

Prévenir • Guérir • Soutenir
ACCOMPAGNER
LA PERSONNE



Rapport annuel de gestion
2010-2011

Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska

affilié à  UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 15 JUIN 2011

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

à la section **A propos de nous**, dans la rubrique **Rapport annuel**.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-9807899-6-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-9807899-7-7 (version PDF)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

TABLE DES MATIÈRES

1. MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	p. 1
2. DÉCLARATION PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ÉTABLISSEMENT	p. 4
3. PRÉSENTATION DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA	p. 5
4. ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT :	
A) Une description des services offerts	p. 10
B) Les principales modifications apportées durant l'exercice (au niveau des services offerts, des acquisitions d'immobilisations, etc.)	p. 13
C) Ses orientations stratégiques et ses priorités d'action	p. 15
D) Les moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle et les principaux constats en découlant	p. 16
E) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs organisationnels	p. 17
F) Les résultats obtenus par rapport à l'entente de gestion	p. 35
G) Les résultats obtenus relativement à l'application de la loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (2010, chapitre 20)	p. 38
H) Les résultats de l'année :	
▪ Relativement à l'agrément	p. 39
▪ Relativement à la sécurité des soins et services	p. 39
▪ Relativement à la procédure d'examen des plaintes et à la promotion des droits	p. 41
5. CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI	
A) COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
▪ Liste des administrateurs	p. 42
B) CONSEILS INSTITUÉS EN VERTU DE LA LOI	
▪ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	p. 42
- Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique	p. 43
- Comité de pharmacologie	p. 43

▪ Conseil des infirmières et infirmiers	p. 44
▪ Conseil multidisciplinaire	p. 45
C) LES INFORMATIONS :	
▪ Relativement aux travaux du comité de vigilance et de la qualité	p. 46
▪ Relativement aux activités du comité des usagers	p. 47
▪ Relativement aux activités du comité de gestion des risques	p. 47
6. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT	p. 48
7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	p.49
8. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	p. 53

1. MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Être reconnu comme l'un des chefs de file pour l'intégration et la continuité des services.

Nous avons le plaisir de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2010-2011 du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska. Ce rapport présente les grandes réalisations et les résultats obtenus au regard des orientations de notre établissement. Nous sommes particulièrement fiers des actions réalisées au cours de l'année 2010-2011. Il s'agit d'un bilan qui est tout à l'honneur des quelque 3600 employés et gestionnaires, des 200 médecins et de plus de 700 bénévoles qui ont œuvré à ces grandes réalisations.

Cette année a été marquée par l'adoption, par le conseil d'administration du CSSS Richelieu-Yamaska, d'un plan stratégique qui marquera nos actions d'ici 2015. Conscient des grands enjeux liés aux besoins de notre population et de la clientèle qui utilisent nos services, le CSSS Richelieu-Yamaska a ainsi clairement défini les grandes orientations de développement qu'il entend prendre. Ce plan stratégique définit la vision d'un établissement moderne et décrit quelles voies nous y mèneront. Cette planification met de l'avant un engagement qui nous est cher : faire que notre établissement soit reconnu comme un chef de file parmi les CSSS, pour l'intégration et la continuité de ses services.

Notre nouvelle planification est aussi l'occasion de mettre en lumière la mission qui nous a été donnée à la création de notre CSSS : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. C'est cette grande mission qui doit guider toutes nos actions et surtout, être le fondement des importantes transformations que notre plan stratégique cible. Cette mission appelle en effet à des changements en profondeur, soit la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux. Le plan reprecise le projet organisationnel qui mettra à l'œuvre l'ensemble de nos équipes et de nos partenaires au développement de continuums de services, au profit de nos clientèles les plus vulnérables. Ces continuums permettront de mettre en œuvre une gestion en réseau, qui garantira l'intégration et la continuité des services. Ces continuums ont un but clairement défini :

- prévenir l'apparition de problèmes de santé et de problèmes sociaux;
- guérir ou réduire la gravité des problèmes grâce à une gamme étendue d'interventions spécifiques;
- soutenir efficacement les personnes aux prises avec un problème persistant, de même que leurs proches, dans leur démarche d'adaptation, de réadaptation et de réinsertion sociale.

À cet égard, le rapport annuel présente les résultats obtenus et les actions réalisées à ce jour, pour chacune de nos 14 orientations stratégiques et, spécifiquement détaillés pour chacun des 76 objectifs de notre plan stratégique.

Comme vous le constaterez à la lecture de ce bilan, notre organisation est résolument en action pour atteindre l'ensemble de ses cibles.

Continuum Personnes âgées

Parmi les principaux faits saillants de cette année, il nous faut souligner le travail colossal réalisé dans le cadre du développement du continuum de services aux personnes âgées. Le travail concerté pour arrimer les actions des équipes en CLSC, en milieu hospitalier et dans les centres d'hébergement, nous a permis d'assurer une prise en charge proactive des personnes en perte d'autonomie ou à risque de perte d'autonomie. Les résultats de cette meilleure prise en charge se sont fait tout particulièrement sentir à l'urgence où nous avons mis en place des actions ciblées pour repérer précocement et accompagner les personnes les plus vulnérables de plus de 75 ans. D'ailleurs, ces actions ont permis d'avoir l'une des urgences avec la plus belle amélioration au Québec pour la réduction des délais d'accès.

Nos efforts ont porté également sur l'élaboration et le renforcement de nos continuums de services aux personnes les plus vulnérables, tout particulièrement, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les jeunes en difficulté.

Optimisation des ressources

Dans le cadre de son mandat général de vérification d'optimisation des ressources au sein des établissements de santé et de services sociaux, le Vérificateur général du Québec a choisi le CSSS Richelieu-Yamaska pour procéder à une évaluation détaillée de la performance relative aux principales activités, que ce soit la gestion des services cliniques, des services administratifs ou des activités de soutien. La vérification s'est effectuée entre mars et septembre 2010 et le rapport du Vérificateur nous a été livré en mai 2011. C'est avec une très grande fierté que nous y avons appris que notre organisation a reçu une note de 91 % pour la performance globale dans la gestion et l'optimisation de ses ressources. Le Vérificateur constate globalement que le CSSS a mis en place plusieurs mesures qui favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services.

La vérification sur la performance générale de notre CSSS s'est réalisée dans le cadre d'une démarche rigoureuse, avec la présence de l'équipe du VGQ, pour plus de 30 jours de visite dans l'organisation, et qui a mobilisé plus de 70 personnes de notre établissement. Le rapport sera un instrument important de mobilisation pour poursuivre dans la voie de l'amélioration. En effet, les constats qui nous ont été soumis confirment les diagnostics et les actions que notre organisation a mis en œuvre depuis trois ans. Mais ce rapport nous cible aussi des zones d'amélioration qui devraient nous permettre de tirer profit de tous les potentiels de notre organisation, en matière d'optimisation de ressources.

Développement de services

Notre organisation a poursuivi ses efforts d'optimisation de son offre de service à la population, procédant à la consolidation et au développement de nouveaux services à la population. Le Service d'hémodialyse s'est agrandi pour accueillir près de 70 patients, grâce à l'ajout de nouvelles chaises de traitement. Trois nouvelles salles de laparoscopie ont été aménagées au bloc opératoire, dans le but d'assurer l'accès à

des technologies de pointe pour les chirurgiens dans l'exécution de leurs interventions ; elles seront de plus un élément attractif auprès de nouveaux chirurgiens intéressés à travailler au sein de notre équipe médicale.

L'année 2010-2011 aura permis également à l'équipe de chirurgie d'atteindre les cibles fixées pour les volumes chirurgicaux prévus à l'entente de gestion, principalement pour les chirurgies touchant la hanche et les genoux.

