

Centre de santé et de services sociaux
du Haut-Saint-Laurent

Haut-Saint-Laurent Health
and Social Services Centre

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2011-2012
VERSION ABRÉGÉE

Pour une meilleure
qualité de vie

www.santemonteregie.qc.ca/haut-saint-laurent

CRÉDITS

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2011-2012 est une production du Centre de santé et services sociaux du Haut-Saint-Laurent

28, rue Gale

Ormstown (Québec) J0S 1K0

450 829-2321

www.santemonteregie.qc.ca/haut-saint-laurent

Note : Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Le rapport annuel dans son intégralité est disponible seulement en version électronique à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/haut-saint-laurent à la section documentation.

I TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE _____	02
UN BREF PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT _____	03
TERRITOIRES DESSERVIS _____	03
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES _____	03
MISSION ET PRINCIPES DIRECTEURS _____	03
ORGANIGRAMME _____	04
DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES _____	05
DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE ET SERVICES GÉNÉRAUX _____	05
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, QUALITÉ DES SERVICES, GESTION DES RISQUES ET AGRÉMENT _____	06
DIRECTION DES PROGRAMMES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE ____	07
DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE, FAMILLE, ENFANCE, JEUNESSE, SANTÉ MENTALE ET SÉCURITÉ CIVILE _____	08
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET INFORMATIONNELLES ____	09
DIRECTION DES SERVICES FINANCIERS ET DU SOUTIEN TECHNIQUE ____	10
BILAN DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES _____	10
OBJECTIFS 2012-2013 DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT _____	10
CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT ____	11
DONNÉES FINANCIÈRES _____	12



MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

LE PRÉSENT RAPPORT ANNUEL DE GESTION POUR L'ANNÉE 2011-2012 MET EN LUMIÈRE LES POINTS NÉVRALGIQUES NOTABLES DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT POUR TOUTE L'ANNÉE FINANCIÈRE PRÉCITÉE, SOIT DU 1ER AVRIL 2011 AU 31 MARS 2012.

NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comme l'ensemble des CSSS du Québec, le processus électoral a été amorcé à l'automne 2011 afin d'élire les membres constituant le conseil d'administration du CSSS du Haut-Saint-Laurent pour un mandat de quatre ans. Le nouveau conseil est constitué de 18 membres émanant de divers collèges électoraux, incluant la directrice générale, et est entré officiellement en fonction en février 2012 suite à l'adoption de la nouvelle Loi sur la gouverne en juin 2011 amenant des modifications significatives à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Vous trouverez le nom des membres du conseil d'administration à la fin de ce présent rapport.

PROBLÉMATIQUE DU RECRUTEMENT MÉDICAL TOUJOURS TRÈS PRÉOCCUPANTE

Outre le renouvellement de notre conseil d'administration, à l'image de l'ensemble des CSSS du Québec, comme point saillant de l'année, la problématique du recrutement médical demeure toujours très préoccupante : des efforts intensifs de recrutement ont été accomplis pour remédier à la situation, dont le recrutement de six médecins afin de pratiquer à l'urgence et en hospitalisation à l'Hôpital Barrie Memorial, mais la situation demeure précaire quant à l'accès aux services médicaux de première ligne pour les résidents du Haut-Saint-Laurent. L'établissement est toujours en attente d'une réponse favorable à une demande de rémunération différenciée formulée à l'automne 2010.

Face à la pénurie d'effectifs médicaux et afin d'éviter l'engorgement des urgences, une clinique dite de transition a vu le jour en novembre 2011 de manière à rendre accessible des soins de santé de qualité à une clientèle sans médecin de famille. Offerte au niveau de trois points de service (Ormstown, Huntingdon et Saint-Chrysostome), la clinique de transition offre concrètement un suivi conjoint médecin-infirmière à certains types de clientèles atteintes notamment de maladies chroniques ainsi qu'à la clientèle pédiatrique. Toujours dans le but que la population aie un meilleur accès aux services de santé en assurant l'accessibilité à un médecin de famille, le GMF Ormstown a aussi vu le jour en novembre 2011. Il est constitué d'un groupe de médecins souhaitant améliorer la prise en charge de leur clientèle inscrite, notamment en travaillant en collaboration avec des infirmières embauchées par le CSSS qui est partenaire du projet.

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE MAINTENU

Encore cette année, avec l'effort concerté de tous et chacun, l'équilibre budgétaire a été atteint au cours de l'année financière se terminant le 31 mars 2012.

DÉVELOPPEMENT D'UNE RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI)

Afin de toujours faire en sorte d'offrir un service adapté et diversifié quant au type d'hébergement offert à la population du territoire du Haut-Saint-Laurent, un développement de 19 places supplémentaires est en cours au niveau de ressources intermédiaires.

AGRÉMENT

L'organisation est fière d'avoir obtenu son agrément avec une note de 86,4 % de conformité pour les différents critères étudiés par six visiteurs d'Agrément Canada du 27 mars au 1er avril 2011.

Le rapport a mis en perspective les points forts de notre organisation, dont le leadership efficace du conseil d'administration et de la direction, les courtes listes d'attente, le programme de gestion de la qualité et des risques orientant les valeurs en matière de prestation de qualité et sécuritaire de service, la préoccupation sur les questions d'éthique, l'accessibilité aux services et la collaboration communautaire, la fusion des installations bien intégrée et les équipes dévouées et engagées au sein du CSSS.

