



• • • ● RAPPORT ANNUEL 2010.2011
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE ● • • •

UNE RÉGION QUI GRANDIT TOUJOURS

Publication

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

csss.sudlanaudiere.ca

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

Rédaction et coordination

Service des communications
en collaboration avec les directions

Photographies

Judith Gauthier photographe
Marc-André Pauzé
Shutterstock

Conception graphique

Urbain communications
urbaincom.com

Impression

Datamark

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

Dépôt légal 2011

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

© Centre de santé et de services
sociaux du Sud de Lanaudière, 2011

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



100 %



TABLE DES MATIÈRES

UNE RÉGION EN CROISSANCE

4

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE

6

SOINS ET SERVICES

8

TECHNOLOGIE EN SANTÉ

11

LIEN DE CONFIANCE - La qualité des soins et services

12

AUJOURD'HUI... ET DEMAIN - Les ressources humaines

14

MERCI AUX BÉNÉVOLES ET À LA FONDATION

16

ÉTATS FINANCIERS

18

CONSEILS ET COMITÉS

22

INSTALLATIONS DU CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE

23



UNE RÉGION EN CROISSANCE

MISSION

Le CSSS du Sud de Lanaudière regroupe 18 installations - des CLSC, un hôpital, des centres de jour et des centres d'hébergement - offrant une gamme de services variés. Sa mission est de contribuer activement au bien-être et à l'amélioration de la santé des personnes habitant son territoire. À l'écoute des besoins de la population, il met en œuvre les moyens nécessaires pour que celle-ci ait accès à des soins de santé et à des services sociaux dans les meilleurs délais possibles.

TERRITOIRE

Le sud de Lanaudière regroupe les MRC Les Moulins et de L'Assomption, soit une superficie de 519 kilomètres carrés. Région urbaine entourée de zones rurales, le secteur connaît un essor démographique important; de nombreuses jeunes familles viennent élire domicile dans les principales villes du territoire, soit Terrebonne, Mascouche, Repentigny et L'Assomption.

PORTRAIT DE LA POPULATION

L'ACCROISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE DU SUD DE LANAUDIÈRE AU COURS DES DERNIÈRES DÉCENNIES A DÉJOUÉ LES PRÉVISIONS DES EXPERTS. ENTRE 2003 ET 2008, LE TAUX DE CROISSANCE DE LA POPULATION FUT LE PLUS ÉLEVÉ AU QUÉBEC, SOIT 4 FOIS SUPÉRIEUR À LA MOYENNE. CETTE SITUATION CRÉE UNE ÉNORME PRESSION SUR LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX QUI N'A PAS SUIVI LE MÊME RYTHME DE DÉVELOPPEMENT.

262 514 personnes habitent le territoire en 2010¹, soit 57 % de la population de Lanaudière.

295 000 personnes y habiteront en 2016 selon les prévisions, une hausse trois fois plus élevée que celle du Québec (12 % contre 4 %)².

23 % de la population est âgée de moins de 18 ans.

Entre 2010 et 2016, le nombre d'aînés devrait s'accroître de 34 % pour atteindre 14 % de la population du territoire.

L'espérance de vie (en 2005-2007)³ :

- 82,8 ans pour les femmes
- 79,1 ans pour les hommes

La longévité des hommes est supérieure à celle des Québécois, alors que celle des femmes du territoire et du Québec sont similaires.

Les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire sont, chez les femmes et les hommes, les principales causes d'hospitalisation et de mortalité.

RÉPONDRE AUX BESOINS

LITS DE COURTE DURÉE :

Inauguré en 2004, l'hôpital Pierre-Le Gardeur qui compte 283 lits au permis bénéficiera d'un ajout de **155 lits additionnels** au cours des prochaines années.

HÉBERGEMENT :

La région dispose de quelque 735 lits de longue durée répartis dans des centres d'hébergement publics ou des ressources non institutionnelles.

Pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie, **160 lits de plus sont nécessaires** en 2011.

Le CSSS a identifié plusieurs solutions dont l'ouverture de 40 places à la nouvelle ressource intermédiaire JO-LI dans le secteur La Plaine de Terrebonne et de 34 places en longue durée au CHSLD Heather à Rawdon. De plus, des travaux permettront de transformer les unités transitoires du centre multivocational (CMV) Claude-David en 36 chambres individuelles.

EFFECTIFS MÉDICAUX

Malgré un rehaussement du plan d'effectifs médicaux établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) autorisant le CSSS à recruter davantage de médecins omnipraticiens et de spécialistes, l'accès aux soins médicaux demeure préoccupant compte tenu des départs, des retraites et de l'accroissement de la population. Un comité sur la planification des effectifs médicaux a été créé; outre le positionnement de l'établissement en regard de la répartition des effectifs médicaux, ce comité œuvre à la planification des besoins créés par l'ajout projeté de 155 lits.

¹ Statistique Canada, Division de la démographie et Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, février 2011. (Données tirées du SYLIA en mai 2011 : www.agencelanaudiere.qc.ca).

² Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques des MRC du Québec : 2006-2031, décembre 2009. (Données tirées du SYLIA en mai 2011 : www.agencelanaudiere.qc.ca).

³ Institut national de santé publique (INSPQ). Site Web consulté en mai 2011 : www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca.



**295 000 PERSONNES
HABITERONT LE SUD DE
LANAUDIÈRE D'ICI 2016**



MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE

Le CSSS du Sud de Lanaudière doit faire face aux besoins complexes et multiples d'une population en croissance et vieillissante qui lui imposent de réviser constamment ses façons de dispenser les soins et les services dans le but d'en améliorer l'accessibilité et la qualité.

Par la force des choses, l'établissement développe une véritable culture du « comment faire mieux » dans un contexte où le rehaussement des ressources humaines et financières peine à suivre le rythme ascendant de la courbe démographique. Cela amène les équipes à planifier de nouvelles stratégies pour répondre le mieux possible aux besoins.

Fort d'une vaste expérience dans des régions vivant une croissance accélérée, le nouveau directeur général M. Bernard Fortin, en poste depuis janvier 2011, s'est vu confier le mandat d'orchestrer la mise en place de ces nouveaux modèles et le nécessaire développement de services à la population du sud de Lanaudière. Un défi stimulant pour lequel il s'est engagé avec détermination.

ANNONCES MINISTÉRIELLES

Plusieurs mesures structurantes ont été annoncées par le ministère de la Santé et des Services sociaux en cours d'année : l'agrandissement de l'hôpital Pierre-Le Gardeur et l'ajout de places en hébergement et ressources intermédiaires font déjà l'objet d'une planification concertée avec les principaux partenaires. Une véritable bouffée d'air frais!

D'ici la concrétisation de ces ajouts, des actions ont été et seront posées pour maintenir le cap. Citons l'ouverture, en décembre 2010, de 60 lits de transition au centre multivocationnel Claude-David pour y accueillir des patients de l'hôpital en fin de soins actifs et en attente d'un lit en hébergement. Combinée à la tenue d'une clinique de grippe durant la période achalandée de la saison hivernale, cette mesure a permis d'atténuer temporairement la pression sur l'urgence.