L'amélioration des services a également touché nos centres d'hébergement, dont l'ajout d'une aile au Centre d'hébergement Marguerite-Adam de Beloeil. Cet agrandissement permettra aux résidents d'avoir leur chambre privée et des espaces mieux adaptés à leurs activités quotidiennes. Les aires communes et les aires d'accueil du centre d'hébergement auront également été rénovées.

Notre CSSS s'est également assuré, tout au long de l'année, de faire un suivi étroit de plusieurs cibles d'amélioration fixées à l'entente de gestion. Nos résultats et le détail de nos actions sont présentés dans ce rapport.

Le CSSS Richelieu-Yamaska s'est donné comme mandat d'accompagner la personne dans la continuité des services qui lui sont offerts. Il est important pour l'organisation que cet accompagnement se traduise dans la prévention de l'état de santé de notre population, dans l'offre de soins et de services pour la guérison des problèmes de santé qui pourraient survenir et dans le soutien continu de notre clientèle et de ses proches aidants, dans toutes les sphères de services disponibles.

Nous aimerions remercier toutes les équipes qui œuvrent à chaque jour à offrir des soins et des services à la population de notre territoire. Leurs efforts quotidiens témoignent de leur professionnalisme et leur engagement constants. C'est avec une profonde reconnaissance que nous adressons nos félicitations pour les réalisations de cette année.

Bravo à tous!



Daniel Castonguay
Directeur général



Jean Lemonde
Président du conseil d'administration

2. DÉCLARATION PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ÉTABLISSEMENT

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de soutenir la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010-2011 du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Le directeur général,



Daniel Castonguay

3. PRÉSENTATION DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA

Prévenir – Guérir – Soutenir - Accompagner la personne

Mission

Dans le respect de sa responsabilité populationnelle, le CSSS Richelieu-Yamaska a pour mission d'actualiser son projet clinique, d'élaborer une programmation intégrée de services et adaptée aux besoins prioritaires de la population de son territoire, de centrer ses efforts sur l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens et de s'adjoindre une mission d'enseignement qui permet le développement des compétences de futurs médecins et de personnels en santé et services sociaux.

Ressources humaines

- 3 572 employés (126 gestionnaires)
- 509 bénévoles
 - 203 médecins, dentistes et pharmaciens ayant des privilèges actifs de pratique dans l'établissement

Budget au 31 mars 2011 230 530 683 \$
--

Direction-conseil

- Direction des programmes de santé publique, des soins infirmiers et des pratiques professionnelles

Directions cliniques

- Direction des affaires médicales
- Direction du programme hébergement-milieu de vie
- Direction des programmes santé mentale, famille-enfance-jeunesse et déficience intellectuelle
- Direction du programme santé physique
- Direction des services ambulatoires et de première ligne

Directions de soutien administratif

- Direction de l'amélioration continue des processus
- Direction des communications et des relations publiques
- Direction des ressources financières
- Direction des ressources humaines
- Direction des ressources informationnelles et des technologies biomédicales
- Direction des ressources techniques et services d'hôtellerie

Installations

- **Hôpital Honoré-Mercier**
- **CLSC**
 - CLSC des Maskoutains
 - CLSC de la MRC-d'Acton
 - CLSC des Patriotes
- **Centres d'hébergement**
 - Centre d'hébergement Andrée-Perrault
 - Centre d'hébergement Marguerite-Adam
 - Centre d'hébergement de Montarville
 - Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton
 - Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe

Ambulatoire

- Centre de jour l'Intermède **20 places**
- Centre de jour PALV **50 places**
- Hémodialyse et dialyse péritonéale ambulatoire **66 patients**
- Hôpital de jour (gériatrique et réadaptation) **25 places**
- Hôpital de jour (santé mentale) **15 places**
- Oncologie **15 places**
- Médecine de jour **10 places**
- Urgence **26 civières**

Hospitalier et hébergement (nombre de lits et places)

- Hôpital Honoré-Mercier (267)
 - Soins aigus **207**
 - Psychiatrie courte durée **35**
 - Psychiatrie longue durée (pavillon Saint-Charles) **25**
- Centre d'hébergement Andrée-Perrault **66**
- Centre d'hébergement Marguerite-Adam **70**
- Centre d'hébergement de Montarville **136**
- Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton **76**
- Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe **377**
 - C.H. Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe (lits programmes) **57**

Ressources non institutionnelles

- Ressources intermédiaires
 - PALV **168 places**
 - Santé mentale **62 places**
- Ressources de type familial
 - PALV **39 places**
 - Santé mentale **68 places**

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DE RICHELIEU-YAMASKA

1. Conditions démographiques

Selon les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le territoire de Richelieu-Yamaska compte environ 206 000 personnes en 2010. Il s'agit du deuxième territoire en importance en Montérégie quant à la taille de sa population (14 %), du premier territoire quant à sa superficie et du huitième territoire quant à sa densité de population. La population du territoire devrait s'accroître de 14,2 % entre 2010 et 2031, soit une augmentation inférieure à celle de la Montérégie (16,3 %).

Le territoire de Richelieu-Yamaska présente une population comparable à celle de la Montérégie relativement à l'âge, tant chez les moins de 18 ans que chez les 65 ans et plus.

Néanmoins, à l'instar du Québec et de la région, la population du territoire n'échappera pas au phénomène de vieillissement. Entre 2010 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 15 à 26 %.

Le vieillissement de la population se produit à un rythme comparable à celui de la Montérégie. Entre 2010 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître de 73 % dans Richelieu-Yamaska comme en Montérégie.

2. Conditions socioéconomiques et culturelles

Dans l'ensemble, la population de Richelieu-Yamaska présente un profil socioéconomique un peu plus avantageux que celui de la région. En comparaison de la Montérégie, Richelieu-Yamaska compte proportionnellement moins de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (9,7% comparativement à 12,5 % en 2005) et moins d'adultes prestataires des programmes d'assistance sociale¹ (4,9 % comparativement à 5,5 % en 2009).

La proportion de personnes d'expression anglaise² (4 %) est plus faible que la valeur régionale (11 %). Selon le Recensement de 2006, leur nombre s'élève à plus de 6900 personnes, soit près de 5 % de la population d'expression anglaise de la Montérégie.

En 2006, on dénombre plus de 7500 immigrants sur le territoire, soit 4 % de la population de Richelieu-Yamaska, mais 7,5 % des immigrants de la Montérégie.

3. Espérance de vie

En 2003-2007, l'espérance de vie à la naissance des personnes qui résident sur le territoire s'élève à 80,6 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes (83,1 ans pour les femmes comparativement à 78,0 ans pour les hommes), quoique l'écart entre les sexes

¹ Aide sociale, solidarité sociale et alternative jeunesse.

² Définis selon la première langue officielle parlée.

tende à s'amenuiser avec le temps. L'espérance de vie sans incapacité (69 ans) est significativement plus élevée que la valeur québécoise.

4. Santé physique

4.1 Les tumeurs

En 2004-2007, 32 % des décès enregistrés dans le territoire de Richelieu-Yamaska sont attribuables aux tumeurs. Avec une moyenne de 426 décès par année, les tumeurs figurent au premier rang des causes de décès.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de nouveaux cas de cancer est à la hausse, en raison, notamment de l'accroissement démographique et du vieillissement de la population. Dans le territoire, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer est passé de 595 à 895 entre les périodes 1987-1991 et 2002-2006. Le taux d'incidence est toutefois demeuré relativement stable dans le temps. Richelieu-Yamaska se démarque avec un taux d'incidence du cancer significativement inférieur à celui du Québec, et ce, depuis la période 1987-1991. Par ailleurs, le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement plus faible et celui de la prostate, significativement plus élevé dans le territoire de Richelieu-Yamaska qu'au Québec.

On compte en moyenne 1518 hospitalisations par année pour cause de tumeurs, ce qui représente plus de 10 % de l'ensemble des hospitalisations de 2006-2009 en soins physiques de courte durée.

