.
- 96 demandes traitées en orientation d'hébergement public.



Francine Laroche
Directrice intérimaire



DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

MISSION

La mission de la Direction des services professionnels et hospitaliers est axée sur trois pôles. Premièrement, offrir des services directs à la clientèle par le biais des services diagnostiques, thérapeutiques et de support. Deuxièmement, agir comme catalyseur de l'activité médicale à l'intérieur du CSSS et troisièmement, jouer un rôle conseil auprès de la Direction générale et des différents programmes clientèles.

Objectifs 2005-2006

Service	Objectif	Réalisations
Centre de documentation	Fusion des centres de documentation CLSC et CSSS	Réalisée
Biologie médicale	Prolongement de la disponibilité au centre de prélèvement à Mont-Laurier	Réalisé
Imagerie médicale	Implantation de l'ostéodensitométrie et de pose de pick-line	Réalisée
Recrutement médical	1 anesthésiste	Réalisé
Pharmacie	Mise en place d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique	Reportée à 2006-2007

FAITS MARQUANTS

La direction

L'embauche du Dr Marcel Cadotte comme DSPH à temps complet est un élément important qui mérite d'être souligné.

Centre de documentation

La fusion des activités pour l'ensemble du CSSS est amorcée.



Pharmacie

Le recrutement de deux (2) pharmaciennes a permis de combler des postes vacants. Nous avons obtenu l'autorisation et le financement pour changer le progiciel en pharmacie.

Nos données statistiques indiquent une augmentation de l'ordre de 2,3% du volume d'ordonnances traitées.

Imagerie médicale

Bien que nous ayons réussi à recruter deux technologues, nous manquons toujours de main-d'œuvre spécialisée, ce qui rend précaire la prestation des services. Par ailleurs, ce manque d'effectifs ne nous a pas empêchés de mettre en place, avec le concours de la compagnie Merck-Frost, un service d'ostéodensitométrie de dépistage (ostéoporose). De plus, nous installons maintenant le pick-line double (installations de cathéter). Il s'agit d'une amélioration des services à la population puisque les clients n'ont plus l'obligation de se déplacer vers d'autres établissements pour des services.

Les données annuelles révèlent, de façon globale, une légère diminution du nombre total d'examens radiologiques, soit de 1,7 %. On enregistre une baisse des examens radiologiques de base mais une augmentation des examens spécialisés.

La liste d'attente en mammographie est importante et se maintient malgré une augmentation du nombre de mammographies réalisées.

Biologie médicale

Nous avons remplacé un microscope ainsi qu'une centrifugeuse. Le service a connu une hausse du volume d'activité de 2.6%. Le Dr Jean-Pierre Émond a pris la relève du docteur Georges Hilal comme biochimiste consultant. Une entente régionale a été conclue en vue de la cessation de la facturation inter-centres. Nous avons également commencé les travaux préparatoires à l'agrément dans le secteur des laboratoires.



Accueil et téléphonie

Cet important secteur a vécu une période d'instabilité suite à l'absence maladie de la chef de service. Ce fait, jumelé à de très nombreuses plaintes concernant les difficultés d'accès aux services via les centres de rendez-vous, nous ont amenés à mandater une firme externe afin d'étudier la question et nous présenter des recommandations pour améliorer la situation.

Archives médicales

Durant l'absence maladie de la chef de service, madame Pierrette Labrosse, A.M.A., a pris la relève du service. Grâce à ses efforts incessants et à la collaboration de son équipe, le service des archives a participé à quatre activités majeures :

- Mise à jour du Med-Écho
- Implantation CIM-10
- Préparation de l'index-patient local
- Travaux préparatoires à l'implantation de l'index-patient régional

Comme les services d'accueil et téléphonie, le service des archives fait partie du groupe d'étude par la firme CIM.

EFFECTIFS MÉDICAUX

Chirurgie

Les effectifs sont maintenant stabilisés.

Médecine générale

Nous avons accueilli cette année les docteurs Emmanuel Belley, Diane Lefebvre, John Munders et Isabelle Massé laquelle, après six mois de pratique, a quitté l'établissement.



La couverture de nos urgences a été fort préoccupante et ardue pendant toute l'année cependant, grâce à la collaboration générale des médecins, globalement, la situation a été moins compliquée que l'an dernier.

Pour contrer la pénurie de médecins de famille, il y a eu mise en place d'un mécanisme assurant la prise en charge de la clientèle vulnérable nécessitant un suivi intensif.

Anesthésie

Nous avons eu le plaisir d'accueillir la docteure Isabelle Charest, anesthésiste.

Psychiatrie

L'arrivée d'un pédopsychiatre, à temps partiel, a permis la mise en place d'un service de pédopsychiatrie. De plus, plusieurs médecins spécialistes dépanneurs nous ont aidé à maintenir et même développer les activités dans cette sphère.

Biologie médicale

Au Département de biologie médicale, les effectifs sont stables.

Pharmacie

Le recrutement récent de deux pharmaciennes a permis d'équilibrer l'équipe du Département de pharmacie. Toutefois la situation demeure précaire et les efforts de recrutement devront se poursuivre.



Notre recherche d'amélioration de nos services à la clientèle s'est soldée comme suit :

Amélioration des services 2005-2006	Implanté	Implanté partiellement	Non implanté
Mise en place d'un appareil servant à calculer l'ostéodensitométrie pour détecter l'ostéoporose	X	☐	☐
-Allongement des heures de prélèvement pour les urgences jusqu'à 17 heures	X	☐	☐
Suivi d'anticoagulation en collaboration avec les pharmaciens d'officines	☐	☐	X
Accès à un médecin pour les patients sans médecin de famille recevant congé de l'hôpital et nécessitant un suivi	☐	X	☐
Réorganisation des services dans le Département de médecine générale à Mont-Laurier pour d'améliorer l'accès et la continuité des services médicaux de première ligne	☐	☐	X
Couverture en radiologie, soir et fin de semaine, par l'Hôtel-Dieu St-Jérôme ou le CHUM	X	☐	☐
Recrutement de 5 médecins au CSSS d'Antoine-Labelle	X	☐	☐
Biochimie : mise au point du dosage des Lactates (utiles dans les cas de trauma à l'urgence)	X	☐	☐
Acquisition d'un vidéo-laryngoscope – salle d'opération	X	☐	☐
Pour améliorer les services en pédopsychiatrie : Entente de service avec le Département de psychiatrie de l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme	☐	☐	X

CONCLUSION

Au cours de 2005-2006, la direction a participé aux importants travaux menés en vue d'élaborer et d'appliquer le projet local d'organisation des services. C'est avec la volonté d'améliorer les services à la clientèle, selon l'approche populationnelle préconisée dans le projet local, que plusieurs projets ont été mis de l'avant et que plusieurs sont déjà implantés. Tous les objectifs atteints l'ont été grâce à l'ouverture et à la grande collaboration des gestionnaires et du personnel de la DSPH ainsi que des médecins qui s'impliquent de plus en plus dans la vie organisationnelle.