APPROCHES NOUVELLES

La situation de débordement de l'urgence demeure préoccupante et fut d'ailleurs au cœur de plusieurs rencontres avec l'équipe ministérielle et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Des pistes intéressantes sont présentement en exploration dont le *fast-track* et les projets *Lean* qui visent à se concentrer sur l'épisode de soins en réduisant les délais de prise en charge qui pourraient être dus à des contraintes administratives. À ces initiatives, s'ajoute la création d'un tandem Urgence-Soutien à domicile visant à mieux orienter les patients en perte d'autonomie à leur sortie de l'hôpital. Des résultats préliminaires permettent d'espérer que ces changements amélioreront la situation à court et moyen terme.

L'année 2010-2011 fut témoin de l'envol de plusieurs autres projets rassembleurs : embauche des professionnels pour la réalisation des plans définitifs du Pavillon de la famille et de l'enseignement Desrosiers-Langlois mené par la Fondation, ouverture de la maison de soins palliatifs Adhémar-Dion également sous l'égide de la Fondation, naissance du projet vitrine Concerto en collaboration avec des GMF du territoire visant à améliorer le suivi auprès des personnes souffrant de maladies chroniques, et implantation du projet de télésanté donnant accès à de l'information ainsi qu'à une expertise médicale à distance.

Nous ne pouvons passer sous silence l'attribution par le MSSS d'un prix d'excellence en reconnaissance de la mobilisation du CSSS pour une bonne hygiène des mains; un honneur dont nous sommes extrêmement fiers et qui reconnaît les efforts déployés au quotidien dans la prévention des infections nosocomiales. Un exemple, parmi d'autres, que l'amélioration continue existe et se pratique.

En marge de l'effervescence générée par tous nos travaux dont la préparation du passage, en juin 2011, des visiteurs d'Agrément Canada, le conseil d'administration et la direction tiennent à assurer la population de son dévouement et remercient sincèrement le personnel, les médecins et les bénévoles qui offrent le meilleur d'eux-mêmes. Notre reconnaissance va également à l'équipe de la Fondation du CSSS, partenaire essentiel à la réalisation de notre mission.

Bernard Fortin, FCMA
Directeur général

Doris Gagné
Présidente du conseil d'administration



Nicole Simoneau, ergothérapeute, en compagnie de Mme Carmelle Giasson, résidente.

SOINS ET SERVICES ••••

QUELQUES DONNÉES

| SECTEUR | 2011 | 2010 |
|--|--|--|
| Admissions en hospitalisation (% d'occupation) | 9 438 (115,38 %) | 9 080 (113,97 %) |
| Chirurgies | 9 320 dont 6 539 en chirurgie d'un jour | 8 793 dont 6 035 en chirurgie d'un jour |
| Visites à l'urgence | 56 264 | 53 949 |
| Consultations cliniques externes hôpital | 123 480 | 116 661 |
| Cliniques externes de psychiatrie | 3 718 usagers | 3 768 usagers |
| Examens en imagerie médicale | 116 632 | 108 844 |
| Examens en médecine nucléaire | 23 292 | 22 137 |
| Hébergement longue durée | 160 329 jours présence | 151 948 jours présence |
| Santé parentale infantile - CLSC | 10 598 usagers | 11 132 usagers |
| Services en milieu scolaire | 13 218 usagers | 14 770 usagers |
| Services psychosociaux jeunes en difficulté | 4 882 usagers | 3 733 usagers |
| Infirmières à domicile | 5 293 usagers | 6 046 usagers |
| Aide à domicile | 2 764 usagers | 2 798 usagers |
| Ergo-physio à domicile | 2 445 usagers | 2 151 usagers |

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2010-2011

Cette entente précise la nature des engagements pris par le CSSS et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière en vue d'améliorer et d'adapter l'offre de service et de rendre compte des services offerts. En voici les faits saillants :

- une augmentation des services dispensés auprès des enfants, des jeunes et de leur famille; des personnes présentant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ainsi qu'aux personnes requérant des services psychosociaux généraux;
- une accessibilité accrue aux personnes nécessitant des services de santé mentale ou une intervention chirurgicale;
- le maintien du niveau de service aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- une difficulté à dispenser des services d'urgence en temps opportun;
- une diminution significative du recours à la main-d'œuvre indépendante infirmière.

Note : le bilan complet de l'entente de gestion et d'imputabilité se retrouve dans la version détaillée du rapport annuel disponible à la direction générale ainsi que sur le site web csss.sudlanaudiere.ca.

SURVOL

ÉTAT DE L'URGENCE

Afin d'améliorer l'accessibilité aux soins, l'équipe de l'urgence a mis en place une unité d'évaluation rapide (*fast-track*) constituée de six civières. Cette aire reçoit principalement la clientèle dont la condition de santé est non critique, mais exige tout de même une mise sur civière. On observe ainsi une amélioration du délai de prise en charge médicale ainsi qu'une diminution des départs avant de voir le médecin.

L'intégration d'une travailleuse sociale du CLSC à l'urgence permet d'assurer une évaluation rapide des besoins de l'utilisateur en prévision de son congé. Son rôle consiste à déceler les problématiques d'ordre psychosocial, procéder à l'évaluation des clients dont le retour à domicile est prévu et assurer le lien avec les intervenants du soutien à domicile. Des postes de préposés aux bénéficiaires à la marche ont également été créés afin de contribuer à la mobilisation des patients âgés et ainsi améliorer leur capacité de récupération après l'épisode de soins.

L'accès à une chambre sur les unités d'hospitalisation demeure problématique pour la clientèle de l'urgence. Des personnes en perte d'autonomie occupent des lits de courte durée malgré la fin de leur traitement, faute d'une place disponible en hébergement de longue durée. Au cours de l'hiver, le nombre de lits occupés par des patients en fin de soins actifs a atteint la centaine, un seuil jamais égalé depuis l'ouverture de l'hôpital.

PETITS ET GRANDS

En 2010-2011, le nombre total de naissances dans le sud de Lanaudière a été de 3 270, ce qui constitue une légère baisse (3,5 %) comparativement à l'année précédente. Le nombre d'accouchements réalisés à l'hôpital s'est élevé à 2 456, soit 200 de plus que l'an dernier.

Le nombre de grossesses entraîne une augmentation des demandes d'échographies fœtales qui dépassent largement les capacités de l'imagerie médicale à y répondre dans les délais. Un corridor de service avec des cliniques privées a donc été utilisé.

En 2009, près de 500 enfants attendaient un service d'orthophonie, avec un délai moyen d'au moins deux ans. Ce même délai oscille désormais entre six et huit mois, tandis que le nombre d'enfants desservis est passé à 243, comparativement à 90 en 2009-2010.

L'Accès-Liaison-Jeunesse, porte d'entrée unique pour les services aux jeunes de 0-17 ans, a traité, cette année, 2 864 demandes, ce qui correspond à une augmentation de 32 % par rapport à l'année précédente. Aussi, soulignons une augmentation significative, de l'ordre de 35 %, de jeunes en difficulté qui ont bénéficié de services psychosociaux, soit 2 747 jeunes comparativement à 2 029 jeunes en 2009-2010.