4.2 Les maladies de l'appareil circulatoire

La mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire a grandement diminué au cours des dernières décennies. La mortalité régresse chez les hommes et les femmes, mais les hommes continuent de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes. Depuis 2000-2003, la population de Richelieu-Yamaska affiche un taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire significativement supérieur à celui du Québec.

En 2007-2008, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque et 15 % d'hypertension, ce qui représente respectivement près de 8100 et 27 400 personnes sur le territoire. Chez les Montérégiens de 65 ans et plus, ces proportions grimpent respectivement à 17 % et 48 %.

En 2006-2009, 16 % des hospitalisations de la population de Richelieu-Yamaska en soins physiques de courte durée, soit en moyenne 2300 hospitalisations par année, sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire.

4.3 Maladies de l'appareil respiratoire

Selon les dernières données disponibles, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 7 % des décès et 10 % des hospitalisations de la population du territoire. Les taux de mortalité et d'hospitalisation sont significativement inférieurs à ceux du Québec.

En 2007-2008, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'asthme et 2 % être atteints de bronchite chronique, ce qui représente respectivement 15 800 et 4300 personnes à l'échelle de Richelieu-Yamaska.

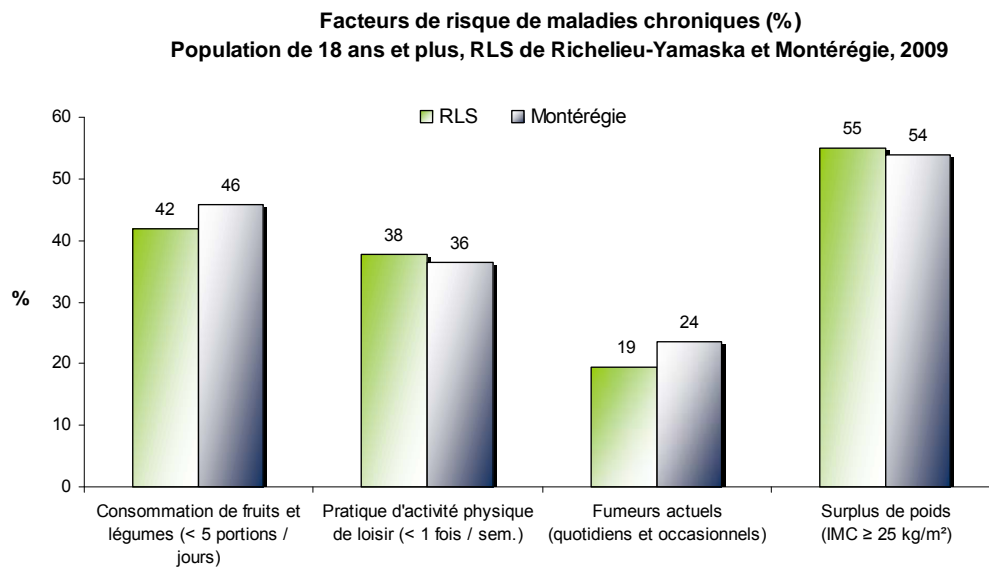
4.4 Diabète

En 2006-2007, plus de 10 500 personnes de 20 ans et plus étaient atteintes de diabète, soit 6,8 % de la population de ce groupe d'âge. Cette prévalence est significativement plus faible qu'au Québec. Le vieillissement de la population et la diminution de la mortalité chez les personnes diabétiques contribuent à l'augmentation de la prévalence du diabète. Cette maladie entraîne de lourdes conséquences sur la santé (problème cardiaque, insuffisance rénale, cécité, amputation, etc.) et les adultes qui en souffrent en meurent souvent prématurément.

4.5 Quelques facteurs de risque

En 2009, les adultes de Richelieu-Yamaska vivant en ménage privé présentent les facteurs de risque suivants :

- environ 42 % des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- environ 38 % des adultes pratiquent une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine;
- environ 19 % des adultes fument à tous les jours ou à l'occasion;
- environ 55 % des adultes présentent un surplus de poids, soit 37 % de l'embonpoint et 18 % de l'obésité.



Source : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie, 2009
Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, 2011

5. Santé mentale/psychosociale

En 2006-2009, on dénombre en moyenne 825 hospitalisations par année pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée.

En 2004-2007, le nombre annuel moyen de suicides s'élève à 25 sur le territoire de Richelieu-Yamaska. Le taux de mortalité par suicide est cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, en 2004-2007, la population de Richelieu-Yamaska présente un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec.

En 2009-2010, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu 1182 signalements concernant les enfants du territoire, soit une augmentation de 51 % par rapport à 1999-2000. Le nombre de signalements retenus est, quant à lui, demeuré relativement stable pour se chiffrer à 494 en 2009-2010. Depuis 2007-2008, les abus physiques et sexuels et la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. Au nombre de 106, les nouvelles prises en charge représentent 21 % des signalements retenus en 2009-2010.

En Montérégie, en 2003-2007, le taux de grossesse chez les adolescentes se situe à 12,7 pour 1000 jeunes filles de 14-17 ans. À l'échelle du territoire de Richelieu-Yamaska, cela représente en moyenne 70 grossesses par année.

6. Un portrait à nuancer

Un portrait global comme celui-ci peut difficilement traduire adéquatement la réalité de l'état de santé de la population du territoire. On s'assurera donc que l'identification des besoins de santé tienne compte le plus possible des disparités démographiques, socioéconomiques et de santé qui prévalent sur le territoire.

4. ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

A) DESCRIPTION DES SERVICES OFFERTS

Direction des programmes santé mentale, famille-enfance-jeunesse et déficience intellectuelle

La Direction des programmes santé mentale, famille-enfance-jeunesse et déficience intellectuelle regroupe une grande variété de services, dont la périnatalité (0-5 ans) qui regroupe la naissance, l'allaitement, la vaccination, la nutrition et le développement de l'enfant. Le Centre mère-enfant-famille, l'Unité pédiatrique Dyson-St-Germain et la Clinique de développement de la petite enfance s'ajoutent aux services dédiés à l'enfance. Nous avons eu la chance de bénéficier d'un octroi de 16 499 \$ d'Opération Enfant Soleil pour l'achat d'équipements spécialisés cette année.

La direction est également responsable des services préventifs et curatifs offerts aux jeunes de moins de 18 ans et à leur famille. Ces services sont dispensés tant en milieu scolaire qu'à la Clinique jeunesse et adressent des problèmes de santé reliés au développement, au comportement, à l'adaptation sociale ou à l'hygiène dentaire.

Le volet santé mentale de la direction offre également une large gamme de services, soit la 1^{re} ligne (CLSC), la 2^e ligne (milieu hospitalier) et les liens avec les partenaires du réseau local de services (RLS). En complémentarité, la direction coordonne les services tels que l'hôpital de jour psychiatrique, les cliniques externes de santé mentale, la pédopsychiatrie, le suivi intensif, l'hébergement de longue durée en santé mentale de même que la supervision des ressources non institutionnelles.

Direction du programme hébergement-milieu de vie

La Direction du programme hébergement-milieu de vie est responsable des soins et services offerts aux personnes présentant une perte d'autonomie, hébergées dans les cinq centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS. La direction est également responsable des mécanismes d'accès en hébergement, des services de loisirs, de pastorale et de bénévolat, ainsi que d'un centre de jour et d'un hôpital de jour. La direction assure également la supervision de dix ressources intermédiaires et de sept ressources de type familial.

Direction des services ambulatoires et de première ligne

La Direction des services ambulatoires et de première ligne regroupe une grande variété de services répartis sur tout le territoire du CSSS : services de soutien à domicile pour les trois CLSC et centres de jour du territoire des Patriotes et de la MRC d'Acton. Les équipes de cette direction dispensent les services de soins infirmiers, de réadaptation, de soins respiratoires, de soins d'hygiène, de nutrition clinique et d'intervention psychosociale. Un service de prêt d'équipements pour le domicile est également accessible.