DÉFIS POUR 2012-2013

Outre la préoccupation du recrutement médical, le CSSS du Haut-Saint-Laurent sera engagé dans une nouvelle démarche de planification stratégique. Cet exercice permettra de revisiter la vision et la mission de notre établissement pour prendre en charge et accompagner notre population dans un réseau de services sociaux et de santé amélioré, accessible et répondant encore mieux aux besoins de la communauté.

SINCÈRES REMERCIEMENTS

Finalement, il est important ici de remercier, en plus des anciens et des nouveaux membres du conseil d'administration du CSSS, les membres des fondations et des comités, les partenaires tout comme les bénévoles, de même que le personnel du CSSS qui permettent d'offrir des services de qualité à l'ensemble de la population du territoire du Haut-Saint-Laurent.

Milton Reddick,

Président du conseil d'administration

Sophie Doucet,

Directrice générale

UN BREF PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT

SITUÉ AU SUD-OUEST DE LA MONTÉRÉGIE, LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT COMPREND QUATRE INSTALLATIONS ET UN POINT DE SERVICE.

**INSTALLATIONS DU CSSS AVEC UN SEUL
NUMÉRO POUR NOUS JOINDRE: 450-829-2321**

CSSS du Haut-Saint-Laurent (siège social)

28, rue Gale, Ormstown
Québec, J0S 1K0



Hôpital Barrie Memorial

28, rue Gale, Ormstown
Québec, J0S 1K0



Centre d'hébergement d'Ormstown

65, rue Hector, Ormstown
Québec, J0S 1K0



Centre d'hébergement de Huntingdon

198, rue Châteauguay, Huntingdon
Québec, J0S 1H0



CLSC Huntingdon

10, rue King, suite 200, Huntingdon
Québec, J0S 1H0



CLSC Huntingdon Point de service

21, rang St-Anne, St-Chrysostome
Québec, J0S 1R0



NOMBRE D'EMPLOYÉS. . . . 500

NOMBRE DE LITS

• Courte durée. 49

• Longue durée. 125

• Hébergement temporaire. . . . 9

TERRITOIRES DESSERVIS

EN PLUS D'AKWESASNE, LE CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT DESSERT LES TREIZE MUNICIPALITÉS DE LA MRC DU HAUT SAINT-LAURENT, SOIT:

Dundee,
Elgin,
Franklin,
Godmanchester,
Havelock,
Hinchinbrooke,
Howick,

Huntingdon,
Ormstown,
Saint-Anicet,
Saint-Chrysostome,
Sainte-Barbe,
Très-Saint-Sacrement

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

EN SEPTEMBRE 2011 S'AMORÇAIT UNE DÉMARCHÉ DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE POUR LES ANNÉES 2012 À 2015. UN VASTE EXERCICE DE CONSULTATION S'EST TENU AUPRÈS DES GESTIONNAIRES DE L'ORGANISATION, DU PERSONNEL, DES CONSEILS PROFESSIONNELS, DE MÊME QUE DES PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES ET DU RÉSEAU SOCIOSANITAIRE. EN DATE DU 31 MARS 2012, L'EXERCICE ÉTAIT ENCORE EN COURS.

MISSION ET PRINCIPES DIRECTEURS

MISSION

LA MISSION DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT EST D'**OFFRIR ET DE PROMOUVOIR AUPRÈS DE LA POPULATION** DU TERRITOIRE:

- Des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation et de réinsertion;
- Des services diagnostiques et des services médicaux;
- Des services alternatifs, de façon temporaire ou permanente, d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes en perte d'autonomie.