Parmi les activités de prévention auprès de la jeune clientèle, des infirmières du CSSS ont travaillé avec la Commission scolaire des Affluents et la Direction de santé publique et d'évaluation au développement d'interventions en éducation à la sexualité pour les élèves de la 6^e année du primaire. Des thématiques tels la puberté, l'image corporelle et l'éveil amoureux sont ainsi intégrées aux cours de français, de sciences, d'éthique et culture religieuse.

ACCÈS +

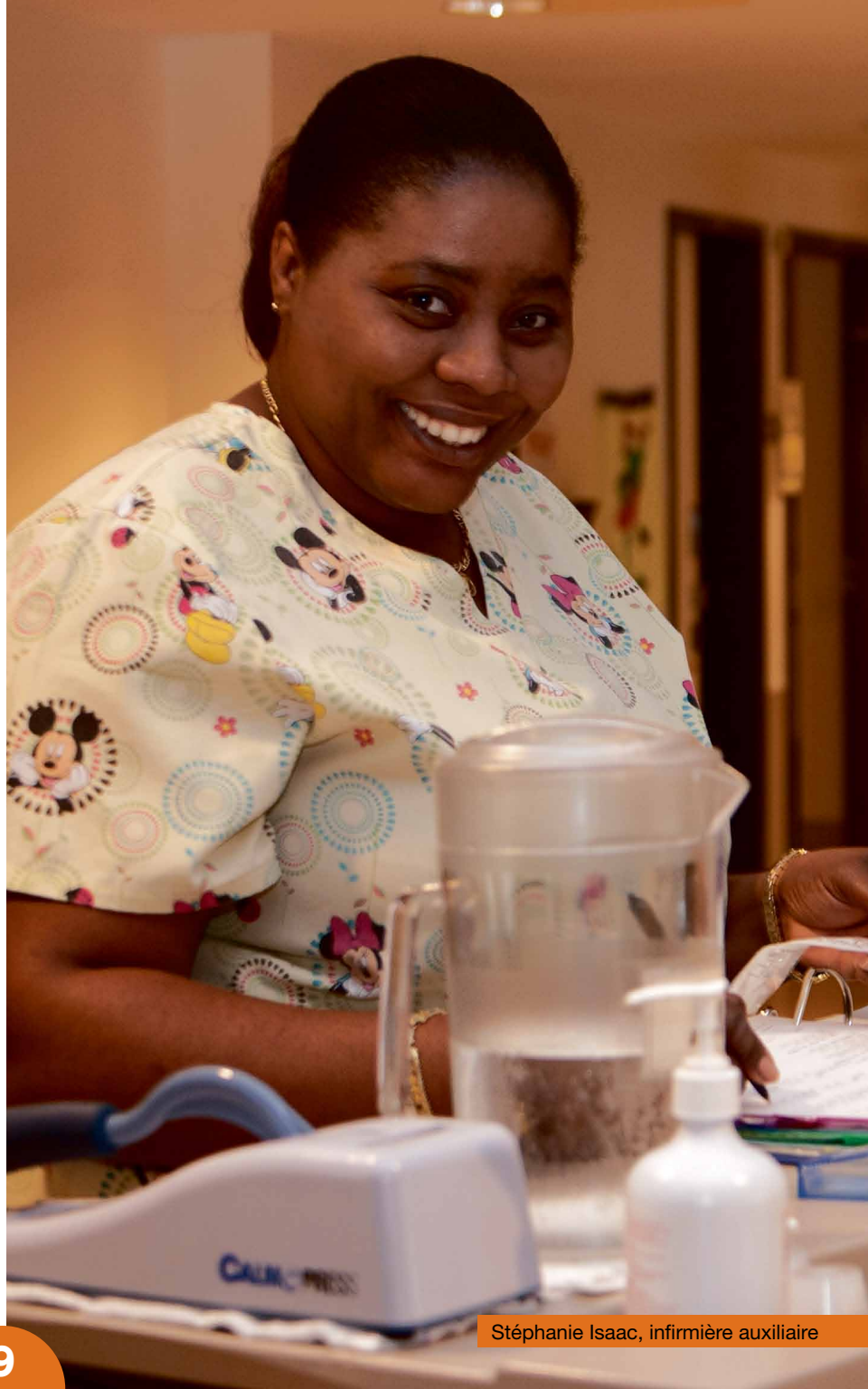
Le nombre d'inscriptions au guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille a connu une progression de 16 % en 2010-2011. En collaboration avec 13 cliniques médicales ou GMF, environ 2 400 patients vulnérables se sont vu attribuer un médecin de famille.

Le service d'électrophysiologie médicale a connu une croissance de 6 % au niveau des activités diagnostiques de cardiologie et de neurologie où le nombre d'examen est passé de 54 774 à 57 540. Les hausses d'activités les plus élevées se situent en échographie cardiaque (8 %) et en électromyographie (21 %).

Plus de 30 609 heures de répit ont été offertes aux proches aidants des personnes en perte d'autonomie, une augmentation de près de 5 000 heures par rapport à l'an dernier. Ce répit prend la forme de gardiennage à domicile ou d'activités adaptées en centre de jour.

L'arrivée d'un nouveau psychiatre a grandement contribué à l'amélioration des délais d'attente pour des services de psychiatrie. Le nombre de clients sur la liste d'attente depuis 60 jours est passé de 126 l'an dernier à 77, ce qui correspond à une diminution de 39 %.

En mai 2010, le secteur de la dialyse a procédé à la mise en place du service de dialyse semi-autonome. Vingt-six clients participent ainsi à leur traitement dont 15 clients semi-autonomes qui montent leur générateur (appareil de dialyse).



Stéphanie Isaac, infirmière auxiliaire

ESPRIT CRÉATIF ET REMISES EN QUESTION POUR S'AMÉLIORER

PROCESSUS EN RÉVISION

Plusieurs secteurs cliniques sont inscrits dans une démarche de réingénierie des processus de travail visant à en améliorer la performance. Des ateliers de type *Kaizen* ont été présentés aux équipes. Cette démarche d'origine japonaise repose sur de petites améliorations faites au quotidien. En voici un exemple :

- une meilleure prise en charge des équipes, la révision des routes de travail et une clarification des tâches expliquent l'amélioration notable enregistrée dans le secteur de l'aide à domicile où le nombre d'interventions est passé de 3,84 par 7 heures travaillées en 2008-2009 à 4,58 cette année.

MOMENTS FORTS DE CONCERTATION

Plusieurs moyens concrets ont été pris afin de faciliter le rapprochement du CSSS auprès des partenaires du milieu. Ceci dans le but de peaufiner la connaissance des territoires et des dynamiques, de reconnaître les réalités respectives et favoriser ainsi le réseautage avec les organismes des MRC de L'Assomption et Les Moulins :

- visites des deux territoires de MRC par l'équipe de direction;
- rencontres réalisées avec la direction Enfance-Jeunesse-Famille, des partenaires communautaires et des CPE;
- animation de style *speed dating* durant laquelle plus de 120 intervenants du soutien à domicile du CSLC Meilleur ont pu échanger avec près de 50 intervenants provenant de 13 organismes communautaires.