Les services courants de première ligne en CLSC assurent l'accès à des cliniques de soins infirmiers, à des centres de prélèvements, à de l'accueil psychosocial pour urgence ainsi qu'à des services sociaux courants. On y offre également des cliniques de vaccination adulte et voyageur, une clinique de l'asthme et un centre intégré du diabète. Les infirmières travaillant dans les groupes de médecine familiale (GMF) du territoire sont sous la responsabilité de cette direction, ce qui favorise une plus grande fluidité dans l'offre de service sur l'ensemble du territoire.

La Direction des services ambulatoires et de première ligne assume la gestion d'une grande partie des services ambulatoires spécialisés de l'Hôpital Honoré-Mercier soit, les cliniques externes spécialisées, la médecine de jour, l'électrophysiologie médicale et l'oncologie. S'est ajouté à ces services, un centre de consultations spécialisées au CLSC des Patriotes. Dans le cadre de la collaboration avec les équipes médicales de première ligne, la direction est responsable du guichet pour la clientèle orpheline vulnérable, de la clinique de relance de l'urgence et de l'accueil clinique. En complémentarité de ces services cliniques, la direction comprend tous les services d'archives, d'accueil et d'admission du CSSS.

Direction du programme santé physique

La Direction du programme santé physique est responsable des services destinés aux personnes ayant des problèmes de santé physique. Elle regroupe une gamme de services dispensés à l'Hôpital Honoré-Mercier, par le biais d'hospitalisation aux Unités de soins de médecine et de chirurgie, à l'Unité de courte durée gériatrique ainsi qu'à l'Unité des soins intensifs. La direction comprend également la salle d'urgence ainsi que des soins et services spécialisés sous un mode ambulatoire aux secteurs : néphrologie, bloc opératoire, chirurgie d'un jour, stérilisation et Unité de courte durée gériatrique. De plus, la direction est responsable du Service de bénévolat qui œuvre à l'hôpital.

Direction des affaires médicales

La Direction des affaires médicales coordonne les activités médicales et scientifiques de tous les établissements du CSSS Richelieu-Yamaska. Elle agit également à titre de direction soutien pour les directions cliniques. Elle a également la responsabilité directe des services suivants : le Service d'imagerie médicale, le Département de la pharmacie, les Services de biologie médicale, l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, la gestion de l'Unité de médecine familiale Richelieu-Yamaska et de l'enseignement médical ainsi que les Services de réadaptation du Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe et de l'Hôpital Honoré-Mercier.

Direction des programmes de santé publique, des soins infirmiers et des pratiques professionnelles

Le rôle de cette direction, au volet des soins infirmiers et des pratiques professionnelles, est un rôle de direction-conseil à la Direction générale et aux autres directions. Elle est responsable de la qualité des soins et des services offerts, du maintien de l'amélioration des compétences professionnelles, des rapports avec les usagers, les résidents et les partenaires. La direction veille au bon fonctionnement des comités du conseil des infirmières et infirmiers (CII), des infirmières et

infirmiers auxiliaires (CIIA), du conseil multidisciplinaire (CM) et s'assure que ceux-ci apprécient adéquatement les actes professionnels posés dans le CSSS.

Le rôle de la Direction au volet des programmes de santé publique est d'agir sur les déterminants de la santé en intervenant auprès de la population et sur les systèmes qui la régissent. Ces déterminants de la santé sont les facteurs biologiques (âge, génétique, etc.), les comportements et les habitudes de vie (alimentation, tabac, exercice physique, etc.), l'environnement (les parcs, les pistes cyclables, la proximité des installations sportives, la qualité de l'air, des sols et de l'eau, etc.), les facteurs socioéconomiques (les conditions de vie, le revenu, le transport, l'environnement social, etc.), ainsi que l'organisation des soins et services de santé. Pour ce faire, elle compte sur une équipe de professionnels en promotion et prévention, en développement social et développement des communautés, ainsi qu'en santé au travail. La Direction des programmes de santé publique est également responsable de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales. À cet effet, elle joue un rôle de surveillance, de formation et d'expertise-conseil auprès des autres directions du CSSS.

La direction est également responsable de la planification de la mise en œuvre des continuums de services.

Direction de l'amélioration continue des processus

La Direction de l'amélioration continue des processus est responsable du suivi de la performance et de la qualité, dans un cycle de qualité qui se définit en trois volets : l'assurance, le contrôle et l'amélioration continue de la qualité.

Par son volet assurance qualité, elle soutient une démarche d'agrément qui est instaurée au sein du CSSS. Par son volet contrôle de la qualité, elle s'assure de la mise en place d'indicateurs permettant la mesure de la performance, selon les cibles convenues. De plus, elle soutient le contrôle de la qualité par une gestion proactive des risques. Finalement, par son volet amélioration continue, elle initie différents projets d'amélioration et de réorganisation.

Direction des ressources financières

La Direction des ressources financières s'assure de la planification, de l'allocation, de la gestion et du contrôle des ressources financières, pour l'ensemble du CSSS Richelieu-Yamaska. Elle travaille conjointement avec la direction à l'amélioration des processus et l'ensemble des directions, quant au volet de suivi de la performance. Cette direction est responsable des services suivants : les Services financiers, le Service de la paie, le Service de l'analyse financière et le Service des approvisionnements.

Direction des ressources humaines

La Direction des ressources humaines est responsable de la planification et de la gestion des ressources humaines, en soutien à l'ensemble des activités du CSSS Richelieu-Yamaska. Cette direction comprend les services de la dotation, des avantages sociaux, des relations de travail, de la santé et sécurité au travail, de la formation et du développement organisationnel ainsi que des affectations.

Direction des ressources techniques et services d'hôtellerie

La Direction des ressources techniques et services d'hôtellerie est responsable de la gestion des ressources regroupant les services techniques et d'hôtellerie pour toutes nos installations, totalisant plus de 100 000 mètres carrés. Pour tous les sites du CSSS, la direction assure la gestion des services d'hygiène-salubrité, de buanderie-lingerie, d'entretien et de fonctionnement des installations matérielles, d'entretien des équipements réguliers et biomédicaux, de sécurité ainsi que les services de production et de distribution en alimentation et nutrition clinique. De plus, cette direction est responsable de la réalisation de projets majeurs touchant le maintien des actifs, les rénovations fonctionnelles en CHSLD et autres rénovations requises au CSSS.

Direction des communications et des relations publiques

La Direction des communications et des relations publiques a pour mandat de planifier, d'organiser, de diriger et d'évaluer les communications internes et externes du CSSS. En plus d'assurer un rôle de soutien et de conseil auprès de l'équipe de direction et de gestion de l'établissement, dans le développement des communications, la direction est responsable des activités reliées à la diffusion de l'information, à la promotion et au rayonnement du CSSS Richelieu-Yamaska. Elle est également responsable d'assurer les relations avec les médias, et ce, pour l'ensemble de l'organisation.

Direction des ressources informationnelles et des technologies biomédicales

La Direction des ressources informationnelles et des technologies biomédicales est responsable de la gestion des ressources informationnelles qui comprend les ressources informatiques, les télécommunications, la télésanté et les technologies biomédicales. Elle joue un rôle-conseil et de soutien aux autres directions, dans les choix stratégiques liés aux investissements technologiques. La direction est responsable de la sécurité des actifs informationnels. Elle doit, en conformité avec le cadre de la Politique globale de gestion des actifs informationnels, s'assurer de la protection des systèmes informatiques et des renseignements confidentiels qu'ils contiennent.

B) LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES DURANT L'EXERCICE (AU NIVEAU DES SERVICES OFFERTS, DES ACQUISITIONS D'IMMOBILISATIONS, ETC.)