Objectifs principaux 2006-2007

Service	Objectif
Archives	Implantation des recommandations du rapport de la firme externe d'experts Engagement d'un chef de service
Accueil	Idem
Biologie médicale	Préparation de la visite d'agrément
Imagerie médicale	Disponibilité du Scan 24h/24, 7j/7 et augmentation du nombre de mammographies réalisées
	Recrutement d'un radiologiste à temps plein
Pharmacie	Implantation du nouveau logiciel
Centre de documentation	Participation au carrefour informationnel régional
Transport médical	Révision complète du système
Effectifs médicaux	Accueil d'un chirurgien, d'un psychiatre et de deux omnipraticiens. Recrutement d'un radiologiste et d'un anesthésiste.



Marcel Cadotte, m.d.
Directeur des Services professionnels et hospitaliers par intérim



Jean Fortier, B.Sc. B.A.A.
Adjoint au DSPH

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

MISSION

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

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

Les principales interventions et priorités de la direction au cours de l'année 2005-2006 ont porté sur :

- L'implantation de la Loi 30;
- La gestion de la présence au travail;
- Les relations avec les syndicats et la gestion des relations de travail;
- L'informatisation des ressources humaines et plus particulièrement du service de gestion de la liste de rappel;
- L'application de la Loi 142;
- Collaboration étroite à la démarche et aux travaux pour l'élaboration des projets cliniques et le projet local d'organisation des services.

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

- **L'implantation de la Loi 30**

En décembre 2003, le Gouvernement du Québec a adopté la Loi 30 visant la fusion des unités syndicales dans le réseau de la santé et des services sociaux. La Direction des ressources humaines a eu à coordonner et à



contrôler ce processus tout le printemps. Cette démarche s'est terminée en septembre 2005 par les nominations des nouvelles unités d'accréditation par la Commission des relations de travail et ce, suite au vote des membres.

À partir de septembre 2005, la DRH a eu à réaliser toute la période préparatoire à la négociation des matières locales : consultation des cadres et des gestionnaires, détermination du mandat de négociation lequel a reçu l'aval du comité de direction. Lors de sa séance tenue le 27 mars 2006, le conseil d'administration a expressément transmis ce mandat à la Direction générale et à la Direction des ressources humaines et ce, selon des orientations précises.

- Gestion de la présence au travail

La gestion de la présence au travail et les coûts en assurance salaire ont exigé, encore cette année, des efforts très importants de la DRH et de l'ensemble des directions afin d'améliorer la situation. Malheureusement, non seulement nous n'avons pas réussi à atteindre nos objectifs, mais nous avons constaté, encore cette année, une augmentation des coûts et ce, malgré tous les programmes mis en place. Cette situation nous laisse croire que les principaux motifs d'absence ne sont pas seulement reliés au travail, mais sont souvent d'ordre familial et socio-économique. Devant ce constat, il sera nécessaire, dans l'avenir, d'accorder plus d'importance à la présence au travail. Par ailleurs, nous continuerons à suivre de près le dossier d'absentéisme et à ajuster nos modes d'interventions dans le but d'atteindre les objectifs fixés.

- Relations avec les syndicats et gestion des relations de travail

Avec l'expiration des conventions collectives et la période de négociation amorcée au niveau provincial, la DRH a eu à coordonner de façon importante les relations avec les syndicats, relativement au droit de grève et de débrayage, particulièrement avec la CSN.

Nous soulignons avoir obtenu une très bonne collaboration des syndicats car malgré les journées de débrayages nous n'avons eu aucune coupure de service.



- L'application de la Loi 142

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

Plusieurs articles de ce décret ont un impact important sur la gestion des ressources humaines, particulièrement à l'endroit des titres d'emploi, des postes de travail, des assurances et des unités d'accréditation. Nous avons investi beaucoup d'énergie afin d'apporter les correctifs nécessaires et cet exercice se prolongera en 2006-2007.

- Collaboration étroite à l'élaboration des projets cliniques et le projet local d'organisation des services

La DRH assume une responsabilité importante dans le développement organisationnel, c'est pourquoi le directeur des ressources humaines a été nommé par le directeur général comme porteur du dossier de l'élaboration du nouveau projet d'organisation des services. Dans ce cadre, celui-ci a conseillé le directeur général et a animé l'ensemble des rencontres de consultation qui se sont réalisées autant auprès de la population qu'auprès des partenaires et des employés de l'organisation. Nous soulignons ici l'immense collaboration et le précieux support de la chargée de projet, madame Gislaine Doucet.

LES RESSOURCES HUMAINES AU 31 MARS 2006					
Nombre d'employés par centre					
	Hôpital, Mont-Laurier	Centre d'hébergement Sainte-Anne	Centre de services, Rivière-Rouge	Services à la communauté	Total
Temps complet	138	55	350	56	599
Temps partiel régulier	135	83	209	34	461
Temps partiel occasionnel	148	94	347	35	624
Total	421	232	906	125	1684



OBJECTIFS 2006-2007

Négociations locales : Plusieurs des priorités établies en 2005-2006 se poursuivront en 2006-2007. C'est le cas notamment des négociations locales avec nos partenaires syndicaux.

Organisation des services : La DRH sera très sollicitée dans la mise en place du plan local d'organisation des services et du nouveau plan d'organisation du CSSS d'Antoine-Labelle.

Année des ressources humaines : Ce qui attirera et retiendra notre attention de façon soutenue durant le prochain exercice : c'est « l'Année des ressources humaines ». En effet, l'année 2006-2007 a été déclarée par la direction et le conseil d'administration comme étant l'année de l'employé et le thème sera « Merci d'être là ! ».

L'objectif poursuivi est de rappeler que les membres du personnel constituent notre principale ressource dans la réalisation de notre mission et, que leur contribution est essentielle à l'atteinte des objectifs de l'organisation.

Jacques Boilard
Directeur





SERVICES EN SOINS SPIRITUELS (PASTORALE)

La pastorale en milieu hospitalier aujourd'hui fait la différence entre la religion et la spiritualité. La spiritualité va plus loin et décrit une conscience des relations avec toute la création, la reconnaissance d'une présence et une finalité qui a du sens. La religion met l'accent sur des structures, des rituels et des doctrines.

Le rôle de l'animateur de pastorale consiste à être à l'écoute des besoins des personnes, à être présent dans leur silence, offrir un service religieux selon les croyances de chacun et de chacune et ce, dans le plus grand respect du malade.

Nos animateurs et animatrices de pastorale oeuvrent dans différents secteurs de notre organisation auprès des clients, soit en :

- soins de courte durée
- soins de longue durée et les résidences
- réadaptation
- traitement de toxicomanie
- santé mentale
- déficience intellectuelle et troubles de développement
- oncologie et aux soins palliatifs



L'équipe est formée de :

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| • Centre d'hébergement Ste-Anne | Marie-Paule Laforest, c.s.c. |
| • Hôpital, Mont-Laurier | Carole Tremblay |
| | Réal Joly, prêtre |
| • Centre de services, Rivière-Rouge | Carole Tremblay |
| | Mario Thibault, prêtre |

La Pastorale compte également sur deux personnes essentielles à la continuité des services spirituels, soit mesdames Carmen Pelletier-Piché et Françoise Piché, nos remplaçantes.



Au Centre d'hébergement Ste-Anne, le comité de pastorale supervisé par l'animatrice de pastorale, est formé de l'agente de relations humaines, de quelques employées et de deux bénévoles représentant les familles.