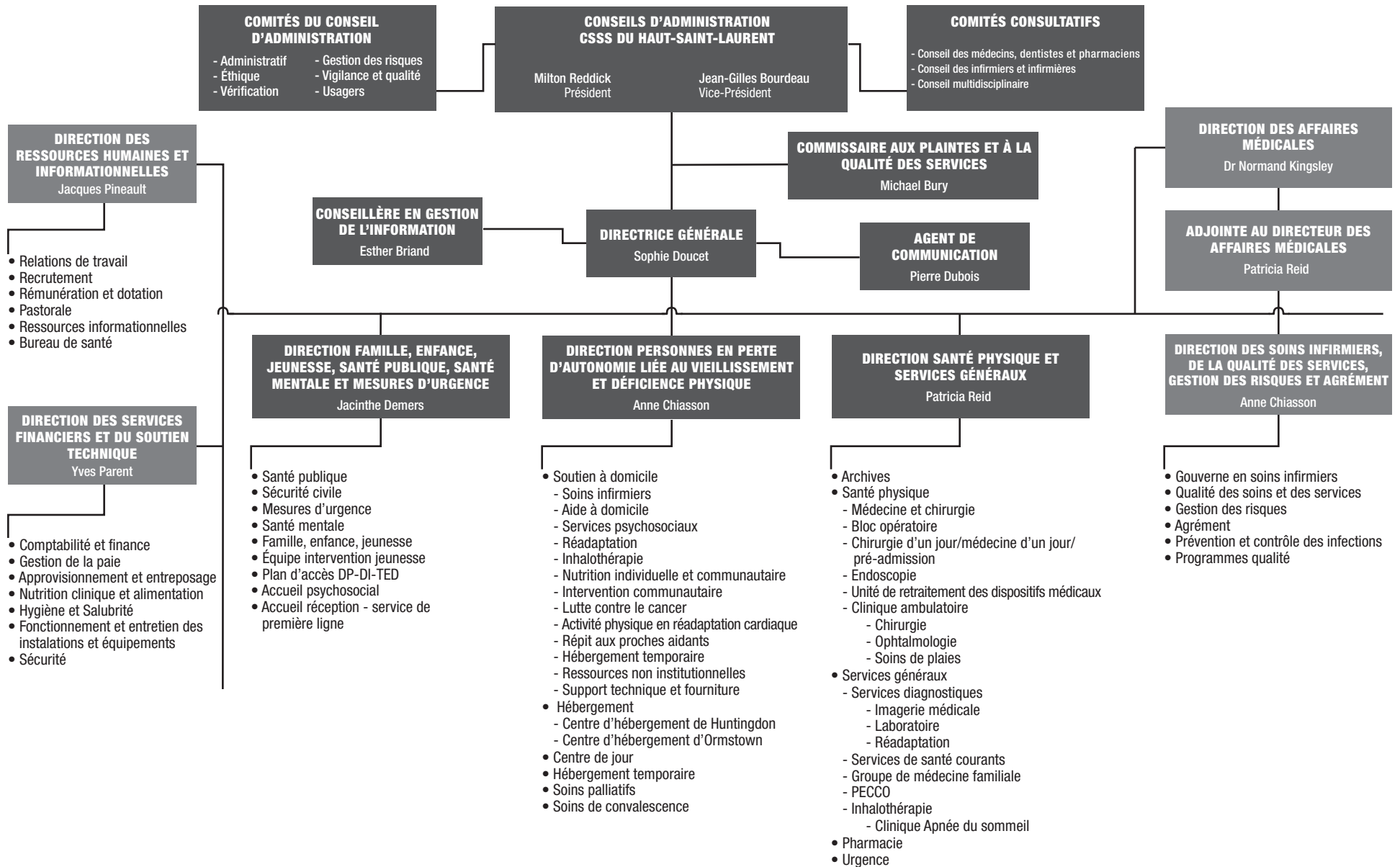
À cette fin, le CSSS du Haut-Saint-Laurent agit comme pierre angulaire en matière de santé et de services sociaux en mettant l'emphase sur **l'accessibilité et la sécurité des usagers**, au moyen d'un centre local de services communautaires, de deux centres d'hébergement de soins de longue durée et d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

PRINCIPES DIRECTEURS

DANS LA POURSUITE DE LA RÉALISATION DE SA MISSION, LE CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT EST UN **INSTRUMENT AU SERVICE DE LA POPULATION** PAR:

- **Une approche globale** de santé en respectant les étapes de la prévention, le diagnostic et le traitement, la réintégration sociale et la protection sociale;
- **Une approche multidisciplinaire** en acceptant que son expertise soit complétée par d'autres, pour maximiser la qualité du service;
- **Des services continus** dans l'action de ses intervenants;
- **Des services accessibles**, du point de vue géographique et social;
- **Des services efficaces et sécuritaires** en utilisant de façon optimale ses propres ressources humaines, physiques et financières;
- **Des services adaptés à la population** par notre connaissance du territoire.

ORGANIGRAMME



FAITS SAILLANTS DE L'ÉTABLISSEMENT PROGRAMMES ET SERVICES

CETTE SECTION MET L'ACCENT SUR LES FAITS SAILLANTS DES DIRECTIONS COMPOSANT LE CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALE EST RESPONSABLE DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS MÉDICALES DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT.

Faits saillants:

- Recrutement intensif de nouveaux médecins omnipraticiens;
- Suivi au niveau d'une rémunération différenciée au ministère de la Santé et des Services sociaux pour les médecins pratiquant sur le territoire du Haut-Saint-Laurent;
- Participation à la Journée carrière des médecins résidents d'octobre 2011;
- Implication dans l'implantation d'un groupe de médecine familiale (GMF) à Ormstown;
- Implication à la création d'une clinique de transition sur le territoire en trois points de service (Ormstown, Huntingdon et Saint-Chrysostome) afin d'optimiser la prise en charge de la clientèle sans médecin de famille.

Dr Normand Kingsley,
Directeur des affaires médicales

DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE ET SERVICES GÉNÉRAUX

DIRECTION DU PROGRAMME DE SANTÉ PHYSIQUE

CETTE DIRECTION EST RESPONSABLE DES SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES NÉCESSITANT DES SERVICES MÉDICAUX. ELLE REGROUPE UN ENSEMBLE DE SERVICES CLINIQUES À L'HÔPITAL BARRIE MEMORIAL, COMPRENANT NOTAMMENT L'URGENCE, LE BLOC OPÉRATOIRE, L'HOSPITALISATION ET DIVERSES CLINIQUES TELLES L'OPHTALMOLOGIE ET LES SOINS DE PLAIE.

Faits saillants:

- Continuation de la réorganisation des soins afin d'améliorer le fonctionnement de la salle d'urgence;

- Implantation à la salle d'urgence de PRISMA 7, un nouvel outil clinique, pour repérer plus rapidement les personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie et favoriser une prise en charge de cette clientèle afin de prévenir des complications et une détérioration de leur condition clinique;
- Continuation au niveau des mesures mises en œuvre afin d'améliorer l'accessibilité aux lits pour les patients de l'urgence en attente d'hospitalisation et ainsi diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence;
- Optimisation de l'offre de service en cardiologie pour la population adulte afin d'améliorer l'accessibilité aux spécialistes au moyen de la télécardiologie. Cette consultation à distance en temps réel, établie en décembre 2011 en collaboration avec l'Université McGill et le Centre hospitalier St. Mary de Montréal, permet au C.S.S.S. du Haut-Saint-Laurent d'être un précurseur en la matière.

DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX

LA DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX OFFRE UN LARGE ÉVENTAIL DE SERVICES, TELS QUE DES CLINIQUES DE SOINS INFIRMIERS AMBULATOIRES AU CLSC AVEC OU SANS RENDEZ-VOUS POUR LA PRISE DE TENSION ARTÉRIELLE, LES SOINS DE PLAIES, LA CONTRACEPTION, LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE, LE DIABÈTE, LES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS, LE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG, ETC. D'AUTRES SERVICES SONT REGROUPÉS SOUS CETTE DIRECTION COMME LES SERVICES DIAGNOSTIQUES, LA RÉADAPTATION, L'INHALOTHÉRAPIE TOUT COMME LE GUICHET D'ACCÈS POUR LA CLIENTÈLE ORPHELINE (PECCO).

Faits saillants:

- Mise à jour de la formation en réanimation cardiorespiratoire aux intervenants de tous les secteurs de la direction des services généraux au printemps 2011;
- Développement d'outils cliniques permettant de bonifier l'offre des services généraux dans le but d'uniformiser l'évaluation, l'enseignement et les suivis de la clientèle présentant notamment une maladie chronique;
- Création d'un projet novateur au Québec de clinique de transition permettant de répondre aux besoins prioritaires des clients qui n'ont pas de médecin de famille et qui demeurent sur le territoire du Haut-Saint-Laurent;
- Prise en charge améliorée des services médicaux à la population avec l'arrivée d'un nouveau médecin en septembre 2011 au point de service du CLSC Huntingdon à Saint-Chrysostome;
- Conception et diffusion d'un outil de référence destiné à l'ensemble du personnel des services diagnostiques habilité à effectuer des prélèvements sanguins;
- Acquisition au département d'imagerie médicale d'un système de gravure de CD-DVD à la fine pointe de la technologie afin de permettre à la clientèle d'avoir accès plus rapidement aux images;

- Rehaussement de l'appareil de graphie mobile permettant de faire des radiographies de haute qualité;
- Mise sur pied à l'automne 2011 au service de réadaptation de cours pour la clientèle souffrant de problèmes d'arthrite afin de diminuer la liste d'attente et d'assurer un service à la clientèle;
- Consolidation de l'équipe en réadaptation par le recrutement d'une physiothérapeute à l'automne 2011 afin de maintenir les services déjà en place.

SERVICE DES ARCHIVES

LE SERVICE DES ARCHIVES MÉDICALES EST RESPONSABLE D'ASSURER LA CONSERVATION DES DOSSIERS MÉDICAUX ET PSYCHOSOCIAUX ET LEUR ACCESSIBILITÉ CONFORMÉMENT AUX LOIS EN VIGUEUR.

Faits saillants:

- Centralisation de l'accès à l'information;
- Optimisation de l'espace aux archives médicales de l'Hôpital Barrie Memorial;
- Optimisation de l'offre de service afin de diminuer les délais de fermeture de dossiers.



Patricia Reid,

Directrice des programmes de santé physique, service généraux et adjointe aux affaires médicales

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, QUALITÉ DES SERVICES, GESTION DES RISQUES ET AGRÉMENT

LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS VOIT À LA QUALITÉ DES SERVICES, AVEC COMME MANDAT DE SURVEILLER ET DE CONTRÔLER LA QUALITÉ DES SOINS, D'ENCADRER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DE VEILLER AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES. CETTE DIRECTION A AUSSI COMME MANDAT LA GESTION DES RISQUES ET L'AGRÉMENT.

DIRECTIONS DES SOINS INFIRMIERS

Faits saillants:

- Harmonisation des outils et procédures dans le cadre du dossier Forteresss permettant aux infirmières d'être beaucoup plus aptes à évaluer l'état de santé des résidents qui œuvrent aux deux centres d'hébergement;
- Actualisation des recommandations émises par Agrément Canada afin de répondre aux exigences des normes de sécurité et de qualité;

- Instauration de mesures d'indicateurs de qualité et de l'amélioration continue de la qualité dans chacun des programmes cliniques, entre autres, les chutes, les erreurs de médicaments, les contentions, les plaies de pression, les accidents/incidents, la sécurité transfusionnelle et les infections;
- Suivi au niveau des recommandations émanant de la visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) au sein des installations;
- Mise en place d'un diagnostic organisationnel sur le positionnement du CSSS en lien avec la personne âgée.

GESTION DES RISQUES

LE CSSS HAUT-SAINT-LAURENT, DANS SON PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ, MAINTIEN DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE SÉCURITÉ. À CET EFFET, LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES RÉALISE SON MANDAT CONFORMÉMENT À LA RÉGLEMENTATION ET ASSURE LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS ET INCIDENTS.