Amélioration des milieux de vie en centres d'hébergement

Le CSSS a débuté un projet d'agrandissement et de rénovations fonctionnelles au Centre d'hébergement Marguerite-Adam à Beloeil qui se terminera à l'automne 2011. Ce projet d'agrandissement a permis l'aménagement de 21 chambres, d'un salon, d'une salle d'eau et d'un poste de garde. L'aménagement des chambres est à la fine pointe afin de répondre aux besoins d'une clientèle dont l'autonomie est très variable. Cette nouvelle unité offre maintenant des salles de bain spacieuses, des leviers sur rails dans chaque chambre et tous les équipements requis afin de répondre aux besoins de cette clientèle. Possédant dorénavant une cours extérieure fermée, les résidents pourront profiter du grand air sur une plus longue période. Les

phases à venir permettront d'aménager, sur chacune des ailes existantes, des salles d'eau plus spacieuses et des salons plus grands. Finalement, le Centre de jour, déplacé dans un espace distinct, sera entièrement revu afin d'améliorer l'aménagement pour les services d'ergothérapie et de physiothérapie offerts à notre clientèle externe. Ce projet a pu voir le jour grâce à une contribution du MSSS de 4,2 M \$.

Accessibilité et espaces verts pour le Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe

Le CSSS a réalisé la première phase d'un projet majeur permettant d'adapter l'accessibilité extérieure au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe. Ce projet se réalise en collaboration avec la Fondation Aline-Letendre, dans le but d'offrir à notre clientèle un environnement soigné, tant par l'aménagement d'espaces verts tels des jardins, des allées piétonnières et des aires de repos, que par une accessibilité plus fonctionnelle. Le projet qui sera complété à l'automne 2011, est le résultat d'un partenariat entre la Fondation Aline-Letendre et le CSSS.

Services ambulatoires

Le rez-de-chaussée du pavillon Saint-Charles a été identifié comme étant un espace stratégique pour aménager nos services ambulatoires. Toujours en lien avec le rehaussement de l'offre de service pour répondre aux besoins de la clientèle et pour s'ajuster à la mission d'enseignement médical du CSSS, un projet a permis d'aménager, dans l'aile ouest du pavillon Saint-Charles, des cliniques externes de pédiatrie et d'obstétrique. Dans le même projet, la clinique de pédopsychiatrie a été déplacée de l'aile nord vers l'aile est, et profite maintenant de locaux modernes et adaptés. L'espace ainsi créé a permis, dans l'aile nord du pavillon Saint-Charles, un réaménagement complet des cliniques externes spécialisées existantes (microbiologie, soins de plaies, médecine interne, gastro-entérologie, endocrinologie, diabète) de même qu'un agrandissement pour le Service d'oncologie qui était limité dans son offre de service. Cet ajout permet de rehausser à 24 le nombre de stations de traitement en oncologie. Les services d'oncologie étaient auparavant à l'étroit considérant l'augmentation, depuis quatre ans, du nombre de visites qui a progressé de 19 % et les traitements réalisés, de 56 %. Ces projets débutés en novembre 2010 verront le jour consécutivement entre mars et septembre 2011.

Agrandissement du CLSC des Patriotes à Saint-Bruno

Le CSSS a décidé d'agrandir le point de service du CLSC à Saint-Bruno afin de faire face à la progression de l'achalandage à cette installation. L'établissement a en effet pris une entente avec le propriétaire de l'immeuble pour ajouter 1000 p.c. aux locaux loués. La clientèle fréquentant ce point de service a ainsi accès à de nouveaux espaces aménagés pour les services du centre de prélèvements et pour de la vaccination. Le nouveau point de service offre plus de confidentialité aux prélèvements avec l'ajout de divisions entre les bureaux. Entre 2009 et 2010, le nombre d'usagers au centre de prélèvements s'est accru de 6 % pour atteindre 24 500 visiteurs annuellement. Le CLSC des Patriotes à Saint-Bruno a également connu une augmentation de 30 % de fréquentation pour les services en périnatalité, de 25 % pour les consultations en services sociaux destinés aux adultes et d'une

augmentation des demandes pour rencontrer un professionnel en santé mentale adulte. La Clinique de soins infirmiers a également connu une hausse de visites de 25 %.

Salles de laparoscopie au bloc opératoire

Un projet majeur au bloc opératoire a pris forme en décembre 2010 afin de permettre l'installation d'équipements de pointe pour la laparoscopie dans trois salles de chirurgie. Des écrans plats diffusant une qualité d'image en haute définition ont également été installés en permanence dans les salles, améliorant l'ergonomie de l'espace de travail. Le projet total, incluant les travaux et l'achat des équipements de haute technologie, a été réalisé au coût de 2,2 millions, dont 750 000 \$ pour l'achat d'équipements de haute technologie médicale.

Réalisations dans le cadre du plan directeur en ressources informationnelles

Le CSSS a procédé à une mise à jour de son plan directeur en ressources informationnelles, notamment afin de préciser la vision de l'établissement au regard du déploiement éventuel d'un dossier clinique informatisé. Également, une nouvelle infrastructure d'archivage des données du PACS pour l'imagerie médicale a été installée. Ces nouveaux équipements permettront d'archiver l'ensemble des images médicales générées par l'établissement, y compris les mammographies et la vidéo en laparoscopie. La solution technologique choisie étant totalement intégrée au RUIS-RID de Sherbrooke, l'ensemble de nos archives se trouve donc dupliqué sur les serveurs du CHUS. Le CSSS a acquis quatre nouveaux serveurs hébergeant les systèmes administratifs de la paie, des finances, des approvisionnements, des ressources humaines et les systèmes cliniques de l'urgence, des admissions et de la pharmacie. Cette acquisition a permis à l'établissement de régler une partie importante de la désuétude des équipements de la salle des serveurs.

En prévision de la mise en route du projet d'Index patient maître pour notre établissement, le CSSS a procédé à l'intégration des bases de données de nos trois CLSC. Disposant maintenant d'une base de données I-CLSC unique, le CSSS sera en mesure d'assurer l'appariement des index entre I-CLSC et l'index patient de l'hôpital, qui sera complété au cours de l'année 2011-2012.

Enfin, le CSSS a procédé à l'acquisition et au déploiement de 55 portables avec 20 clefs USB internet, dans le cadre du projet d'informatisation du réseau de services intégré pour les personnes âgées (RSIPA). Ces équipements informatiques mobiles sont utilisés principalement par les intervenants en soutien à domicile afin de leur permettre de saisir et de consulter les informations sur l'évaluation de la clientèle à distance.

C) SES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET SES PRIORITÉS D'ACTION

Le CSSS Richelieu-Yamaska a adopté cette année son nouveau Plan stratégique 2011-2015. Ce plan stratégique définit clairement la vision d'avenir de l'établissement et met de l'avant un engagement qui est cher à l'organisation, soit

celui que le CSSS Richelieu-Yamaska soit reconnu comme un chef de file parmi les CSSS pour l'intégration et la continuité de ses services.

Les huit grands enjeux et les 14 orientations de notre planification stratégique sont détaillés dans le présent rapport, dans la section *e) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs organisationnels*. Les résultats obtenus et les actions réalisées à ce jour, pour les 76 objectifs que l'organisation entend réaliser d'ici 2015, y sont présentés.

Le Plan stratégique 2011-2015, incluant les orientations et les priorités d'action, peut également être consulté sur le site Internet du CSSS Richelieu-Yamaska à l'adresse suivante :

<http://www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska>

(à l'onglet *À propos de nous*, dans la section *Planification stratégique*)

D) LES MOYENS MIS EN PLACE POUR ÉVALUER LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE ET LES PRINCIPAUX CONSTATS EN DÉCOULANT

Au cours de l'année 2010-2011, nous avons sondé, sous forme de questionnaire à retourner par la poste, des usagers ou proches ayant utilisé les services de l'urgence, les services en santé mentale et les services des soins palliatifs. Globalement, nos usagers se disent satisfaits des services à plus de 90 %. Afin de mieux cibler nos pistes d'amélioration issues de la perception de notre clientèle, un groupe de travail s'est penché sur un nouveau cadre de référence en matière de sondage de satisfaction de la clientèle, lequel sera mis en application à compter de 2011-2012.