Le premier objectif global de ce comité c'est de devenir de meilleurs témoins de notre foi et de l'amour évangélique dans notre milieu de travail.

L'objectif secondaire en 2005-2006, était d'agrandir le comité à sept membres, ce que nous avons réalisé, et de se donner une plus grande visibilité.

Concernant le service de pastorale dans les centres de L'Annonciation et de Mont-Laurier, un plan d'action pour l'année 2006-2007 a été établi par l'équipe, lequel se veut une continuité des activités 2005-2006.

Jacques Boilard
Responsable

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

MISSION

L'année 2005-2006 marque les débuts de la nouvelle Direction des ressources financières. Cette direction a pour mission d'assurer des services d'expertise, de conseil et de support aux gestionnaires et aux clients lorsque requis.

Au niveau des ressources financières, l'année a été marquée par l'atteinte du déficit toléré par l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides, soit un montant de 549 538 \$ et, en plus, nous avons remboursé, en grande partie, le déficit de l'année 2004-2005.

Nous avons finalisé l'implantation des nouveaux progiciels financiers et d'approvisionnement. Les services financiers du CHCR et du CLSC ont été regroupés et, au début de juillet 2005, les services de la paie ont été fusionnés.

OBJECTIFS 2006-2007

- Mettre en place une structure financière qui supportera le nouveau plan d'organisation.
- Réviser le processus budgétaire ainsi que les mécanismes de suivi budgétaire.
- Donner suite aux recommandations du vérificateur externe en ce qui concerne la compilation de nos unités de mesure.

Jean-Pierre Urbain
Directeur



DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET DES SERVICES TECHNIQUES

Les services techniques fournissent des services d'hébergement aux clients hospitalisés ou en hébergement aux centres L'Annonciation, Mont-Laurier, Ste-Anne comme, entre autres, l'alimentation, l'entretien ménager, la buanderie, la sécurité, la maintenance, etc. De plus, cette direction assure la gestion des ressources informationnelles et bureautiques de tous les sites et points de service.

Lors de la période de congé du titulaire de la DRIST, soit de novembre 2005 au 30 avril 2006, la direction a été confiée au directeur des Ressources financières qui a cumulé les deux fonctions.



Grâce à la perspicacité du personnel qui travaille en santé et sécurité au travail, à l'habileté et à la créativité des employés aux installations matérielles et à l'étroite collaboration du personnel de la buanderie, nous avons réussi à impliquer l'ASSTSAS, le syndicat et la CSST de notre région dans une démarche de partenariat afin que les équipements de la buanderie rencontrent les nouvelles normes édictées par la loi sur la sécurité des machines. D'ailleurs, notre établissement a remporté le prix d'excellence « Innovation 2006 » suite à cette démarche.

Au niveau de la téléphonie, le projet de regroupement des systèmes téléphoniques de l'Hôpital, Mont Laurier, du Centre d'hébergement Ste-Anne et des Services à la communauté du site de Mont-Laurier, a été accepté et l'implantation du nouveau système sera réalisée au début de l'année 2006-2007.

Voici nos bons coups pour l'année :

Installations matérielles

- Réalisation du projet PFT (Plan fonctionnel et technique) - réaménagement du 3^e nord (Besoins complexes)



- Installation d'un quai niveleur à la buanderie afin d'améliorer la sécurité des employés.
- Début des travaux de réfection du stationnement (140 000 \$)
- Démarrage du projet PFT (1^{er} Sud du Centre de services, Rivière-Rouge)
- Aménagement d'une salle d'activités pour les résidents du CHSLD
- Début du projet d'amélioration de la ventilation au CLSC

Informatique

- Prise en charge de la gestion informatique des services à la communauté
- Mise en place d'une salle de visio-conférence à l'Hôpital, Mont-Laurier
- Participation à l'implantation du Logiciel Med-Écho, de la pharmacie et des logiciels financiers

Services alimentaires

- Réalisation d'un plan d'action pour améliorer la qualité à l'Hôpital, Mont-Laurier

Quelques statistiques :

• Employés de la DRFT :	174 postes
• Budget de la DRFT:	12 000 000 \$
• Nombre de kilos de linge traité	1 216 527
• Nombre de mètres carrés entretenus :	47 162
• Déchets biomédicaux (kg) :	4 200
• Nombre de repas servis	504 979
• Plan de conservation des immeubles	767 105 \$

Jean F. Gauthier
Directeur



LES CADRES SUPÉRIEURS DE L'ORGANISATION

Au 31 mars 2006

Jacques Boilard
Directeur des Ressources humaines

France Castilloux
Directrice du Programme personnes adultes en
perte d'autonomie

Sylvianne Doré
Directrice du Programme soins généraux et
spécialisés

Marcel Cadotte, M.D.
Directeur des Services professionnels et hospitaliers

Jocelyne Forget
Directrice à la qualité et commissaire locale intérimaire aux plaintes et à la
qualité des services

Jean F. Gauthier
Directeur des Ressources informationnelles et des services techniques

Pierre Gfeller, M.D.
Directeur général (hors cadre)

Denyse Lafontaine
Directrice intérimaire du Programme santé mentale

Francine Laroche
Directrice intérimaire du Programme de première ligne

Anny Mousty
Directrice intérimaire du Programme adaptation et intégration sociale

Jean-Pierre Urbain
Directeur des ressources financières





LES CADRES INTERMÉDIAIRES

Au 31 mars 2006

Suzanne Allard
Coordonnatrice d'activités

Michel Astié
Chef service de diététique

Diane Barot
Chef de service des ressources
financières et approvisionnement

Pierrette C. Charbonneau
Chef service archives et accueil

Denis Charette
Coordonnateur en déficience
intellectuelle

René Charette
Agent de gestion de personnel

Danièle Constantineau
Coordonnatrice d'activités S.I.

Lilianne Dallaire
Coordonnatrice d'activités S.I.

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

Christine Delorme
Coordonnatrice des cliniques santé
mentale et unité courte durée
psychiatrique

Jocelyn Deschamps
Coordonnateur d'activités S.I.

Gilbert Desjardins
Chef service entretien ménager et
buanderie, lingerie et couture

Jean Fortier
Adjoint au DSPH
Coordonnateur des services de biologie
médicale

Julie Fortin
Coordonnatrice d'activités S.I.