Aussi, la table locale en santé mentale à laquelle participe le CSSS a mis en place trois sous-comités de travail sur l'accès à des services d'habitation pour la clientèle, l'amélioration des échanges sur les problématiques touchant plusieurs établissements et l'organisation de visites de différentes ressources du territoire.

CLINIQUES DÉDIÉES

La mise en place d'une clinique spécialisée pour la clientèle atteinte de sclérose en plaques ainsi qu'une clinique d'allergies respiratoires pour adultes permet maintenant d'offrir à la population de la région des soins et services localement.

Devant la recrudescence de l'activité grippale au retour des Fêtes, une clinique de grippe a été ouverte, inspirée du modèle instauré lors de la pandémie d'influenza A(H1N1) en 2009-2010. L'objectif visé était de réduire le nombre de visites à l'urgence pour les syndromes d'allure grippale. Sur une période de 12 jours, la clinique a accueilli 1 015 personnes.

Le CSSS a poursuivi le projet de développement d'une clinique de santé du sein qui offrira des services de dépistage et de suivi à compter de l'automne 2011.

Depuis décembre 2010, les personnes désirant une consultation médicale au CLSC Lamater sont invitées à téléphoner le matin même leur évitant de se déplacer tôt et d'attendre en file à l'extérieur.

Implantés au cours de l'hiver 2011 à l'hôpital Pierre-Le Gardeur, les unités type favorisent le regroupement des médecins par unités de soins sur un même étage. Elles visent un meilleur échange d'information entre les membres de l'équipe des soins et les professionnels selon une vision interdisciplinaire. L'objectif est d'améliorer la prise en charge et la planification des soins du patient.

Le CSSS collabore au projet Concerto créé en GMF afin d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques tels le diabète, l'asthme, etc. Une équipe interdisciplinaire du CSSS composée d'infirmières, de pharmaciens, de nutritionnistes et d'inhalothérapeutes participe au suivi effectué par le médecin et aide le patient dans le contrôle de sa maladie. On souhaite ainsi réduire les visites à l'urgence et accroître la disponibilité médicale pour un plus grand nombre de patients vulnérables.

TECHNOLOGIE EN SANTÉ ●●●●

Doté de plusieurs installations modernes, le CSSS du Sud de Lanaudière se révèle un chef de file en matière de nouvelles technologies.

Après avoir complété, en 2008, l'implantation du dossier patient électronique (DPÉ) donnant accès à une version numérisée de l'histoire médicale passée de la clientèle de l'hôpital et des CLSC, le CSSS a procédé, cette année, à la signature des ententes prévoyant le démarrage du projet DCI. Ce Dossier Clinique Informatisé offrira un accès en temps réel à une gamme d'informations informatisées. Ainsi, le médecin pourra adresser une requête pour un examen, obtenir un résultat ou ajouter des notes directement dans le dossier informatisé du patient. Le DCI contiendra les données cliniques de toute la clientèle du CSSS.

L'expertise acquise en matière de transmission de données positionne la région comme une vitrine par excellence pour l'implantation prochaine du Dossier de santé du Québec qui s'étendra à l'ensemble de la province. Lanaudière deviendra l'une des premières régions, après celle de Québec, à implanter le DSQ.

En marge de ces travaux, les laboratoires ont procédé au déploiement d'un système intégré de distribution électronique des résultats (SIDER) de laboratoire vers les systèmes informatisés des cliniques privées réduisant les délais de transmission.

Mentionnons également : la participation du CSSS à la première phase d'implantation de la télésanté qui contribuera à la formation et permettra la consultation de spécialistes à distance; l'utilisation d'un ordinateur portable avec accès réseau pour des intervenants du soutien à domicile; l'utilisation d'une application informatique en CLSC facilitant le suivi des rendez-vous de l'utilisateur afin de l'appeler au moment opportun.

ACCÉDER AU DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ EN TEMPS RÉEL



Sylvie Marcoux, infirmière clinicienne - monitrice au bloc opératoire

LIEN DE CONFIANCE ●●●●

DÉMARCHE QUALITÉ : VOLET AGRÉMENT

Comme tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, la qualité et la sécurité des soins et services dispensés par le CSSS du Sud de Lanaudière sont soumises à une évaluation conjointe d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément.



L'agrément est un processus d'amélioration en continu qui prévoit également une autoévaluation effectuée par les équipes elles-mêmes en regard des normes et standards reconnus.

Tout au cours de l'année, 23 équipes qualité ont priorisé, élaboré et assuré la mise en place des mesures d'amélioration ciblées et le suivi des indicateurs de rendement. Des porteurs de dossiers ont été nommés pour faciliter la mise en œuvre de chacune des pratiques organisationnelles requises par le programme d'agrément. Le CSSS s'est également doté de la signature *La Qualité, j'y vois!* pour appuyer cette mobilisation.

La visite d'agrément du CSSS prévue en juin 2011 vise à mesurer l'amélioration en cours tout en situant les objectifs à atteindre pour les prochaines années.

PRIX D'EXCELLENCE POUR DES MAINS PROPRES

Les efforts du CSSS en matière de prévention des infections nosocomiales lui ont valu les plus hauts honneurs lors de la remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux. L'équipe de prévention des infections s'est vu décerner le prix de la catégorie Sécurité des soins et des services pour ses actions constamment renouvelées en faveur du lavage des mains de la clientèle et des intervenants. Le recours aux préposés au lavage de mains et la campagne : *Vous pouvez le demander. Des mains propres pour vos soins!* ont suscité l'intérêt du jury.



PRÉVENTION DES INFECTIONS

Le CSSS assure un suivi quotidien des infections nosocomiales autant à l'hôpital que dans les centres d'hébergement. Les tableaux suivants représentent la moyenne des taux des différentes bactéries multirésistantes :

CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TAUX PAR 10 000 JOURS PRÉSENCE

| | 2008- 2009 | 2009-2010 | 2010-2011 |
|------------|------------|-----------|-----------|
| Hôpital | 2,2 | 1,8 | 3,3 |
| Lanaudière | 3,9 | 3,7 | 8,1 |
| Québec | 6,4 | 6,4 | 7 |

SARM (STAPHYLOCOQUE RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE) TAUX PAR 1 000 ADMISSIONS

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| Hôpital | 0,7 | 0,5 | 0,28 |

ERV (ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE)

Pour une première année, le taux d'infection aux ERV est intégré aux indicateurs de qualité et sécurité. Pour 2010-2011, ce taux s'établit à 0,76 par 1 000 admissions à l'hôpital Pierre-Le Gardeur.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Un total de 9 788 événements a été déclaré, soit une augmentation de 8 % comparativement à 2009-2010.

Les erreurs liées aux médicaments et les chutes représentent respectivement 34 % et 40 % des déclarations d'incidents/accidents, ce qui en fait les risques les plus fréquents. L'implantation d'un programme de prévention des chutes et d'intervention a débuté à l'automne 2010.