E) LES RÉSULTATS OBTENUS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS ORGANISATIONNELS :

ENJEU « LES CONTINUUMS » – LA MISE EN PLACE DE CONTINUUMS DE SERVICES RÉPONDANT AUX BESOINS DE NOTRE POPULATION

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
Offrir des soins et des services intégrés, favorisant la continuité et l'accompagnement de la personne	<p>Dans le cadre du développement du continuum « Personnes âgées », améliorer la prise en charge des besoins des personnes de 75 ans et plus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'une structure de suivi des processus et rédaction d'un plan d'action (comité tactique) ➤ Mise en place de l'outil de repérage PRISMA 7 à l'urgence ➤ Mise en place de l'équipe tandem à l'urgence pour prise en charge rapide des personnes âgées de 75 ans et plus ➤ Mise en place de l'équipe ECGT pour prise en charge interdisciplinaire rapide assurant l'optimisation de l'autonomie de la clientèle hospitalisée ➤ Activité quotidienne de planification de congés ➤ Rédaction d'un plan d'intervention individualisé pour toutes les personnes de 75 ans et plus prises en charge par l'ECGT ➤ Mise en place du « Swatt team » pour dénouement des obstacles au congé des 75 ans et plus ➤ Identification d'une infirmière dédiée pour les résidences privées ➤ Mise en place d'équipes dédiées (infirmière et technicien en travail social) auprès des résidences privées ➤ Révision amorcée des types d'offres de service en hébergement
	<p>Dans le cadre du développement du continuum « Santé mentale », améliorer la prise en charge des besoins des personnes ayant des problématiques de santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantation du projet Sentinelles (santé publique) pour la prévention du suicide en milieu de travail ➤ Actualisation des ententes de partenariat avec divers partenaires de la communauté (prévention du suicide, santé mentale et dépendance) ➤ Mise en place de tables d'accès (30 rencontres tenues) avec deux partenaires du communautaire, les services de première et deuxième ligne santé mentale pour les références (plus de 70) /suivis des clients. ➤ Mise en œuvre d'un groupe de thérapie pour la clientèle ayant des troubles relationnels en partenariat : service de première et deuxième ligne santé mentale ainsi qu'un organisme communautaire ➤ Mise en œuvre d'un groupe de thérapie pour la clientèle ayant des troubles relationnels : service de première et deuxième ligne santé mentale ➤ Rédaction et signature du protocole de collaboration pour le développement de la fonction « psychiatre répondant » (Plan d'action ministériel en santé mentale) avec la Direction régionale de médecine générale

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Projet d'accueil clinique (web) en soutien à la pratique et formation dispensée à plus de 100 omnipraticiens du territoire sur les troubles dépressifs. ➤ Poursuite et consolidation des actions dans le cadre du guichet d'accès unique en santé mentale jeunesse et adulte ➤ Mise en place d'une rencontre hebdomadaire multidisciplinaire et inter équipes en santé mentale adulte 2e ligne afin d'assurer une meilleure continuité des services aux clients ➤ Implication dans la démarche de médiation visant l'amélioration du climat de travail et la consolidation d'équipe à l'unité de psychiatrie de longue durée
	<p>Dans le cadre du développement du continuum « Jeunes en difficulté », améliorer la prise en charge des besoins des jeunes en difficulté</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déploiement d'un projet pilote avec la Commission scolaire de Saint-Hyacinthe concernant l'implantation du Plan de Services individualisé (PSI) en milieu scolaire ➤ Mise en place d'un groupe de thérapie pour les jeunes souffrant d'anxiété et support aux parents : 25 enfants et leurs parents y ont participé
	<p>Dans le cadre du développement du continuum « Maladies chroniques », améliorer la prise en charge des besoins des personnes souffrant de maladies chroniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantation de l'approche 0-5-30 visant la réduction des maladies chroniques dans les milieux de travail, les milieux de vie pour aînés et milieux d'enseignement ➤ Amorce des travaux de consultation pour le déploiement du continuum maladies chroniques ➤ Établissement d'un registre des usagers ayant plus de deux visites à l'urgence durant l'année ➤ Relance téléphonique des usagers ayant plus d'une visite à l'urgence par période pour validation et offre de service, au besoin ➤ Liaison entre services de première ligne et l'hôpital par une conseillère en maladies chroniques
	<p>Dans le cadre du développement du continuum « Cancer et soins palliatifs », améliorer la prise en charge des besoins des personnes souffrant de maladies chroniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retour sur évaluation des services en oncologie (Agence de Santé de la Montérégie) ➤ Mise en place d'un comité de travail pour l'élaboration d'un plan d'action ➤ Travaux de rénovation fonctionnelle en oncologie afin d'augmenter le nombre de places de traitement pour la clientèle ➤ Tenue d'une journée de réflexion sur les soins en fin de vie (5 novembre 2010)
	<p>Dans le cadre du développement du continuum « Services généraux », améliorer la prise en charge des besoins de la population générale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un service d'accueil clinique à l'hôpital pour les usagers référés par les médecins de première ligne afin d'éviter le recours à l'urgence et maintenir la prise en charge par le médecin de famille ➤ Ajout d'autres spécialités au centre de consultation spécialisées du CLSC des Patriotes ➤ Mise en place de programmes de prévention primaire et secondaire et de promotion avec la collaboration des GMF et de l'UMF

<p align="center">Soutenir le personnel d'encadrement et l'évolution des pratiques de management clinique</p>	<p>Développer un programme de formation et des outils pour soutenir les gestionnaires qui agissent comme leaders et agents de changement dans des projets de transformation et d'amélioration de la performance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration d'un Plan de développement des ressources humaines (PDRH) spécifique aux cadres, dont notamment la formation sur la Gestion des rapports avec les employés. 88 % du montant disponible pour le PDRH destiné aux cadres a été investi ➤ Mise en place d'un microprogramme en gestion du changement et responsabilité populationnelle (30 cadres intermédiaires et trois directrices associées), 10 projets en cours touchant le continuum personnes âgées ➤ Élaboration d'un processus d'accueil des nouveaux cadres (DRH) et d'un Guide de référence de la direction des ressources humaines à l'intention du nouveau cadre ➤ Élaboration et dispensation d'une formation à l'attention des gestionnaires « Gestion des rapports avec les employés » et qui aborde la gestion clinique à certains égards ➤ Dispensation de la formation « Gestion de la présence au travail » à 94 % des gestionnaires concernés
--	---	--

ENJEU « LES MILIEUX DE VIE » – DES MILIEUX DE VIE ADAPTÉS AUX BESOINS DES RÉSIDENTS EN HÉBERGEMENT

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
<p>Orientation - Offrir des soins et de services en conformité avec l'approche « Milieu de vie »</p>	<p>Mettre en place des conditions favorisant le développement de l'approche « Milieu de vie », notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des activités de la vie quotidienne et de loisirs variées ▪ l'implantation d'une approche de soins et services centrée sur le respect des droits des résidents ▪ l'amélioration de l'aménagement des lieux physiques selon l'approche « Milieux de vie » 	<p><u>Hébergement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deuxième mise à jour du plan d'action suite à la visite ministérielle pour le Centre d'hébergement de Montarville : 100 % des recommandations sont réalisées ➤ Réalisation d'activités quotidiennes de loisirs variées dans tous les centres d'hébergement selon les intérêts et besoins des résidents (ex. activités spécifiques pour la clientèle avec déficits cognitifs), incluant des activités de soir et de fins de semaine ➤ Formation « Agir auprès de la personne âgée » offerte à l'ensemble des préposés aux bénéficiaires de la DPHM (100 % des préposés de l'hébergement ont reçu la formation) ➤ Aménagement d'une nouvelle aile au Centre d'hébergement Marguerite-Adam et déshumidification des milieux de vie en centre d'hébergement pour améliorer le confort des résidents ➤ Amélioration de l'environnement physique par l'acquisition de nouveaux équipements adaptés et par la personnalisation des milieux de vie. ➤ Développement nutritionnel et augmentation du nombre de textures offertes en centre d'hébergement