Faits saillants:

- Mobilisation des équipes lors d'un événement sentinelle majeur concernant la banque de sang de la salle d'urgence;
- Révision majeure de tous les processus clinico-administratifs au laboratoire de l'Hôpital Barrie Memorial avec mise en œuvre d'un plan d'action;
- Élaboration, révision et diffusion de trois politiques et procédures reliées à la sécurité transfusionnelle.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS NÉCESSITENT L'APPLICATION DE MESURES DE SURVEILLANCE ET D'ANALYSE DES PROCESSUS AFIN D'ASSURER UNE RIGUEUR AU NIVEAU DE L'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ DE L'ENVIRONNEMENT ET IMPLIQUE LE RESPECT DES MESURES DE PRÉCAUTIONS DE BASE ET ADDITIONNELLES. QUOTIDIENNEMENT, UN SUIVI RIGOREUX DES INDICATEURS SUR LES TAUX INFECTIEUX EST FAIT ET LES RECOMMANDATIONS SONT ÉLABORÉES AFIN QUE LES ÉQUIPES PUISSENT METTRE EN PLACE LE CONTRÔLE REQUIS.

Faits saillants:

- Rédaction, révision et diffusion de huit politiques et procédures reliées à la prévention et au contrôle des infections;
- Renforcement sur l'importance de procéder à l'hygiène des mains (formation, affichage de « posters », communiqués, etc.);
- Application des recommandations de surveillance des cas de rougeole.

PROGRAMME « QUALITÉ » ET SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

DANS LE CADRE DU PROGRAMME QUALITÉ ET SÉCURITÉ, IL Y A EU INTÉGRATION DES RECOMMANDATIONS DU CORONER COMME DES INDICATEURS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ. À CET EFFET, TOUT RAPPORT EXIGEANT UN SUIVI EST MINUTIEUSEMENT ANALYSÉ ET UN PLAN D'ACTION EST ÉLABORÉ, DIFFUSÉ ET MIS EN ŒUVRE POUR ÉVITER LA SURVENUE D'ACCIDENTS SIMILAIRES. DE PLUS, CES PLANS D'ACTION SONT DÉPOSÉS AU COMITÉ DE VIGILANCE ET À L'AGENCE DE LA MONTÉRÉGIE.

Faits saillants:

- Compilation des résultats de l'étude de satisfaction de la clientèle hébergée face aux repas servis;
- Élaboration du programme d'assurance qualité pour le bilirubinomètre;
- Mise sur pied d'un sondage portant sur la satisfaction des clients hébergés et auprès des proches et familles.

PROGRAMME D'AGRÉMENT

LE CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT ÉTAIT EN PROCESSUS D'AGRÉMENT EN MARS ET AVRIL 2011. LE LEADERSHIP FORT ET EFFICACE EN MATIÈRE DE GESTION DE LA QUALITÉ ET DE PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES DE SANTÉ A ÉTÉ CONSTATÉ. CETTE PRÉOCCUPATION QUALITÉ ET SÉCURITÉ EST AU CENTRE DES ACTIVITÉS DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT.

Faits saillants:

- En août 2011, un rapport d'étape a été envoyé à Agrément Canada pour améliorer la conformité à certaines pratiques organisationnelles requises. Le comité d'approbation a revu les preuves soumises et a confirmé au CSSS la conformité aux exigences qui ont fait l'objet d'une évaluation.
- En février 2012, un deuxième rapport a été acheminé pour approbation en lien avec quelques critères touchant certains secteurs d'activités. Cette revue des preuves soumises à Agrément Canada a été reconnue comme répondant aux exigences de conformité sauf pour une norme portant sur l'identification de toutes les réparations faites sur les équipements du bloc opératoire.



Anne Chiasson,

Directrice des soins infirmiers, qualité des services, gestion des risques et agrément

DIRECTION DES PROGRAMMES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

LA DIRECTION DES PROGRAMMES AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV) ET DE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) REGROUPE LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE, LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET LES CENTRES DE JOUR. CETTE DIRECTION INTERVIENT AUTANT AUPRÈS DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT OU CELLES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE QUE DES CLIENTÈLES PRÉSENTANT UN PROFIL DE SOINS DE SANTÉ DE COURTE DURÉE NÉCESSITANT DES SOINS D'ASSISTANCE ET DE SOUTIEN À DOMICILE OU DES SOINS PALLIATIFS.

EN CHSLD

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT D'ORMSTOWN ET DE HUNTINGDON OFFRENT DE FAÇON TEMPORAIRE OU PERMANENTE UN MILIEU DE VIE SUBSTITUT, DES SERVICES D'HÉBERGEMENT, D'ASSISTANCE, DE SOUTIEN ET DE SURVEILLANCE AUX ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES QUI, EN RAISON DE LEUR PERTE D'AUTONOMIE FONCTIONNELLE OU PSYCHOSOCIALE, NE PEUVENT PLUS DEMEURER DANS LEUR MILIEU DE VIE NATUREL OU SUBSTITUT MALGRÉ LE SOUTIEN DE LEUR ENTOURAGE.

Faits saillants:

- Installation d'un système anti-fugue au centre d'hébergement de Huntingdon et rehaussement de celui déjà en place au centre d'hébergement d'Ormstown afin d'optimiser la sécurité des résidents;
- Amélioration de la satisfaction des résidents vis-à-vis l'alimentation afin de répondre aux objectifs ministériels en matière d'alimentation adaptée aux besoins des résidents en milieu de vie;
- Implantation des aliments thérapeutiques Epikura aux résidents ciblés dans les CHSLD;
- Réalisation de 65 audits suite à la visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en juin 2011 permettant la « mesure » du respect des normes et critères de qualité et de sécurité.



EN CLSC

LA MISSION DU CLSC CONSISTE À OFFRIR DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE NATURE PRÉVENTIVE OU CURATIVE AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT DANS LEUR MILIEU DE VIE AFIN DE LES Y MAINTENIR LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE ET À TOUTE PERSONNE NON AUTONOME NÉCESSITANT DES SOINS ET SERVICES.