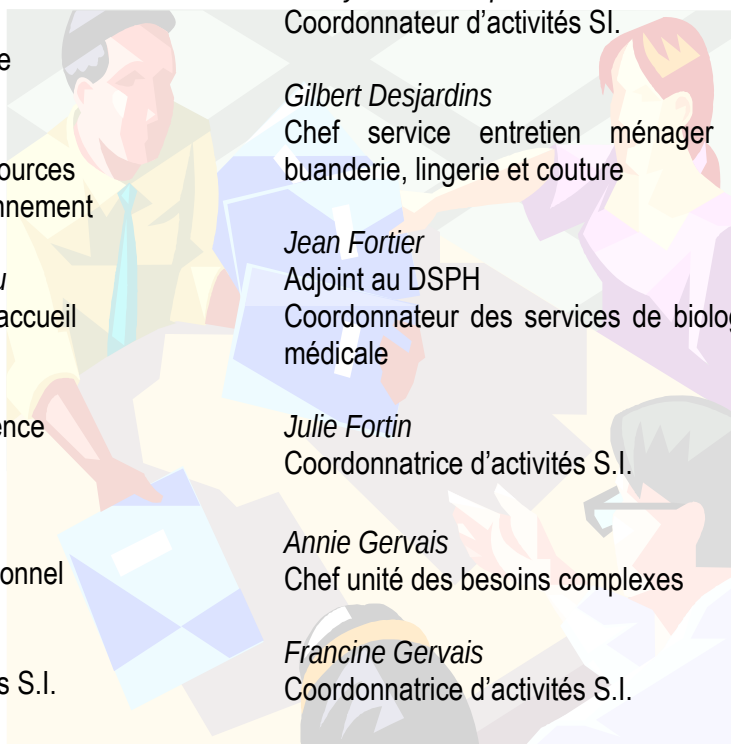
Annie Gervais
Chef unité des besoins complexes

Francine Gervais
Coordonnatrice d'activités S.I.

Normand Gigoux
Chef des systèmes informatiques et
bureautiques

Normand Girouard
Chef service des installations
matérielles, sécurité et communications

Jean-Claude Guay
Coordonnateur des services techniques



Colette Landry
Coordonnatrice d'activités S.I.

Linda Landry
Conseillère clinique PSGS

Martine Landry
Coordonnatrice d'activités S.I.

Andrée Lefebvre
Chef unité de soins infirmiers spécialisés

Patricia Leney
Coordonnatrice services en déficience
intellectuelle

Nathalie Maurais
Coordonnatrice des unités de vie - PAPA

Michelle Meilleur
Chef adm. Programmes EJP – clsc
Répondante santé publique

Marion Moisan
Responsable - Secteur santé et sécurité
du travail

Anny Mousty
Chef des services professionnels
Directrice intérimaire PAIS

France Paquette
Chef unité soins spécialisés
Jean Pellerin
Chef services en déficience intellectuelle

Robert Rochette
Coordonnateur -Adaptation et intégration
sociale et santé mentale

Pierre Roy
Conseiller clinique – Soins généraux et
spécialisés

Jean-Pierre St-Louis
Coordonnateur des unités de vie - PAPA

Karina St-Louis Bell
Coordonnatrice services imagerie
médicale

Romy St-Pierre
Coordonnatrice relations de travail et
dotation

Eddy Therrien
Coordonnateur d'activités S.I.

Gilbert Therrien
Coordonnateur des unités de soins
psychiatriques de longue durée

Jean-Serge Tremblay
Coordonnateur d'activités S.I.

Louise A. Tremblay
Chef unité de soins infirmiers spécialisés

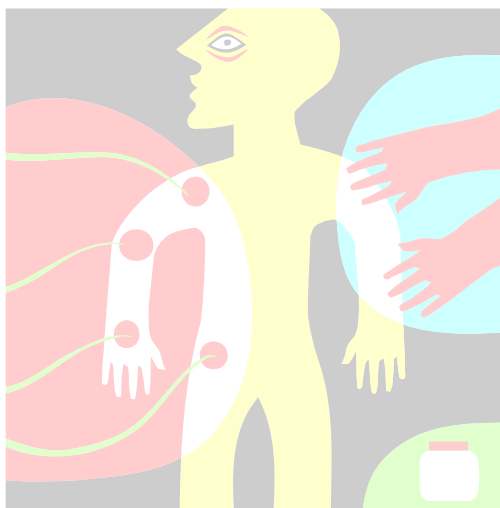
Robert Vézina
Coordonnateur d'activités S.I.

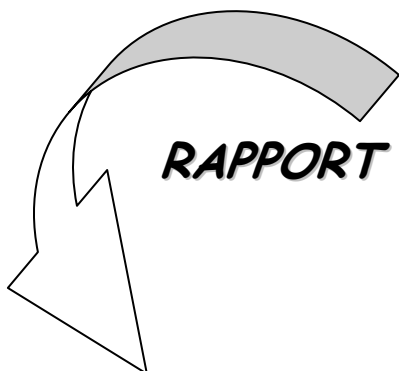
Josée Vincent
Coordonnatrice d'activités S.I.



LES CHEFS DES DEPARTEMENTS CLINIQUES

Département de psychiatrie :	Dre Françoise Debert, par intérim
Département de radiologie :	Vacant
Département de pharmacie :	M. Robert Charette
Département de biologie médicale :	Dr Robert Peloquin
Département d'anesthésie :	Dre Pauline Ricard
Département de chirurgie générale :	Dre Kim Ouellet
Département médecine générale:	Dr Patrick Mc Mahon
Assistant-chef – Centre L'Annonciation :	Dr Nicolas Mathieu





RAPPORT FINANCIER 2005-2006

Les personnes intéressées à consulter le rapport financier complet (AS-471) pour l'année 2005-2006 sont invitées à communiquer avec la Direction générale à l'un des sites suivants:

SIÈGE SOCIAL :



515, BOUL. DR ALBINY-PAQUETTE

(819) 623-6127 POSTE 6342

CENTRE DE SERVICES, RIVIÈRE-ROUGE :

1525, RUE PRINCIPALE NORD



(819) 275-2118 POSTE 3210





RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

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

L'état des résultats des activités principales et des activités accessoires du fonds d'exploitation et le bilan du fonds d'exploitation présentés dans le rapport d'activités de CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ANTOINE-LABELLE ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de l'Établissement au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion avec réserve dans notre rapport daté du 9 juin 2006. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

Amyot Gélinas, s.e.n.c.

Comptables agréés

L'Annonciation
le 3 juillet 2006

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
200

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2006

RÉSULTATS-SOMMAIRE

ACTIVITÉS PRINCIPALES	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
REVENUS		
Agence de la santé et des services sociaux et Ministère de la santé et des services sociaux.....01	74,418,881	71,333,147
.....02	XXXX	XXXX
Usagers.....03	5,531,937	4,787,475
Ventes de services.....04	752,110	699,325
Recouvrements.....05	770,584	534,006
Autres.....06	141,939	212,289
TOTAL (L.01 à L.06).....07	81,615,451	77,566,242
CHARGES		
Salaires.....08	38,514,988	38,618,518
Avantages sociaux.....09	11,811,787	12,097,167
Charges sociales.....10	6,401,603	6,577,254
Médicaments.....11	2,750,263	2,366,010
Produits sanguins.....12	898,628	XXXX
Fournitures médicales et chirurgicales.....13	1,364,505	1,114,649
Denrées alimentaires.....14	1,010,734	1,036,900
Autres.....15	19,102,148	17,157,065
TOTAL (L.08 à L.15).....16	81,854,656	78,967,563
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS PRINCIPALES (L.07 - L.16).....17	(239,205)	(1,401,321)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
REVENUS		
Financement public et parapublic.....18		
Revenus commerciaux.....19	337,887	284,109
Revenus d'autres sources.....20	2,401	
TOTAL (L.18 à L.20).....21	340,288	284,109
CHARGES		
Salaires.....22	21,899	23,741
Avantages sociaux.....23	194	387
Charges sociales.....24	998	1,975
Autres.....25	271,594	216,959
TOTAL (L.22 à L.25).....26	294,685	243,062
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES (L.21 - L.26).....27	45,603	41,047
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DU FONDS D'EXPLOITATION (L.17 + L.27).....28	(193,602)	(1,360,274)