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantation de l'évaluation alimentaire par vidéo-fluoroscopie conjointement avec l'orthophonie <u>Psychiatrie longue durée :</u> ➤ Élaboration du plan d'action en collaboration avec les psychiatres, le personnel de soins et les professionnels suite à la visite ministérielle en longue durée psychiatrique. La première visite de suivi a eu lieu en février 2011 : 70% des recommandations sont réalisées en grande partie ➤ Élaboration d'un nouveau calendrier et programmation révisée des activités davantage en fonction des goûts et besoins des résidents. ➤ Déploiement de la formation milieu de vie au personnel et à l'équipe de gestion : 100% du personnel en longue durée psychiatrique a eu la formation AGIR ➤ Inventaire fait des équipements et ameublements / processus d'achats en cours pour favoriser un milieu de vie stimulant, adapté et sécuritaire ➤ Améliorations apportées au niveau de la variété des repas et des collations ➤ Décoration des chambres des résidents selon leurs goûts pour ceux qui le souhaitent ➤ Début de mise en place d'accès internet hors mission pour les résidents
	<p>Respecter l'autonomie du résident et assurer sa sécurité par l'élaboration et l'accessibilité d'un « Tableau de soins SMAF » affiché au chevet du résident</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ « Tableau de soins SMAF » implanté depuis plusieurs années au CH de la MRC-d'Acton ➤ Déploiement débuté au Centre d'hébergement de Montarville et suivra sous peu dans les autres centres d'hébergement. Finalisation prévue pour fin juin 2011
	<p>Réduire l'utilisation inadéquate des mesures de contentions par la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formation individuelle offerte à tout nouveau membre du personnel quant à la politique à ce sujet ➤ Dispensation de la formation « Réduire le recours à la contention et à l'isolement » à plus de 671 personnes : soit 125 infirmières, 154 infirmières auxiliaires, 347 préposés aux bénéficiaires et 45 professionnels <u>Hébergement :</u> ➤ Révision de l'utilisation des mesures de contrôle réalisée régulièrement sur chaque unité de soin en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire et utilisation de mesures alternatives s'il y a lieu ➤ Acquisition de différents équipements qui permettent de diminuer le recours à la contention (ex. appareils SMART, coussin de sol...) ➤ Diminution du taux de contention ➤ <u>Psychiatrie longue durée :</u> ➤ Formation OMEGA donnée au personnel de l'unité selon le déploiement prévu au PDRH ➤ Retour fait en équipe après chaque événement ayant nécessité une mise en contention ➤ Diminution du taux de contention

<p>Avec la participation du résident et de sa famille, élaborer pour chaque résident un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) adapté au contexte d'approche « Milieux de vie »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développement d'un projet dans le cadre du microprogramme visant l'optimisation des plans d'intervention interdisciplinaires pour toutes les personnes de 75 ans et plus ➤ Réalisation des plans d'intervention interdisciplinaires pour tous les résidents en équipe interdisciplinaire; participation des résidents et des familles chaque fois où c'est possible ➤ Révision des plans d'intervention interdisciplinaires à tous les 3 mois ou selon le besoin <p>Hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 96% des résidents hébergés ont un plan d'intervention interdisciplinaire élaboré en fonction du contexte milieu de vie <p>Psychiatrie longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 75% des résidents ont un plan d'intervention interdisciplinaire élaboré en fonction du contexte milieu de vie
--	--

ENJEU « LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION » – L'ACTION EN AMONT DES PROBLÈMES ET LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
<p>Orientation - Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</p>	<p>Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection de la santé, prévues au Plan d'action local en santé publique (PAL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuite de l'actualisation du plan d'action local en santé publique (96 cibles dont 26 pour l'année financière, les autres sont pour la durée du PAL) ➤ Suivi de l'implantation du PAL à l'aide d'un tableau de bord mis à jour le 31 mars 2011 (81% des cibles pour l'année financière sont atteintes ou partiellement atteintes) ➤ Participation à un projet pilote sur l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'infections transmissibles par le sexe et par le sang (ITSS) et de leurs partenaires ➤ Mise en place d'un comité de travail sur les ITSS (médecins, première ligne, cliniques jeunesse, organismes communautaires, etc.) ➤ Poursuite des projets dans le cadre d'un projet régional d'expérimentation pour les personnes âgées » et pour les ITSS ➤ Participation au comité régional sur les saines habitudes de vie ➤ Participation au comité directeur provincial sur l'implantation de la stratégie ITSS
	<p>Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, notamment les cliniques privées et les groupes de médecine familiale (GMF), en donnant la priorité aux pratiques cliniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un corridor de services entre Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) et l'Unité de médecine familiale ➤ Implantation des pratiques cliniques préventives touchant les ITSS, le tabagisme et l'hypertension artérielle dans 3 GMF et à l'UMF

	<p>préventives (PCP) touchant les problèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide ▪ hypertension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Production d'outils sur l'offre de services en santé publique à l'intention de la table locale du Département régional de médecine générale (DRMG)
	<p>Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être pour agir sur les déterminants sociaux de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participation active aux tables de concertation intersectorielle des trois territoires de CLSC (petite enfance, jeunesse, personnes âgées, sécurité alimentaire, etc.) ➤ Appui à des projets de partenaires intersectoriels visant les déterminants sociaux de la santé (scolarité, revenu, transport, etc.), 77 % des projets des tables en petite enfance portent sur les déterminants sociaux de la santé, 83% des projets des tables jeunesse et 100 % des projets des tables de sécurité alimentaire. ➤ Participation aux travaux des deux conférences des élus (CRE). ➤ Collaboration au développement de politiques publiées favorables à la santé avec les municipalités du territoire ➤ Rencontre des deux MRC afin de présenter l'offre de service en santé publique du CSSS
	<p>Soutenir le développement des communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuite des travaux sur l'indice de développement des communautés (IDC) ➤ Production d'indicateurs en IDC pour les communautés identifiées pour chacun des territoires de CLSC ➤ Mise en œuvre de deux projets en développement des communautés.

ENJEU « LA PREMIÈRE LIGNE » – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
Orientation - Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne	<p>Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilisation du système d'information provincial SIGACO pour l'inscription des personnes et le suivi ➤ Référence de 882 usagers à un médecin famille au cours de l'année
	<p>Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille, par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implication importante du responsable local du Département régional de médecine générale (DRMG) dans les différents projets touchant les médecins des GMF (accueil clinique, aide à la pratique, clientèle orpheline, client-traceur, UMF)