TYPES D'ÉVÉNEMENTS PAR CATÉGORIE

| | 2010-2011 |
|---|--------------|
| Abus psychologique/verbal/physique, | |
| blessures d'origine inconnue, tentatives de suicide | 585 |
| Bris/défectuosités, matériel et équipement, disparitions d'objets | 277 |
| Consentement/erreurs de dossier/confidentialité/identité de l'utilisateur | 147 |
| Chutes | 3 182 |
| Erreurs de médicaments/traitements/omissions | 2 791 |
| Plaies de pression | 439 |
| Refus de traitement | 6 |
| Services diagnostiques : identification des tubes de laboratoire, requêtes en imagerie, bracelets d'identification, pneumatique | 1 847 |
| Autres types d'événements, | |
| situations à risque/contentions/non respect d'une procédure | 514 |
| Total | 9 788 |

EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

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

TRAITEMENT EFFECTUÉ PAR LES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ

| 2008 | 2009 | 2010 | |
|-------|-------|-------|---|
| 19 | 21 | 9 | Plaintes en début d'exercice |
| 196 | 171 | 172 | Plaintes reçues durant l'exercice |
| 194 | 183 | 156 | Plaintes conclues durant l'exercice |
| 21 | 9 | 25 | Plaintes en traitement à la fin de l'exercice |
| 7 | 10 | 4 | Plaintes transmises au 2 ^e palier |
| 30 | 25 | 14 | % des plaintes traitées avec délai |
| 1 030 | 1 084 | 1 368 | Interventions, assistances, consultations, signalements |

TRAITEMENT EFFECTUÉ PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

| 2008 | 2009 | 2010 | |
|------|------|------|---|
| 4 | 7 | 1 | Plaintes en début d'exercice |
| 50 | 26 | 18 | Plaintes reçues durant l'exercice |
| 49 | 32 | 15 | Plaintes conclues durant l'exercice |
| 1 | 1 | 4 | Plaintes en traitement à la fin de l'exercice |
| 9 | 9 | 2 | Plaintes transmises au 2 ^e palier |
| 63 | 36 | 20 | % des plaintes traitées avec délai |

OBJETS DE PLAINTES GÉNÉRALES ET MÉDICALES

| 2010 | OBJETS DE PLAINTES |
|------|--|
| 28 % | Accessibilité |
| 33 % | Soins et services dispensés |
| 18 % | Relations interpersonnelles |
| 9 % | Organisation du milieu et ressources matérielles |
| 4 % | Aspects financiers |
| 8 % | Autres droits |

REMERCIEMENTS

Au total, 119 remerciements ont été transmis au service des plaintes au cours de l'exercice. Notons que plusieurs usagers acheminent directement leurs commentaires de satisfaction au personnel.

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

LE GOÛT D'UNE SAINE ALIMENTATION

En octobre 2010, le conseil d'administration du CSSS adoptait la Politique pour une saine alimentation et amorçait une campagne de sensibilisation ayant pour thème *Le goût du jour*. Le CSSS souhaite offrir un environnement propice à encourager et faciliter des choix santé.



SOUICIEUX DE LA QUALITÉ DES GESTES POSÉS



AUJOURD'HUI... ET DEMAIN

EFFECTIFS DU CSSS EN 2010-2011

CATÉGORIE D'EMPLOI

| | NOMBRE DE PERSONNES |
|--|---------------------|
| Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires | 1 255 |
| Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers | 1 115 |
| Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration | 518 |
| Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux | 633 |
| Médecins (incluant médecins associés et conseils) | 300 |
| Personnel d'encadrement | 128 |
| Pharmaciens, personnel non syndiqué et représentants de l'employeur | 36 |

Au cours de l'année, le CSSS a déployé des efforts afin de favoriser l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre qualifiée. Ces efforts ont permis entre autres de réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante ainsi qu'au temps supplémentaire et d'améliorer le taux de roulement. Malgré tout, le CSSS du Sud de Lanaudière doit composer avec une pénurie de ressources qui demeure particulièrement préoccupante.

L'arrivée de renfort a permis d'améliorer ou assurer le maintien de l'offre de service dans plusieurs secteurs des soins :

- une trentaine de médecins omnipraticiens et spécialistes ont été recrutés dans les diverses missions du CSSS. Six médecins ont cependant quitté l'établissement en cours d'année;
- 2 nouveaux hémato-oncologues ont joint l'équipe d'oncologie en cours d'année portant leur nombre à quatre;
- 3 nouveaux pédiatres ont joint l'équipe de la pédiatrie qui en compte désormais 11;
- 3 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ont été accueillies en première ligne aux services courants, en promotion/prévention de la santé en jeunesse ainsi qu'au sein d'un groupe de médecine de famille;
- le recrutement en soins infirmiers demeure très actif : 55 candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI), 14 infirmières, 39 infirmières auxiliaires et 54 préposés aux bénéficiaires ont été embauchés.

FORMER LA RELÈVE

Au CSSS, les modèles d'encadrement et d'accompagnement de la relève sont multiples et adaptés aux besoins de chacun.

Le programme d'externat en soins infirmiers a été offert à 39 étudiantes ayant terminé leur 2^e année de formation académique à l'été 2010 ainsi qu'à 19 étudiantes à l'hiver. Elles ont été accueillies par les équipes de médecine, chirurgie, natalité et gériatrie active sur les trois quarts de travail. Ces étudiantes ont suivi un programme d'intégration obligatoire de trois semaines (OIIQ, 2009) sur les unités ciblées.

Des activités de *coaching* clinique ont été offertes systématiquement aux infirmières et aux infirmières auxiliaires sur 12 mois plutôt que sur 12 semaines. Les unités visées par ce projet ont été : médecine, gériatrie, urgence et chirurgie.

Pour l'année 2010-2011, l'engagement du CSSS en matière d'enseignement a débuté avec la mise en place des stages d'observation en groupe. Ces stages ont permis à 267 personnes (jeunes et adultes) en processus de choix de carrière de rencontrer des intervenants et échanger avec eux sur leur parcours académique et professionnel.

Quelque 1 100 stagiaires provenant du milieu de l'enseignement universitaire, collégial et professionnel ont été accueillis. De plus, le CSSS est parmi les premiers établissements de santé à avoir débuté l'implantation des stages interprofessionnels, stages destinés à développer chez les étudiants des compétences en matière de pratique collaborative en étroite partenariat avec le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) et les facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal.



MARQUE EMPLOYEUR RÉGIONALE

Le CSSS s'est impliqué activement dans l'élaboration d'une stratégie régionale d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre orchestrée par l'Agence en collaboration avec les autres établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière. La qualité de vie, les possibilités professionnelles et la proximité sont les trois éléments servant de pierre d'assise aux différentes campagnes de recrutement sous le thème *La vie nous rapproche*.

lavienousrapproche.com

CLIPS VIDÉO

Le site Web du CSSS a été enrichi par la mise en ligne de vidéoclips offrant une visite virtuelle de l'hôpital Pierre-Le Gardeur ainsi que des centres d'hébergement. D'autres clips présentent le témoignage de professionnels exprimant la passion de leur travail. À des fins de recrutement, ces clips sont également en ligne sur YouTube et n'attendent qu'à être partagés!

csss.sudlanaudiere.ca

**À LA BAISSE :
MAIN-D'ŒUVRE
INDÉPENDANTE
ET TEMPS
SUPPLÉMENTAIRE**

FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS

Amorcé il y a un an, le projet de fidélisation des professionnels a poursuivi ses activités et consacré ses énergies à la mise sur pied de diverses mesures visant trois objectifs principaux :

- harmoniser et implanter un processus d'intégration et de soutien de la pratique;
- concevoir et déployer un plan de développement des compétences et de la carrière;
- élaborer et implanter les cadres de référence sur la pratique professionnelle au soutien à domicile et en santé mentale adulte.