Nom de l'établissement
CSSS D'ANTOINE-LABELLE

Code
1104-4138

Page
241

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2006

BILAN

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
ACTIF			
A COURT TERME			
Encaisse.....	01		346,574
Placements temporaires.....	02	270,000	
Débiteur-Agence et MSSS.....	03		
Autres débiteurs.....	04	1,016,316	1,086,219
Charges payées d'avance.....	05	579,902	411,401
Stocks.....	06	1,584,461	1,447,102
Créances interétablissements (préciser).....	07		
Créances interfonds.....	08	594,205	170,270
Autres éléments.....	09	293	761
Total de l'actif à court terme (L.01 à L.09).....	10	4,045,177	3,462,327
PLACEMENTS A LONG TERME.....	11		5
AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF.....	12	323,579	345,210
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 à L.12).....	13	4,368,756	3,807,542
=====			
PASSIF			
A COURT TERME			
Découvert de banque.....	14	809,862	232,275
Emprunts.....	15	4,058,000	3,235,000
Créditeur - Agence et MSSS.....	16	878,992	1,749,527
Autres créditeurs.....	17	5,902,026	5,095,349
Dettes interétablissements (préciser).....	18		
Dettes interfonds.....	19		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme.....	20		
Revenus reportés - activités principales:			
- Agence.....	21	89,558	127,378
- Autres.....	22	13,527	3,000
Revenus reportés - activités accessoires:			
- Programme d'aide aux joueurs pathologiques.....	23		
- Projets de recherche en cours.....	24		
- Projets de recherche terminés.....	25		
- Autres (préciser).....	26		
Autres éléments (préciser) Revenus perçus d'avance.....	27	8,741	9,506
Total du passif à court terme (L.14 à L.27).....	28	11,760,706	11,159,735
A LONG TERME			
Emprunts.....	29		
Obligations.....	30		
Total (L.29 + L.30).....	31		
AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF			
.....	32	129,198	173,569
TOTAL DU PASSIF (L.28 + L.31 + L.32).....	33	11,889,904	11,333,304
=====			
SOLDE DE FONDS.....	34	(7,521,148)	(7,525,762)
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.33 + L.34).....	35	4,368,756	3,807,542
=====			

CSSS D'ANTOINE-LABELLE
SOMMAIRE DES DÉPENSES NETTES PAR PROGRAMME (DIRECTION)
POUR L'EXERCICE 2005-06

Programme (Direction)	Dépenses nettes	%
PSGS	14 229 941 \$	17,92 %
CLSC	6 270 882 \$	7,90 %
DSPH	10 677 234 \$	13,45 %
DSI	963 479 \$	1,21 %
PAPA	9 961 111 \$	12,55 %
PAIS	12 944 928 \$	16,30 %
PSM	7 045 243 \$	8,87 %
DRH	1 893 888 \$	2,39 %
DRF	1 817 940 \$	2,29 %
DRIST	12 811 503 \$	16,14 %
DG	735 552 \$	0,93 %
DQS	41 545 \$	0,05 %
	79 393 246 \$	100,00 %
AUTRES (note 1)	895 514 \$	
TOTAL	80 288 760 \$	

Inclus RI: 1,326,498 \$
Inclus RI et RTF:
5,333,015 \$

Note 1: Autres dépenses nettes

Sécurité et stabilité d'emploi	432 202 \$	
Intérêts sur emprunt	102 682 \$	
Mesures adm. pour personnel clinique	187 117 \$	Mesures estivales
Règlement de griefs	242 795 \$	
Besoins spéciaux	26 243 \$	Prothèses
Activités accessoires	-95 525 \$	Revenu net (voir détail à la note 2)
	<u>895 514 \$</u>	

Note 2: Détail des activités accessoires

Stationnement	47 768 \$	Revenu net
Machines distributrices	48 927 \$	Revenu net
Location TV	-1 170 \$	Perte nette
	<u>95 525 \$</u>	



TRAITEMENT DES PLAINTES

Bilan synthèse

2005-2006



	En traitement au 2005-04-01		Plaintes reçues 2005-2006		TOTAL	Plaintes fermées 31 mars 2006		En traitement Au 01-04- 2006		PRINCIPALES CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTES					
PROGRAMME	COM.	MD EXAM.	COM	MD EXAM		COM	MD EXAM	COM	MD EXAM	Accessibilité	Soins Serv.	Relations interspers.	Environn ress. mat	Aspect financier	Droits particuliers
PSGS	3	6	20	23	52	19	*21	4	**8	*46	**24	***30	8	3	6
Serv. comm. (CLSC)	0	0	1	0	1	1	0	0	0	Un dossier de plainte peut comporter plusieurs objets de plainte *les insatisfactions concernant l'accès aux services via les centres de rendez-vous sont plus nombreuses que le nombre de plaintes s'y rapportant .Dans un dossier de plainte, il peut y avoir plus de 10 usagers insatisfaits concernant plus particulièrement : accès au centres de RV – attente en ligne – frais d'interurbains - difficulté pour rejoindre le personnel – heures d'ouverture – se rendre sur place pour pouvoir obtenir RV (frais suppl.) – attente à l'urgence – heure de rendez-vous – ** habileté technique ou professionnelle –évaluation – diagnostic - jugement professionnel – continuité des soins et services *** Plus de la moitié à l'endroit de médecins et les autres à l'endroit du personnel, portant surtout sur : manque d'empathie – manque d'écoute – rudesse dans la voix – manque de respect - attitude arrogante – indifférence – tutoiement inapproprié – pas de communication avec famille et entourage – manque d'information sur état de santé					
PAPA	0	0	5	1	6	5	0	0	1						
PAIS	1	0	2	0	3	3	0	0	0						
PSM	0	1	3	1	5	3	0	0	2						
SOUS-TOTAL	4	7	31	25	67	31	21	4	11						
TOTAL	11		56		67	52		15							
DÉLAI DE TRAITEMENT- jours						60	59								

MODE DE DÉPÔT Plaintes 2005-2006		Nombre de dossiers de plaintes en 2° recours (2° palier)		Plaintes traitées par le médecin examinateur ou en traitement
Verbal	Écrit	Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux	Comité de révision	
17	39	2	3	
56		5		* 1 plainte a été référée au Collège des médecins **4 plaintes sont en étude par le Comité de discipline

COMITÉ DES USAGERS

MOT DU PRÉSIDENT

Cette dernière année a été marquée par l'adoption, le 30 novembre 2005, du projet de Loi 83. Les directives ministérielles nous sont parvenues en février 2006 et depuis, nous collaborons avec la direction générale à la mise en place de la nouvelle structure des comités de résidents et du comité des usagers.