Faits saillants:

- Réalisation d'une étude auprès de veufs et de veuves de la MRC du Haut-Saint-Laurent. Les résultats de cette étude seront disponibles sous peu;
- Utilisation élargie du programme SYMO (Système informatisé pour la Mobilité du personnel) aux auxiliaires familiales et sociales des services de soins à domicile. Cette initiative est une première provinciale;
- Mise sur pied d'un processus d'appel d'offres pour 19 lits d'hébergement en ressources intermédiaires;
- Mise en place d'un partenariat durable entre la Table de concertation PALV du Haut-Saint-Laurent et le CLSC, tel que souligné par Agrément Canada;
- Instauration de pistes d'amélioration afin d'augmenter les heures de soins directs à la clientèle dans le cadre du dossier d'optimisation des soins à domicile;
- Élaboration d'un plan d'amélioration sur la qualité des soins et services des inhalothérapeutes déposé à l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec;
- Poursuite des interventions précoces en ergothérapie afin d'améliorer la gestion de la liste d'attente en ergothérapie.

LUTTE AU CANCER

Faits saillants:

- Participation des infirmières en provenance de chacun des sites aux formations offertes par le Réseau Cancer Montérégie (RCM), spécifiquement pour les soins palliatifs;
- Implantation de l'infirmière de première ligne en oncologie à la grandeur du CSSS.



Anne Chiasson,

Directrice des programmes personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique



DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ PUBLIQUE, FAMILLE, ENFANCE, JEUNESSE, SANTÉ MENTALE ET SÉCURITÉ CIVILE

AU SEIN DE CETTE DIRECTION SONT REGROUPÉS TANT SUR LE PLAN PRÉVENTIF QUE CURATIF DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX OFFERTS À DIFFÉRENTES CLIENTÈLES COMME LA FAMILLE, L'ENFANCE ET LA JEUNESSE OU AU SENS LARGE LA POPULATION DES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE (SAINES HABITUDES DE VIE, CENTRE D'ABANDON DU TABAC, DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, ETC.) ET LA SANTÉ MENTALE. CETTE DIRECTION COORDONNE TOUT LE VOLET SÉCURITÉ CIVILE S'IL Y A UN DÉASTRE SUR LE TERRITOIRE DU HAUT-SAINT-LAURENT. C'EST ÉGALEMENT SOUS SA RESPONSABILITÉ QUE SE RETROUVENT TOUT LE VOLET DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE.

FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE

CES PROFESSIONNELS SONT RECONNUS COMME ÉTANT TRÈS IMPLIQUÉS DANS L'AMÉLIORATION DES SERVICES AUX JEUNES ET AUX FAMILLES. ILS TRAVAILLENT EN INTERDISCIPLINARITÉ ET RECHERCHENT LES MEILLEURES PRATIQUES D'INTERVENTION. LEUR COLLABORATION AVEC LES ORGANISMES DU MILIEU PERMET UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DE SERVICES. EN DÉCEMBRE 2011, LE CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT REDÉMARRAIT SES ACTIVITÉS D'ÉQUIPE D'INTERVENTION JEUNESSE (ÉIJ). L'ÉIJ EST UNE DÉMARCHE DÉPLOYÉE DANS TOUTE LA MONTÉRÉGIE ET AILLEURS AU QUÉBEC. ELLE PERMET AU CSSS D'EXERCER SA RESPONSABILITÉ ENVERS LA POPULATION JEUNESSE DU TERRITOIRE QUI VIT DES PROBLÉMATIQUES COMPLEXES.

Faits saillants:

- Développement d'un partenariat entre les écoles primaires anglophones du territoire et le CSSS afin d'établir un service de réadaptation de première ligne pour les jeunes en difficulté et leurs familles;
- Mise sur pied d'un groupe de thérapie en gestion du stress pour douze jeunes de 12 à 17 ans dans une école secondaire du territoire. Ce projet, intitulé SMART, a permis également aux parents de se familiariser avec le contenu et ainsi mieux soutenir leurs jeunes.

VACCINATION

LA VACCINATION COMPORTE PLUSIEURS VOLETS ET CAMPAGNES DE VACCINATION.

Fait saillant:

- Opération de vaccination de masse dès novembre 2011 afin d'enrayer la transmission de la rougeole avec un taux de couverture vaccinale de 90,7% au niveau des élèves vaccinés dans les écoles primaires et de 90,1% pour ceux des écoles secondaires.

DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (DP-DI-TED)

CE SERVICE PERMET AUX JEUNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) OU UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED) ET LEUR FAMILLE DE RECEVOIR DES SERVICES DE SUPPORT ET D'ACCOMPAGNEMENT.

Faits saillants:

- Révision du plan local d'accès en novembre 2011 par une analyse des modes de fonctionnement en regard des services pour cette clientèle;
- Production d'un guide des règles, des modalités d'accès et les trajectoires clientèles pour les services DP-DI/TED dans le but d'améliorer l'accès aux services.

SANTÉ MENTALE

CES SERVICES S'ADRESSENT À UNE CLIENTÈLE AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE PERSISTANTS ET REQUÉRANT UN SUIVI RÉGULIER.

Faits saillants:

- Signature d'une entente de soutien clinique avec un psychiatre du CSSS du Suroît;
- Bonification de l'offre de service en santé mentale adulte par la mise en place d'une équipe multidisciplinaire.