AMÉLIORER LES CONNAISSANCES

Le comité d'éthique a analysé 12 nouvelles études et assuré un suivi auprès de 30 recherches en cours. La majorité de celles-ci touchent la cardiologie, mais on y compte également des projets liés aux secteurs des sciences sociales et humaines.

Le partenariat avec l'Université de Montréal a soutenu les travaux de trois communautés de pratique où siégeait également un patient partenaire dans les secteurs de la santé mentale jeunesse, de la gériatrie et de la médecine. Les résultats des travaux seront déposés à l'automne 2011.

Le concept de « pratique collaborative » qui propose une démarche d'équipes interdisciplinaires de soins et services où l'utilisateur est considéré comme un partenaire (partie prenante) s'intègre graduellement aux façons de faire des équipes. Le personnel de différents secteurs a été sensibilisé à cette vision nouvelle. Le CSSS du Sud de Lanaudière est d'ailleurs un collaborateur de premier ordre dans les travaux du RUIS de l'Université de Montréal sur le développement de la pratique collaborative.

MERCI! ••••

... AUX BÉNÉVOLES

Au CSSS du Sud de Lanaudière, le bénévolat est d'une grande valeur et se concrétise par de l'animation de fêtes et d'activités dans les secteurs de la psychiatrie, de la gériatrie, des soins palliatifs et des soins de longue durée.

Plus de 69 000 heures de bénévolat ont été effectuées au cours de l'année à l'hôpital Pierre-Le Gardeur. Plusieurs activités de l'Association des bénévoles du CSSS ont permis de financer l'achat d'équipements pour agrémenter le séjour de la clientèle.

Du côté de l'hébergement, quelque 14 670 heures de bénévolat ont été offertes.

... À LA FONDATION ET AUX DONATEURS

Les résultats financiers et le bilan de l'année démontrent le dynamisme de la Fondation du CSSS du Sud de Lanaudière. À la fin de l'exercice financier, au 31 décembre 2010, son actif s'élevait à 4,9 M\$ et les recettes affichaient un montant de 2,4 M\$, sensiblement similaire à celui de 2009.

La Fondation a versé plus de 600 000 \$ au CSSS notamment pour l'acquisition d'équipements de pointe, en plus des sommes investies dans les deux projets novateurs de la campagne majeure :

MAISON ADHÉMAR-DION

En présence de Mme Thérèse Dion, les membres du conseil d'administration de la Fondation et les dirigeants de la Maison Adhémar-Dion ont procédé, le 20 mai 2010, à l'inauguration du centre de soins palliatifs de 12 chambres. L'acte de donation de la maison de soins palliatifs à l'organisme à but non lucratif « Maison Adhémar-Dion » a été signé en septembre 2010. La Maison Adhémar-Dion est donc propriétaire de l'édifice et est mandatée pour en assurer la gestion.

PAVILLON DESROSIERS-LANGLOIS

Des étapes importantes ont été franchies cette année en vue de la construction du Pavillon. Les autorisations pour la réalisation des plans et devis ont été obtenues. L'appel d'offres pour le choix des professionnels et l'embauche de ceux-ci ont également été effectués tout comme la révision de l'affectation des locaux ainsi que la conception des plans et des devis préliminaires.

En plus des activités d'enseignement, le Pavillon offrira des soins pédiatriques généraux et spécialisés en santé mentale jeunesse et en évaluation du développement de l'enfant et accueillera également la clientèle pédiatrique présentant des retards de développement.

Pour en savoir plus, visitez fondationcsssl.com

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION

Comité exécutif

Luc Soucy, président

Martine Rouleau, vice-présidente

Marguerite St-Gelais Hallé, secrétaire-trésorière

Bernard Fortin, directeur général, CSSS du Sud de Lanaudière

- membre d'office

Yves Le Roux, président sortant

Administrateurs

Jean-Claude Crevier

François Dupuis

Pierre Ferron

Cécile Hénault

Dr Alain Légaré

Jean-Louis Legault

Ronald Nicol

Directrice générale : Jocelyne Racicot





ÉTATS FINANCIERS

ÉTATS FINANCIERS AU 31 MARS 2011

Le CSSS du Sud de Lanaudière a présenté ses états financiers au 31 mars 2011 avec un excédent des charges sur les revenus de 1 166 511 \$. Le déficit toléré, basé sur le plan de réduction des dépenses adopté le 15 décembre 2009, prévoyait un déficit de 529 820 \$. Toutefois, avec l'autorisation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, une partie du plan d'action de l'hébergement a été reportée à l'exercice 2011-2012 pour un montant de 706 589 \$. Considérant l'autorisation de ce report, le résultat pour l'exercice correspond aux engagements du CSSS du Sud de Lanaudière.

Aussi, dans le cadre des mesures de réduction des dépenses applicables à la loi 100, un montant de 753 728 \$ pour les dépenses de publicité, frais de déplacement et formations a été retranché de notre financement ainsi qu'un montant 95 761 \$ pour le non-remplacement d'un départ sur deux à la retraite pour l'administration générale et l'administration des services techniques et informatiques.

Comparativement à l'exercice précédent, la variation des coûts pour la mission CLSC provient essentiellement : de l'aide à domicile en raison des allocations directes, du développement des services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille, des services ambulatoires de santé mentale en première ligne dû à une réorganisation du programme de santé mentale. Globalement, la variation entre les deux exercices est de 1,9 M\$. Toutefois, il faut noter que l'exercice précédent présentait un coût pour la vaccination massive et urgente A(H1N1) de 1,6 M\$.

Pour la mission hôpital, l'augmentation nette des charges a été de 0,3 M\$. Les variations les plus significatives proviennent de l'urgence, des soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants, du bloc opératoire et des laboratoires de biologie médicale. Il est important de mentionner que, pour plusieurs centres d'activités, nous notons une baisse de nos coûts unitaires ou une augmentation inférieure à l'indexation pour l'exercice 2010-2011.

Quant à la mission hébergement, l'augmentation des charges est de 1,4 M\$. Cette augmentation est attribuable principalement à l'ajout de places en ressource intermédiaire et à l'ouverture de lits au CMV Claude-David.