Nous avons continué sans relâche à être présent auprès des usagers du Centre ainsi que de leur famille, remplissant ainsi le mandat qui nous est confié par la Loi sur les services de santé et services sociaux :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et obligations
- Les accompagner et les assister
- Défendre leurs droits et intérêts collectifs et individuels
- Promouvoir l'amélioration de la qualité
- Évaluer le degré de satisfaction

Je vous présente notre rapport annuel 2005-2006 avec fierté. Je désire remercier les autres membres du comité et la direction générale pour leur support et leur soutien. Je souhaite bonne chance aux nouveaux comités de résidents et au nouveau comité des usagers qui sont en voie de formation. Ils sauront, j'en suis certain, continuer à porter la parole des usagers là où elle doit être entendue.

Serge Billard
Président



BILAN 2005-2006

Composition du Comité des usagers au 31 mars 2006

Le comité est formé de 8* membres : 5 sont élus et 3 sont cooptés.

M. Serge Billard	président
M. Roch Martine	vice-président
Mme Marie-Andrée Vanier	secrétaire
M. Gaétan Sigouin	trésorier
Mme Micheline Velardo	conseillère
Mme Pauline Nantel	conseillère

* Un des sièges réservé pour la clientèle en provenance de la déficience intellectuelle mais laissé libre depuis le départ de Monsieur Desrochers n'a pas été comblé. Nous étions en attente de la Loi 83 et le siège réservé au comité des résidents du Centre d'hébergement Ste-Anne est demeuré vacant.

Soutien au comité

Depuis sept ans, madame Ginette-Micheline Vermette assure la coordination des activités du comité et nous sommes satisfaits des services qu'elle nous rend. Les usagers trouvent auprès d'elle un accueil chaleureux et une oreille attentive.

La personne désignée par le CSSS d'Antoine-Labelle comme responsable du comité des usagers a été le directeur général, M. Pierre Gfeller, lequel a délégué cette tâche à Madame Jocelyne Forget, directrice à la qualité des services.

Réalisations et implications 2005-2006

Le comité a tenu sept réunions ordinaires et une assemblée générale annuelle qui a eu lieu en juin 2005, à l'auditorium du Centre de services, Rivière-Rouge.

Le comité des usagers s'est impliqué dans plusieurs dossiers, a participé à plusieurs autres comités. Il a été présent à plusieurs colloques.



Niveau local

- Participation au comité directeur à la qualité, au comité de révision du code d'éthique ainsi qu'à la Table de concertation en santé mentale.
- Préparation et animation de rencontres régulières avec les membres de famille du programme PAPA.
- Rencontres d'information auprès des stagiaires infirmiers, infirmiers auxiliaires et préposés visant à leur expliquer le rôle, le mandat du comité des usagers et à leur présenter le processus de plaintes.
- Séances d'information aux usagers de chaque programme sur leurs droits et leurs obligations.
- Aide et accompagnement aux usagers et représentants légaux dans la formulation des insatisfactions aux personnes concernées.
- Suivi de différents dossiers en vue de l'amélioration de la qualité des services.

Niveau régional

- Organisation et participation aux journées rencontres du Regroupement régional des Laurentides conjointement avec l'Agence.

Niveau provincial

- Participation au regroupement des comités d'usagers des Centres à vocation psychiatrique ainsi qu'à son colloque.
- Participation au regroupement des comités d'usagers des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle ainsi qu'à son colloque.
- Participation au groupe de travail sur l'avenir des comités d'usagers et le projet de Loi 83.
- Participation au colloque du Conseil pour la protection des malades ainsi qu'à son assemblée générale annuelle.

Objectifs du Comité des usagers

1. Participer à la mise en place du comité des usagers et des comités de résidents répondant ainsi aux exigences de la Loi.
2. Rédiger les règles de fonctionnement du comité des usagers et des comités de résidents en collaboration avec ces derniers.



3. Maintenir notre implication aux niveaux local, régional et provincial et devenir un partenaire significatif.
4. Continuer à remplir, le plus adéquatement possible, le mandat qui nous est assigné auprès des usagers du CSSS d'Antoine Labelle et auprès des comités de résidents.
5. S'assurer du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents

Bilan financier 2005-2006

CODE	Explications	Dépenses réelles
465	Fourniture autre que papeterie	301.00
469	Autres dépenses (projets)	
507	Cotisations	500.00
530	Impression papeterie	180.00
531	Photocopies	70.00
533	Reprographie	83.00
557	Publicité	72.00
618	Formation organisme /colloque	245.00
711	Frais de déplacement	2707.00
	Total des dépenses	4158.00
091	Salaire	27822.00
	Total A.D.D et salaire	31980.00

<u>Budget reçu de l'Agence régionale 2005-2006</u>	<u>36,378.00</u>
MOINS : Transfert comité des résidents Ste-Anne	- 5,732.00
Budget total disponible au 1 avril 2005	30,646.00
Plus revenus reportés	5,843.00
<u>Moins dépenses encourues 05-06</u>	<u>-</u>
	<u>31,980.00</u>
<u>Solde restant au 31 mars 2006</u>	<u>4,509.00</u>
**Au 31 mars 2006, des surplus antérieurs accumulés de 4 509, 00 \$ sont disponibles.	

Gaétan Sigouin
Trésorier

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Après la fusion du CHCR Antoine-Labelle et du CLSC des Hautes-Laurentides, les CMDP des deux instances ont effectué le même exercice et un nouvel exécutif a été formé en juin 2005.

Les membres du CMDP se sont réunis en assemblée générale annuelle en juin 2005 et lors des élections, les membres du CMDP se sont assurés d'une représentativité, la plus fidèle possible, de tous les secteurs d'activités du CSSS d'Antoine-Labelle. Ainsi, deux sièges ont été réservés aux médecins oeuvrant dans les services à la communauté (antérieurement le CLSC) et les autres sont répartis entre les services aux urgences, les soins intensifs, les hospitalisations, la santé mentale, la médecine spécialisée, les soins prolongés, deux pour le Centre de services, Rivière- Rouge, et un siège réservé aux pharmaciens.

Le comité exécutif

Nous vous présentons les membres du comité exécutif du CMDP :

Docteur Michel Massé, président
Docteur Essam Boctor
Docteur Franck Fabbro
Docteur Marc Gingras
Madame Rosanne Jouan
Docteur Sylvain Labelle
Docteure Marie-Claude Lacaille
Docteure Kathleen Poulin

Docteur Marcel Cadotte, DSPH, membre d'office
Docteur Pierre Gfeller, DG, membre d'office

Nombre de réunions de l'exécutif : 8

Malgré la pénurie des effectifs médicaux et le surplus de travail, la majorité des membres s'est présentée aux réunions convoquées.



Outre le suivi des recommandations émises par différents comités du CMDP, nous avons révisé et/ou officialisé plusieurs protocoles et procédures, nous avons également vu à l'application des instructions de nos ordres professionnels.

Un changement dans la culture s'est opéré parmi les médecins, soit une plus grande ouverture vers la médecine préventive et de première ligne. De plus, les médecins sont davantage sensibilisés à la qualité des services à la population et ce, à l'intérieur de contraintes multiples comme le manque de médecins et les limites budgétaires de l'établissement. L'amélioration et la continuité des services font également partie de la philosophie nouvellement intégrée par la communauté médicale.

Le comité exécutif s'est également investi dans la

résolution de plaintes des usagers, plus particulièrement à l'endroit des actes médicaux.