SANTÉ PUBLIQUE

LA SANTÉ PUBLIQUE EST UN VASTE DOMAINE VISANT L'AMÉLIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES COMME LE DIABÈTE, LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, LES MALADIES RESPIRATOIRES, LE CANCER ET L'OBÉSITÉ.

Faits saillants:

- Mobilisation pour la formation d'une coopérative d'achat en alimentation dans le Haut-Saint-Laurent;
- Constitution d'un comité multisectoriel dans le cadre du concept CSSS Promoteur de santé, incluant deux membres du conseil d'administration, afin de développer le volet « milieu de travail, promoteur de santé » au sein du personnel;
- Mise sur pied au niveau local du Défi 5-30 (5 fruits et légumes et 30 minutes d'activités physiques quotidiennement) avec un taux de participation de 20% du personnel;
- Création d'un comité afin de développer une politique alimentaire au sein du CSSS, incluant des intervenants, des nutritionnistes et des gestionnaires de différents secteurs.

SÉCURITÉ CIVILE

CHACUN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SE DOIT D'ÊTRE EN MESURE DE RÉPONDRE EFFICACEMENT AUX DIFFÉRENTES SITUATIONS DE SINISTRE POUVANT SURVENIR SUR SON TERRITOIRE. L'ÉLABORATION D'UN PLAN FAVORISE UNE RÉPONSE DE QUALITÉ, EFFICIENTE, EFFICACE, COORDONNÉE ET COHÉRENTE DANS TOUTE SITUATION DE MESURES D'URGENCE LORS DE SINISTRE. CECI PERMET DE RÉDUIRE LA MORBIDITÉ, LA MORTALITÉ ET LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX AU SEIN DE LA POPULATION TOUCHÉE LORS DE CET ÉVÉNEMENT. AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, DIFFÉRENTES SITUATIONS ONT NÉCESSITÉ DES INTERVENTIONS, DONT LA COUPURE D'EAU AU CLSC HUNTINGDON ET L'ALERTE DE CHALEUR EXTRÊME EN JUILLET 2011.

Faits saillants:

- Mise sur pied de cinq exercices de mesures d'urgence en janvier 2012 à l'Hôpital Barrie Memorial où une quarantaine de personnes y ont participé;
- Élaboration de recommandations afin d'améliorer les processus actuels en mesures d'urgence au CSSS.



Jacinthe Demers,

Directrice des programmes santé publique, famille, enfance, jeunesse, santé mentale et sécurité civile

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

CETTE DIRECTION ASSUME UN DOUBLE MANDAT. D'UNE PART, LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET INFORMATIONNELLES EST EN CHARGE NOTAMMENT DU RECRUTEMENT, DE LA DOTATION, DES RELATIONS DE TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL, DES AFFECTATIONS ET DE LA FORMATION. D'AUTRE PART, CETTE DIRECTION ASSURE AUSSI LA GESTION DES ACTIFS INFORMATIONNELS EN VUE DE RENDRE OPTIMAUX LES ACTIVITÉS ET LES SERVICES DU CSSS.

Faits saillants:

- Optimisation des structures de postes au niveau des soins infirmiers afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle tout en assurant une meilleure stabilité du personnel;
- Diminution majeure du taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire au niveau des infirmières comparativement à l'année dernière;
- Hausse de l'assurance-salaire au cours de la dernière année;
- Consolidation des infrastructures au niveau des ressources informationnelles;

- Révision des accès physiques à chaque poste informatique en regard de la sécurité informationnelle tout comme la mise en place d'un plan de relève pour les pare-feux de chacune des salles informatiques;
- Réalisation d'un bilan des réalisations découlant du plan directeur informatique 2009-2012 en vue d'élaborer un plan triennal 2013-2016.



Jacques Pineault,
*Directeur des ressources humaines
et informationnelles*

DIRECTION DES SERVICES FINANCIERS ET DU SOUTIEN TECHNIQUE

LES SERVICES FINANCIERS S'ASSURENT TANT DE L'EFFICACITÉ DES RESSOURCES FINANCIÈRES ATTRIBUÉES AU CSSS POUR LES BUDGETS D'OPÉRATION QUE DE LA PAIE, DE L'APPROVISIONNEMENT, D'UN RÔLE DE CONSEIL ET DE SOUTIEN AUPRÈS DES GESTIONNAIRES EN MATIÈRE DE BUDGET. LES SERVICES TECHNIQUES, QUANT À EUX, S'ASSURENT D'OFFRIR UN ENVIRONNEMENT FONCTIONNEL, SÉCURITAIRE, CONFORTABLE ET PRATIQUE À L'ENSEMBLE DES PERSONNES GRAVITANT AU SEIN DES INSTALLATIONS DU C.S.S.S. ILS INCLUENT LES SERVICES D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ, LA BUANDERIE, L'ALIMENTATION ET LA SÉCURITÉ.

Faits saillants:

- Maintien de l'équilibre budgétaire;
- Élaboration d'un processus pour une démarche d'analyse de la performance des différents secteurs d'activités de l'organisation en collaboration avec la responsable de la gestion de la performance du C.S.S.S.;
- Mise en application de mesures afin de respecter la Loi 100 (équilibre budgétaire), dont un contrôle sur les colloques et congrès pour le personnel, contrôle sur les frais de déplacement (covoiturage, visioconférence, conférence téléphonique) et la standardisation des fournitures;
- Élaboration et adoption d'un plan afin de maintenir l'ensemble des bâtiments existants pour les trois prochaines années;
- Élaboration et adoption d'un plan afin de maintenir les équipements médicaux et non médicaux pour les trois prochaines années;
- Acquisition d'un chauffe-assiette au centre d'hébergement d'Ormstown;
- Reconduction du bail au CLSC Huntingdon jusqu'en 2021;
- Implantation d'un logiciel de gestion du service de maintenance;

- Début des travaux d'un projet d'amélioration climatique au centre d'hébergement d'Ormstown.