BILAN AU 31 MARS 2011

ACTIF

PASSIF ET SOLDE DE FONDS

| | 31 MARS 2011 | 31 MARS 2010 | | 31 MARS 2011 | 31 MARS 2010 |
|--|----------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| FONDS D'EXPLOITATION | | | | | |
| Encaisse | 7 474 414 \$ | 0 \$ | Découvert de banque | 0 \$ | 900 380 \$ |
| Débiteurs – Agence | 36 749 770 | 10 211 594 | Emprunt | 33 000 000 | 28 366 948 |
| Contribution des usagers et débiteurs divers | 837 731 | 1 018 555 | Créditeurs et frais courus | 7 850 154 | 6 581 387 |
| Subvention à recevoir – réforme comptable | 14 646 817 | 14 576 227 | Provision à payer – réforme comptable | 16 988 775 | 16 376 243 |
| Débiteurs divers | 1 484 240 | 1 467 057 | Salaires nets et déductions | 13 089 416 | 13 976 267 |
| Traitements différés et avances | 700 557 | 884 240 | Traitements différés | 366 689 | 362 000 |
| Stocks de fournitures – au coût | 2 139 927 | 1 954 371 | Revenus reportés | 2 658 187 | 3 838 991 |
| Charges payées d'avance | 1 490 460 | 1 769 123 | Dettes interfonds | 0 | 0 |
| Créances interfonds | 702 503 | 673 759 | Solde de fonds | (7 726 802) | (37 847 290) |
| | 66 226 419 \$ | 32 554 926 \$ | | 66 226 419 \$ | 32 554 926 \$ |
| FONDS D'IMMOBILISATIONS | | | | | |
| Encaisse | 162 126 \$ | 366 436 \$ | Découvert et emprunt de banque | 1 058 428 \$ | 24 695 965 \$ |
| Débiteurs – Agence – MSSS | 0 | 656 031 | Créditeurs et frais courus | 947 638 | 470 276 |
| Débiteurs autres | 151 819 | 77 465 | Créances interfonds | 743 199 | 576 553 |
| Créances interfonds | 0 | 0 | Avances – enveloppes décentralisées | 3 783 370 | 2 153 100 |
| Immobilisations | 59 165 301 | 63 144 584 | Intérêts courus à payer | 920 136 | 656 948 |
| Subvention à recevoir – réforme comptable | 26 316 793 | 21 913 656 | Dettes obligataire et autres | 78 326 671 | 57 477 530 |
| Autres éléments d'actif | 163 454 | 52 251 | Solde de fonds | 180 051 | 180 051 |
| | 85 959 493 \$ | 86 210 423 \$ | | 85 959 493 \$ | 86 210 423 \$ |
| AUTRES FONDS | | | | | |
| Encaisse | 79 815 \$ | 219 754 \$ | Sommes confiées en fiducie | 56 080 \$ | 69 352 \$ |
| Créances interfonds | 40 696 | 0 | Dettes interfonds | 0 | 97 206 |
| | 120 511 \$ | 219 754 \$ | Revenus reportés | 64 431 | 53 196 |
| | 120 511 \$ | 219 754 \$ | | 120 511 \$ | 219 754 \$ |

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES ET ÉVENTUALITÉS

Au 31 mars 2011, l'établissement a des obligations contractuelles et des éventualités d'un montant de 105 801 784 \$. En obligations locatives et autres obligations (100 312 529 \$), en contrat d'acquisition d'immobilisations (1 459 786 \$), en dommages et intérêts (364 944 \$), pour griefs (473 162 \$) et pour services tertiaires (3 191 363 \$).

ÉTAT DES RÉSULTATS AU 31 MARS 2011 •••

REVENUS

| | 31 MARS 2011 | | 31 MARS 2010 | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------|
| Financement de l'Agence | 238 625 270 \$ | 92,0 % | 231 094 106 \$ | 92,4 % |
| Revenus provenant des usagers – courte durée | 712 153 | 0,3 | 793 222 | 0,3 |
| Revenus provenant des usagers – longue durée | 9 806 125 | 3,8 | 9 175 316 | 3,7 |
| Non-résidents du Québec et autres | 541 043 | 0,2 | 1 225 400 | 0,5 |
| Revenus de la CSST | 31 769 | 0,0 | 23 477 | 0,0 |
| Ventes de services | 936 061 | 0,4 | 952 455 | 0,4 |
| Recouvrements | 1 169 529 | 0,5 | 980 735 | 0,4 |
| Revenus de placements | 11 630 | 0,0 | 38 415 | 0,0 |
| Autres revenus | 790 866 | 0,3 | 833 064 | 0,3 |
| Revenus activités accessoires | 6 690 051 | 2,6 | 5 070 201 | 2,0 |
| | 259 314 497 \$ | 100 % | 250 186 391 \$ | 100,0 % |

CHARGES

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| Salaires | 120 653 352 \$ | 46,3 % | 120 403 610 \$ | 47,1 % |
| Avantages sociaux et charges sociales | 52 024 857 | 20,0 | 51 562 722 | 20,2 |
| Fournitures médicales | 11 006 484 | 4,2 | 10 405 159 | 4,1 |
| Médicaments | 9 373 043 | 3,6 | 10 052 125 | 3,9 |
| Produits sanguins | 3 778 683 | 1,4 | 3 210 587 | 1,3 |
| Denrées alimentaires | 2 740 711 | 1,1 | 2 716 786 | 1,1 |
| Créances douteuses | (40 860) | 0,0 | (24 800) | 0,0 |
| Intérêts sur emprunts | 414 057 | 0,2 | 184 875 | 0,1 |
| Autres charges | 55 523 252 | 21,3 | 53 237 249 | 20,8 |
| Coûts des activités accessoires | 5 007 429 | 1,9 | 3 941 969 | 1,5 |
| | 260 481 008 \$ | 100,0 % | 255 690 282 \$ | 100,1 % |

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE

| | | | | |
|--|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | (1 166 511 \$) | -0,4 % | (5 503 891 \$) | -2,2 % |
|--|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|

VOLUMES DES ACTIVITÉS AU 31 MARS 2011••••

| | 31 MARS 2011 | 31 MARS 2010 |
|--|--------------|--------------|
| HOSPITALISATION (COURTE DURÉE) | | |
| Nombre de lits au permis | 283 | 283 |
| Pourcentage occupation | 115,38 % | 113,97 % |
| Admissions soins infirm. – courte durée (6050) | 9 438 | 9 080 |
| Obstétrique (accouchements) | 2 456 | 2 256 |
| Jours-présence en courte durée | 119 186 | 117 730 |
| Chirurgie d'un jour – usagers | 6 539 | 6 035 |
| Médecine d'un jour – usagers | 14 113 | 12 790 |
| Durée moyenne soins généraux et spécialisés | 10,41 | 10,28 |
| Durée moyenne soins psychiatriques | 21,87 | 13,45 |
| SERVICES AMBULATOIRES | | |
| Visites – urgence | 56 264 | 53 949 |
| Visites – consultations externes | 123 480 | 116 661 |
| Usagers – cliniques psychiatriques | 3 718 | 3 768 |
| IMAGERIE MÉDICALE | | |
| Unités techniques | 2 499 024 | 2 302 344 |
| BLOC OPÉRATOIRE | | |
| Heures – présence de l'usager | 10 553 | 10 066 |
| Nombre d'usagers | 9 320 | 8 793 |
| LABORATOIRES | | |
| Procédures pondérées | 8 787 542 | 7 534 678 |
| HÉMODIALYSE | | |
| Traitements | 12 487 | 12 324 |
| PHYSIOTHÉRAPIE | | |
| Heures de prestation de service | 29 187 | 29 558 |
| Jours-traitements | 33 499 | 35 036 |
| ERGOTHÉRAPIE | | |
| Heures de prestation de services | 15 563 | 15 242 |
| Jours – traitements | 14 078 | 14 154 |
| INHALOTHÉRAPIE | | |
| Unités techniques | 2 219 571 | 2 318 265 |
| HÉBERGEMENT | | |
| Nombre de lits au permis | 454 | 399 |
| Pourcentage occupation | 101,03 % | 108,74 % |
| Jours-présence – hébergement | 160 329 | 151 948 |
| Jours-présence – URFI | 4 179 | 3 500 |
| Durée moyenne de séjour en URFI | 51,41 | 52,59 |
| Jours rétribués en ressources hébergement – non institutionnelles | 73 940 | 66 433 |