Afin de répondre aux responsabilités et fonctions dévolues au comité exécutif du CMDP, nous avons pu compter sur la grande collaboration de nos collègues et plus particulièrement sur le support du chef du Département de médecine générale, le docteur Patrick McMahon, du directeur des Services professionnels et hospitaliers, le docteur Marcel Cadotte, du directeur général, le docteur Pierre Gfeller, et de la docteure Viviane Lagueux.

Comme dans toute organisation, nous avons, nous aussi, fait face à de grandes difficultés mais, heureusement, avec les efforts concertés des médecins et des administrateurs, les constats sont positifs.

Parmi les problèmes vécus, mentionnons que nous avons régulièrement pu éviter, in extremis, la rupture de services par un surplus de travail imposé à plusieurs médecins et aux urgentologues dépanneurs. Au cours de l'année, deux médecins ont quitté notre organisation, les docteurs André-Jean Ouellette et Isabelle Massé. Plusieurs collègues ont été frappés par la maladie et cinq consoeurs ont été ou sont encore en congé maternité.

Nous avons éprouvé des difficultés en radiologie pour la lecture en tomodensitométrie; le travail remarquable de notre directeur des Services professionnels et hospitaliers a permis de recruter un radiologiste qui effectué la lecture des scan à distance.



Plus de 30 % de la population de la vallée de La Lièvre n'a pas accès à un médecin de famille. Afin de diminuer ce taux ainsi que l'achalandage à la salle d'urgence de Mont-Laurier, des comités ad hoc ont été formés pour élaborer un système de distribution équitable de la clientèle âgée vulnérable, une clinique de relance en lien avec la salle d'urgence ainsi qu'un plan de contingence pour la clientèle du docteur André-Jean Ouellette. Un groupe de travail, formé de médecins et de pharmaciens, se penche actuellement sur la prise en charge des patients anticoagulés.

Nos nombreux médecins vieillissants tentent d'alléger leur pratique, ce qui est difficile dans le contexte actuel de pénurie et ce, malgré l'arrivée de plusieurs jeunes médecins au cours des dernières années.

Activités dans la communauté

De plus en plus de médecins s'impliquent dans la communauté. Nous pensons :

- aux actions terrains du directeur général, le docteur Gfeller, dans la démarche de la mise sur pied du réseau local de services;
- au programme Promo Santé, parrainé par le docteur Luc Laurin;
- aux conférences en santé mentale données par les psychiatres du CSSS d'Antoine-Labelle (Dr Borgeat, Dre Debert, Dr Fabbro, Dr Plante) en collaboration avec les services à la communauté et la commission scolaire;
- au Centre de jour pour diabétiques avec l'implication des docteurs Clermont et Massé;
- au programme de formation des citoyens et des intervenants pour la prévention du suicide mis sur pied par madame Diane Larose, infirmière clinicienne;
- à la participation active du Dr Massé au programme PIED (prévention des chutes chez les personnes âgées).



Enseignement médical continu

Avec le comité d'enseignement médical continu, nous tentons d'organiser des conférences qui répondent davantage aux besoins et aux attentes de nos professionnels.

Depuis vingt-cinq ans, nous recevons des étudiants sous-gradués en médecine des quatre facultés de médecine du Québec ainsi que de l'Université d'Ottawa. Dès septembre, nous recevrons régulièrement des externes, c'est-à-dire des étudiants en médecine de 4^e et 5^e année, dans le cadre d'un stage clinique de médecine familiale de l'Université de Montréal, et des résidents en médecine familiale à partir du 3 juillet 2006.



La majorité de nos médecins sont intéressés par la formation médicale. La présence des étudiants a tendance à rehausser les standards de soins et incite nos médecins à mettre à jour leurs connaissances. Le directeur du programme de l'Université de Montréal a sollicité notre établissement pour notre réputation d'excellence et d'accueil auprès des étudiants. Nous nous préparons à devenir un centre d'enseignement de toute une gamme de professionnels de la santé.

Les membres du CMDP ont été avisés de l'implantation prochaine d'un nouveau programme appelé « Perte d'autonomie liée au vieillissement ». Ce programme, au service des personnes âgées, sera, à mon avis, le plus important et celui qui aura le plus d'impact sur le bon fonctionnement du CSSS d'Antoine-Labelle. Nous avons suggéré qu'un membre du comité exécutif du CMDP participe au comité de sélection.

Déceptions

Au chapitre des déceptions, nous notons :

- la clientèle du secteur Notre-Dame-du-Laus qui souffre régulièrement de l'inaccessibilité à certains services à cause des distances et des difficultés administratives interrégionales;
- l'absence de soins dentaires sous anesthésie, pour la clientèle en perte d'autonomie, handicapée ou paralytique cérébrale que nous devons toujours référer à l'extérieur de la région;

- les nombreuses difficultés techniques du système informatique ainsi que le manque de disponibilité des techniciens.

OBJECTIFS POUR 2006-2007

- **Recrutement médical**
- **Augmentation de l'interdisciplinarité**
- **Intégration des externes et des résidents en médecine familiale**
- **Continuité des soins auprès des personnes âgées**

Les personnes âgées et la continuité des soins sont au cœur des défis qui nous attendent.

- **Arrimage avec les médecins en cabinet**

Nous espérons aussi asseoir ensemble les médecins de l'urgence et les médecins en cabinet pour une utilisation plus rationnelle des services diagnostiques et thérapeutiques. Nous miserons encore sur le réseautage avec les cliniques privées.

- **Collaboration médecins – pharmaciens**

La médecine moderne ne peut s'exercer sans une collaboration étroite avec les pharmaciens. Nous travaillons actuellement à la prise en charge commune de l'anticoagulothérapie. Ce dossier nous tient à cœur et nous aimerions bien pouvoir y apporter une solution au cours de la prochaine année.

- **Stabiliser le nombre de plaintes médicales**

Concernant la satisfaction de la clientèle et l'amélioration des services, nous aimerions pouvoir stabiliser le nombre de plaintes qui, depuis quelques années, sont en augmentation constante.

- **Remerciements et mot de la fin**

Nous aimerions adresser un merci spécial aux médecins qui ont pris en charge la clientèle vulnérable malgré leur horaire chargé, et à ceux qui, dans l'ombre, ont permis aux comités du CMDP, indispensables



au fonctionnement du CSSS d'Antoine-Labelle, de répondre à leur mandat.

Nous progressons dans l'apprentissage interdisciplinaire où, tous ensemble, nous travaillons à rehausser l'état de santé de notre collectivité.

Merci de votre attention.