Yves Parent,
*Directeur des services financiers
et du soutien techniques*

BILAN DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES EST RESPONSABLE ENVERS LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DU TRAITEMENT DILIGENT DE LEURS PLAINTES.

Faits saillants:

- 51 plaintes ont été enregistrées au cours de l'année financière visée par ce rapport dont 32 parviennent des usagers et 19 de tiers;
- Les points sensibles touchent essentiellement l'accessibilité aux services et les soins dispensés;
- Le traitement des motifs complété avec mesures (démarches d'amélioration) est au nombre de 16, soit 11 en centre hospitalier, 4 en CLSC et 1 en CHSLD.



Michael Bury,
*Commissaire local aux plaintes
et à la qualité des services*

OBJECTIFS 2012-2013

- Intensification des mesures de recrutement médical;
- Élaboration de stratégies pour l'attraction et la rétention des ressources pour stabiliser la composition des équipes au sein du C.S.S.S.;
- Maintien de l'équilibre budgétaire;
- Diminution de l'assurance salaire au niveau des employés;
- Optimisation de la clinique de transition pour la clientèle sans médecin de famille;
- Diminution du temps de séjour sur civière à l'urgence;
- Consolidation des structures des secteurs d'hébergement pour assurer la prestation attendue;
- Optimisation du service des soins à domicile;
- Actualisation et gestion du projet des 19 places en ressources intermédiaires;
- Actualisation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier et à l'urgence;
- Optimisation des services de l'approvisionnement.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT AU 31 MARS 2012

CONSEIL D'ADMINISTRATION

DRE LAFRENIÈRE, RENÉE
MONSIEUR VILLENEUVE, ALAIN
MADAME BRIAND, ESTHER
MADAME CHOUINARD, JOHANNE
MADAME L'HEUREUX, HEATHER
MONSIEUR REDDICK, MILTON
ME THERRIEN, RENÉ
MADAME LACHANCE-LEGault, LOUISE
MONSIEUR BOURDEAU, JEAN-GILLES
MONSIEUR D'AOUST, DAVID CHARLES
MADAME LALIBERTÉ, ILSE
MONSIEUR ST-ONGE, JEAN-GUY
MONSIEUR MACWILLIAM, JOHN
MONSIEUR BILLETTE, ALBERT
MADAME PILON, DOLORÈS
MADAME LAVALLÉE, HÉLÈNE
MONSIEUR STACEY, CONNOR
MADAME DOUCET, SOPHIE

COLLÈGE DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
PERSONNEL NON CLINIQUE
COMITÉ DES USAGERS
COMITÉ DES USAGERS
FONDATEURS
POPULATION
POPULATION
AGENCE DE LA MONTÉRÉGIE
AGENCE DE LA MONTÉRÉGIE
COOPTATION (ORGANISME COMMUNAUTAIRE)
COOPTATION
COOPTATION
COOPTATION
COOPTATION
COOPTATION
DIRECTRICE GÉNÉRALE



I DONNÉES FINANCIÈRES

exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Exploitation	Immobilisations	Total	
		Ex. courant r. de p. 358, C3	Ex. courant	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
		--- 1 ---	--- 2 ---	--- 3 ---	--- 4 ---
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS	01	28,895,971	1,024,810	29,920,781	28,221,788
Subventions Gouvernement du Canada	02	16.217		16,217	16,335
Contribution des usagers	03	2,594,389	xxxx	2,594,389	2,546,562
Vente de services et recouvrements	04	160.007	xxxx	160,007	171,737
Donations	05		376,700	376,700	341,162
Revenus de placement	06	14.571		14,571	12,917
Revenus de type commercial	07	212.626	xxxx	212,626	213,649
Gain sur disposition	08				2,500
	09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus	11	12.974		12,974	8,895
TOTAL	12	31,906,755	1,401,510	33,308,265	31,535,545
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	24,509,282	xxxx	24,509,282	23,018,537
Médicaments	14	631.085	xxxx	631,085	385,472
Produits sanguins	15	183.449	xxxx	183,449	146,781
Fournitures médicales et chirurgicales	16	728.263	xxxx	728,263	670,132
Denrées alimentaires	17	491.823	xxxx	491,823	453,990
Rétributions versées aux ressources non-institutionnelles	18	301.663	xxxx	301,663	192,193
Frais financiers	19		159,368	159,368	149,142
Entretien et réparations	20	313,690	87,410	401,100	377,968
Créances douteuses	21	8.613	xxxx	8,613	9,455
	22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Amortissement des immobilisations	23	xxxx	1,192,428	1,192,428	1,078,652
Perte sur disposition d'immobilisations	24	xxxx			
	25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges	27	4,725,263	345	4,725,608	5,078,263
TOTAL (L. 13 à L. 27)	28	31,893,131	1,439,551	33,332,682	31,560,585
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L. 12 - L. 28)	29	13.624	(38,041)	(24,417)	(25,040)