| | 31 MARS 2011 | 31 MARS 2010 |
|---|--------------|--------------|
| SOINS INFIRMIERS | | |
| Jours – présence | 293 169 | 282 252 |
| PHARMACIE | | |
| Hospitalisation (courte durée) | | |
| Jours – présence | 125 757 | 123 888 |
| Hébergement (longue durée) | | |
| Jours – présence | 167 412 | 158 364 |
| DÉPLACEMENT DES USAGERS | | |
| Usagers transportés | 15 674 | 14 240 |
| SERVICE ALIMENTAIRE | | |
| Repas | 1 312 914 | 1 272 767 |
| SANTÉ PARENTALE ET INFANTILE | | |
| Usagers | 10 598 | 11 132 |
| SOUTIEN AUX FAMILLES DE PERSONNES HANDICAPÉES – ALLOCATIONS | | |
| Usagers | 577 | 590 |
| SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE | | |
| Usagers | 13 218 | 14 770 |
| SERVICES PSYCHOSOCIAUX POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE | | |
| Usagers | 4 882 | 3 733 |
| INHALOTHÉRAPIE À DOMICILE | | |
| Usagers | 662 | 655 |
| SOINS À DOMICILE | | |
| Soins infirmiers – usagers | 5 293 | 6 046 |
| Aide à domicile – usagers | 2 764 | 2 798 |
| Services psychosociaux – usagers | 2 033 | 2 019 |
| Ergothérapie et physiothérapie – usagers | 2 445 | 2 151 |

CONSEILS ET COMITÉS

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE AU 31 MARS 2011

Bernard Fortin, directeur général et secrétaire
Andréane Beaudry
Francine Beaudry-Cousineau
François Beaugard
Manon Blain
Dr Robert Dufour
Rénald Dumais
Thérèse Fafard Normand
Doris Gagné, présidente
Nicole Langevin
Chantal Leblanc
Jacques Plasse
Charbel Roumi
Marguerite St-Gelais Hallé
Gyslaine Samson-Saulnier
Julien Tremblay
Jean-Claude Vaillancourt

Membres qui ont démissionné en cours d'année

Dr Marc Desjardins
Robert Patenaude
Céline Richard
David Thérien

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Membres de l'exécutif

Michel Blais, président
Ivone Aguiar Coelho, vice-présidente
Marilou Dionne, secrétaire
Monique Cyr, trésorière
Sylvie Mailhot, agente de communication
France Fournelle, agente de communication
Rose-Anne Rioux, conseillère

Membres d'office

Christiane Arbour, directrice générale intérimaire
(jusqu'en janvier 2011)
Bernard Fortin, directeur général
Louise Leduc, directrice des soins infirmiers
intérimaire (jusqu'en décembre 2010)
Audrey Bouchard, directrice des soins infirmiers

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Comité exécutif

Valérie Lussier, présidente
Louis-Philippe Boutin, vice-président (démission)
Danielle Mailloux, secrétaire
Jocelyne Kiraranganya, trésorière
Véronique Sosa, agente des communications
Andréane Beaudry, administratrice
Amélie Gosselin, administratrice (démission)

Membres d'office

Johanne Gravel, directrice des services
multidisciplinaires et informationnels
Bernard Fortin, directeur général

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Comité exécutif

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

Membres d'office

M. Bernard Fortin, directeur général
Dre Marjory Nicole, directrice des services
professionnels et affaires médicales

COMITÉ DES USAGERS AU 31 MARS 2011

André Beaulieu, président du comité des résidents
du centre d'hébergement des Deux-Rives
Susan Camden, présidente
Michel Duchesne, vice-président
Diane Lambert, membre du comité de gestion
des risques
Yves Lapensée, secrétaire-trésorier
Thérèse Fafard Normand, présidente
du Comité des résidents du centre d'hébergement
de L'Assomption, membre du CA du CSSS,
membre du comité de vigilance
Marie-Claude Soucy
Jean-Claude Vaillancourt, membre du CA
du CSSS
Richard Villeneuve

Personnes ressources

Louise Burgoyne, adjointe administrative
Jean-Pierre Laberge, coordonnateur



INSTALLATIONS DU CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUD DE LANAUDIÈRE

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

CLSC LAMATER

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

CLSC LAMATER

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

CLSC LAMATER

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

CLSC LAMATER

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

CLSC LAMATER

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

CLSC LAMATER

60, boul. Aubert
Repentigny (Québec) J6A 4N8
Téléphone : 450 585-9189
Télécopieur : 450 585-9917

CLSC MEILLEUR

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

CLSC MEILLEUR

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

CLSC MEILLEUR

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

CLSC MEILLEUR

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE L'ASSOMPTION

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

CENTRE DE JOUR L'ESCALE

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

CENTRE ALEXANDRE-ARCHAMBAULT

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT DES DEUX-RIVES

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR CLINIQUE EXTERNE DE CHARLEMAGNE

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

HÔPITAL DE JOUR DE LA MRC DE L'ASSOMPTION
100, rue Grenier, bureau 103
Charlemagne (Québec) J5Z 4C6
Téléphone : 450 585-2480
Télécopieur : 450 585-7057

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR SIME

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

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

CLINIQUE EXTERNE DE L'ASSOMPTION
814, boul. L'Ange-Gardien Nord, bureau 11
L'Assomption (Québec) J5W 1P7
Téléphone : 450 589-2251
Télécopieur : 450 589-2140

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

CLINIQUE EXTERNE LES MOULINS
1355, boul. Grande-Allée, bureau 101
Terrebonne (secteur Lachenaie) (Québec) J6W 4K6
Téléphone : 450 964-6418
Télécopieur : 450 964-9260

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

HÔPITAL DE JOUR DE LA MRC LES MOULINS
1355, boul. Grande-Allée, bureau 101
Terrebonne (secteur Lachenaie) (Québec) J6W 4K6
Téléphone : 450 964-6418
Télécopieur : 450 964-9260

CENTRE MULTIVOCATIONNEL CLAUDE-DAVID

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



Centre de santé et de services sociaux
du Sud de Lanaudière

• • • • CSSS.SUDLANAUDIERE.CA