Michel Massé, MD
Président

NOMBRE DE MEMBRES ACTIFS DU CMDP : 52

- 39 omnipraticiens
- 3 chirurgiens
- 2 anesthésistes
- 1 hématologue
- 1 radiologue
- 1 interniste
- 5 pharmaciens

CHEFS DES DÉPARTEMENTS ET DES SERVICES MÉDICAUX

Département de chirurgie générale :	Docteure Kim Ouellet
Département d'anesthésie	Docteure Pauline Ricard
Département de psychiatrie	Docteure Françoise Debert, intérim
Département de biologie médicale	Docteur Robert Péloquin
Département de radiologie	Poste vacant
Département de pharmacie	Monsieur Robert Charette
Département de médecine générale	Docteur Patrick McMahon
• Assistant-chef DMG	Docteur Nicolas Mathieu
• Service d'urgence, Mont-Laurier	Docteure Marie-Claude Lacaille
• Service d'urgence, L'Annonciation	Docteur Hany Keryakes
• Service d'obstétrique	Docteure Ludivine Dugas
• Service de soins palliatifs, Mont-Laurier	Docteure Karine Sabourin
• Service de soins palliatifs L'Annonciation	Docteur Nicolas Mathieu
• Service de soins intensifs	Docteur Luc Laurin

Voici les différents comités du CMDP et leur composition au 31 mars 2006 :

Comité de l'évaluation de l'acte médical : Nombre de réunions : 5

- Docteure Sylvie Fortin, présidente
- Docteur Pierre Comtois
- Docteure Lynda Landry
- Docteure Brigitte Lecompte
- Docteur Patrick McMahon
- Docteur Jean-Lévy Paquette
- Docteur Marcel Cadotte, DSPH, membre d'office

Sous-comité de l'évaluation de l'acte médical: Nombre de réunions : 3

- Docteur Hany Keryakes, président
- Docteur Essam Bactor
- Docteure Annie Bohamed
- Docteure Françoise Debert
- Docteure Jana Michalkova
- Docteur Barbara Olejniczak
- Docteur Marcel Cadotte, DSPH, membre d'office

Comité de pharmacologie : Nombre de réunions : 4

- Madame Johanne Léonard, présidente
- Monsieur Robert Charette
- Docteure Geneviève Clermont
- Docteur Marc Gingras
- Docteur Nguyen Huu Tan
- Docteur Sylvain Labelle
- Docteure Karine Sabourin
- Docteur Marcel Cadotte, DSPH, membre d'office

Comité de l'enseignement médical continu : Nombre de réunions : 4

- Docteur Michel Massé, président
- Docteure Kathleen Poulin
- Docteur Jason St-Hilaire
- Docteure Isabelle Massé
- Madame Johanne Léonard
- Docteur Marcel Cadotte, DSPH, membre d'office

Comité de prévention des infections : Nombre de réunions : 2

- Docteur Marc Gingras, président
- Docteure Michelle Dansereau
- Docteure Lynda Lachaine
- Docteur Vilaysoun Loungnarath
- Madame Johanne Léonard
- Docteur Marcel Cadotte, DSPH, membre d'office



CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

MISSION

Le conseil multidisciplinaire a la responsabilité de donner des avis lorsque ceux-ci sont sollicités mais il peut aussi, de sa propre initiative, intervenir et étudier toute question qui relève de son mandat, et formuler des commentaires et des recommandations aux deux plus hautes instances de l'organisation : le conseil d'administration et la direction générale.

Composition

Le conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires et qui exercent des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées à la santé et aux services sociaux.

Membres de l'exécutif

Présidente : Jeannette Carrier, technicienne en laboratoire
Vice-présidente : Sylvie Jetté, travailleuse sociale
Secrétaire : Carole Tremblay, animatrice de pastorale

Conseillères : Carole Béland, organisatrice communautaire
Cathy Bessette, travailleuse sociale
Suzie Brisebois, ergothérapeute
Marie-Josée Fortin, spécialiste en activités cliniques

Cette année, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire a tenu sept séances ordinaires au cours desquelles les membres se sont prononcés sur le code d'éthique, sur la démarche d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers. L'exécutif a également recommandé la mise en place d'un :

- Cadre de référence sur la pratique psychosociale
- Cadre de référence en organisation communautaire.



Le comité exécutif a nommé madame Carole Béland afin de représenter le CM au comité des orientations et des priorités mis en place par le conseil d'administration.

Madame Sylvie Jetté a été élue pour un autre mandat au sein de la Commission multidisciplinaire régionale tandis que madame Carole Tremblay y siège à titre d'observatrice. Nous signalons que madame Sylvie Jetté fait également partie du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides.

Lors d'une assemblée générale prévue le 24 mai prochain, les membres du CM se pencheront sur deux dossiers majeurs, soit le Projet local d'organisation des services et l'organigramme qui en découle. Les membres seront sollicités par le directeur général afin d'émettre leur avis et leurs recommandations.

Objectif 2006-2007

L'objectif 2006-2007 consiste à proposer, lors de l'assemblée générale, la formation des comités de pairs à travers le CSSS d'Antoine-Labelle.

Jeannette Carrier
Présidente par intérim

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

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

Responsabilités

Conformément à la Loi, le CII est responsable envers le conseil d'administration de :

- Apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement;
- Faire les recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans l'établissement;
- Faire les recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans l'établissement;
- Assumer toute autre question que lui confie le directeur général.

Enfin, le conseil des infirmières et infirmiers tient compte, dans l'exercice de ses fonctions, de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont celui-ci dispose.



Composition du comité exécutif

Lilianne Dallaire

Présidente

Véronique Fortin

Vice-présidente

Lyne Paquette

Agente d'information

Robert Vézina

Secrétaire

Madeleine Sigouin

Présidente du CIIA

Membres d'office :

Francine Laroche

Responsable des soins infirmiers

Pierre Gfeller

Directeur général



Réalisations 2005-2006

L'année 2005-2006 a vu se concrétiser la fusion des CII du CHCR Antoine-Labelle et du CLSC des Hautes-Laurentides sous la bannière du CII d'Antoine-Labelle. L'élection des membres de l'exécutif a eu lieu en début d'année permettant ainsi la nomination d'un représentant à chacun des programmes et sites du CSSS d'Antoine-Labelle.

Le comité exécutif du CII (CECII) a, dans un premier temps, fixé les nouveaux paramètres de travail. Il a également déterminé les rôles des acteurs et les interactions entre ceux-ci. Il faut se rappeler que nous sommes entrés dans une période de grands changements au niveau organisationnel. La création du CSSS et l'arrivée d'un nouveau directeur général ont apporté un grand souffle de renouveau. Suite au départ de madame France Ratelle, le poste de DSI

était resté quelques mois sans titulaire. En mars dernier, le conseil d'administration a nommé une directrice intérimaire, madame Sylvianne Doré, et des responsables des soins infirmiers dans chacune des directions cliniques : mesdames France Castilloux, Programme personnes adultes en perte d'autonomie, Denyse Lafontaine, Programme santé mentale, Francine Laroche, Services à la communauté.

Le CECII a effectué divers travaux en vue de l'avancement des travaux en cours, notamment, le dossier « erreurs de médicaments », IGEQSI ainsi que le dossier simplifié.

La Journée de l'infirmière a été soulignée par l'organisation de diverses activités aux différents sites.

Objectifs 2006-2007

1. Revaloriser le rôle de l'infirmière oeuvrant dans tous les secteurs du CSSS d'Antoine-Labelle.
2. Augmenter la visibilité du CII.
3. Terminer les dossiers en cours.
4. Répondre aux besoins ponctuels de consultation.

Robert Vézina
Secrétaire



Conception : Francine Bisson

Mise en page
et montage : France Forget

Reprographie : Danielle Tremblay
Service de reprographie du C.S.S.S d'A.-L.

Dépôt légal, bibliothèque nationale du Québec
3^e trimestre 2006