	(ou modèles équivalents)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Début des travaux au niveau informatique, pour rendre accessibles les résultats de laboratoire et les images des examens de l'imagerie médicale aux médecins de GMF
	Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obtention de 2 postes d'infirmières praticiennes spécialisées pour l'Unité de médecine familiale. Entrée en fonction prévue à l'été 2011. Projet en développement avec le CLSC des Patriotes pour accueillir les prochaines infirmières praticiennes spécialisées. ➤ Comité directeur regroupant la directrice des soins infirmiers et les représentants médicaux mis en place pour préparer l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées
	Favoriser le développement des pratiques collaboratives pour optimiser l'utilisation de la main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développement d'ordonnances collectives pour les infirmières de cliniques de soins infirmiers ➤ Collaboration à l'élaboration d'ordonnances collectives à l'intention des infirmières de GMF
	Faciliter l'accès aux services de 1 ^{re} ligne des CSSS pour soutenir les GMF (prise en charge globale des usagers)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de l'accueil clinique pour donner accès aux plateaux techniques de l'hôpital et supporter la prise en charge par le médecin de première ligne. Plus de 700 usagers en ont bénéficié.
Orientation - Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers	Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Démarrage de groupes de rééducation cardiorespiratoire pour la clientèle suivie par la clinique d'insuffisance cardiaque
	Soutenir l'actualisation de projets concrets d'amélioration pour la prise en charge et le suivi médicaux des personnes diabétiques, atteintes de maladies pulmonaires ou cardiaques chroniques et de problèmes de santé mentale	<p>Pour la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuite des travaux du guichet d'accès unique en santé mentale en collaboration avec la Direction régionale de médecine générale ➤ Réalisation de vignettes cliniques en santé mentale dans le cadre du projet d'accueil clinique pour les omnipraticiens du territoire (Site internet des médecins du CSSS) ➤ Formations réalisées pour plus de 100 omnipraticiens sur les troubles dépressifs par un psychiatre et le chef de services première ligne en santé mentale ➤ Rédaction et signature du protocole de collaboration pour le développement de la fonction « psychiatre répondant » (Plan d'action ministériel en santé mentale) avec les représentants locaux de la Direction régionale de médecine générale
	Consolider la coordination des soins et des services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et pour leurs proches	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajout d'une 2^e infirmière pivot en oncologie ➤ Révision du rôle de l'infirmière en investigation du cancer afin de supporter aussi les médecins en hospitalisation ➤ Mise en place d'une équipe multidisciplinaire pour les usagers en soins palliatifs pendant un séjour à l'hôpital
	Soutenir l'actualisation de projets concrets d'amélioration dans les établissements pour le continuum de soins et services de lutte contre le cancer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse de performance effectuée en collaboration avec une équipe de l'Agence de la Montérégie ➤ Identification des priorités d'action (priorité 1 : soins palliatifs)

	<i>(En lien avec les objectifs présentés dans l'enjeu «La mise en place de continuums de services répondant aux besoins de notre population »)</i>	
	Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déploiement d'un projet pilote avec la Commission scolaire de Saint-Hyacinthe concernant l'implantation du Plan de Services individualisé (PSI) en milieu scolaire ➤ Accompagnement soutenu pour certaines écoles et élèves (à risque) ciblés (famille et équipe-école) et mise en place de conditions gagnantes d'implantation du PSI jeunesse ➤ Consolidation du mécanisme d'accès pour les demandes provenant du Centre Jeunesse Montérégien ; 100 comités d'accès CJM-CSSRY ont eu lieu cette année. Ces rencontres interpellent les familles, les intervenants et les responsables (CJM et CSSRY) ➤ Implantation du protocole régional d'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes impliquant un partenariat CJM-CSS : 31 comités cliniques ont eu lieu cette année impliquant les jeunes et famille dans cette situation
	Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un nouveau groupe de thérapie pour la clientèle ayant un trouble relationnel animé par une équipe interdisciplinaire ➤ Transfert de certains professionnels du service de 2^e ligne au service de 1^{re} ligne santé mentale afin d'offrir des services de proximité dans la communauté et adaptés aux besoins des clients ➤ Près de 2000 usagers (enfants et adultes) ont reçu des services de première ligne en CLSC; cible dépassée de l'entente de gestion
	Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intégration d'une travailleuse sociale afin d'avoir une équipe interdisciplinaire offrant du soutien intensif dans la communauté ➤ Révision des pratiques en collaboration avec le Centre national d'excellence en santé mentale et selon les meilleures pratiques reconnues ➤ Mise en place d'une table d'accès avec l'organisme communautaire Élan-Demain : 17 rencontres tenues et plus de 50 références clients interorganismes ➤ Hiérarchisation des services du suivi intensif, du suivi d'intensité variable et du suivi communautaire afin de mieux répondre aux besoins des clients. Près de 300 usagers suivis en 2^e ligne
	À partir des résultats du modèle montérégien d'évaluation de la performance, soutenir l'actualisation de projets concrets d'amélioration dans les	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'équipe santé mentale jeunesse suit les balises régionales à l'effet de 40 évaluations et de 40 suivis par année par professionnel

RLS pour le continuum de services santé mentale (jeunes)

	<i>(En lien avec les objectifs présentés dans l'enjeu «La mise en place de continuums de services répondant aux besoins de notre population »)</i>	
	Poursuivre le déploiement des mesures du Cadre de référence Plan de service individualisé (PSI) en jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuite de l'implantation des PSI Jeunesse sur le territoire; 50 PSI jeunesse ont été animés par des cliniciens experts ➤ Tenue de quatre rencontres partenariales de coordination PSI-Équipe Intervention Jeunesse et élaboration de plusieurs outils communs ➤ Déploiement de l'Équipe Intervention Jeunesse (EIJ) comprenant 17 agents de liaison des divers établissements du territoire; le partenariat constitue donc l'essence de la mission de l'ÉIJ
	Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et à leur famille	➤ Actualisation d'un protocole avec les villes pour le territoire du CLSC des Patriotes pour l'intégration des enfants handicapés (DI-DP-TED) aux camps de jour réguliers incluant tous les partenaires ciblés en déficience 35 enfants ayant un handicap sont intégrés au camp des 5 villes signataires du protocole
	Déterminer et soutenir l'implantation des trajectoires régionales de services pour les clientèles DI-TED-DP	➤ Analyse du continuum de services DI-TED a été fait et arrimage entre la première et la deuxième ligne
Orientation - Répondre aux besoins d'une population vieillissante	Poursuivre la mise en place d'un réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA), en favorisant son implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de mécanismes de communication et de coordination entre les intervenants du milieu hospitalier, du CLSC, des centres d'hébergement et de résidences privées ➤ Formation de tout le personnel du soutien à domicile, les intervenants sociaux de courte durée et longue durée et les AIC des unités de soins et de vie sur l'OEMC informatisé. Outil déployé sur tous les sites et information accessible à tous ces intervenants en temps réel ➤ Élaboration d'un plan d'action pour le continuum personnes âgées incluant un objectif d'implantation de « l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier »
	Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déploiement d'un programme visant la préservation de l'autonomie fonctionnelle à l'urgence et sur les unités de soins ➤ Formation des préposés aux bénéficiaires sur la dysphagie et l'aide à l'alimentation en milieu hospitalier ➤ Participation au programme de formation pour les préposés aux bénéficiaires « Agir auprès des personnes âgées » ➤ Gestion de 13 projets dans le cadre du microprogramme en lien avec la responsabilité populationnelle et le continuum PALV
	Dans le cadre du développement du continuum « Personnes âgées », améliorer la prise en charge des besoins des personnes de 75 ans et plus se	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Application systématique d'un outil de dépistage de la perte d'autonomie pour toutes les personnes âgées de 75 ans et plus se présentant à l'urgence ➤ Mise en place de l'équipe TANDEM à l'urgence pour la prise en charge rapide des personnes âgées de 75 ans et plus et de l'évaluation des alternatives à l'hospitalisation

	présentant à l'urgence	➤ Implication accrue des professionnels de réadaptation et du service social à la salle d'urgence pour l'évaluation et la prise en charge rapide des personnes âgées
	Dans le cadre du développement du continuum « Personnes âgées », améliorer la prise en charge des besoins des personnes de 75 ans et plus hospitalisées	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déploiement d'un programme visant la préservation de l'autonomie fonctionnelle et l'intégration de l'approche gériatrique dans les soins hospitaliers ➤ Prise en charge par l'équipe ECGT des personnes de 75 ans et plus selon les critères élaborés ➤ Élaboration d'un PII pour toutes les personnes âgées de 75 ans et plus par l'équipe ECGT
	Dans le cadre du développement du continuum « Personnes âgées », améliorer la prise en charge des besoins des personnes de 75 ans vivant en résidences privées	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visite de chaque résidence privée du territoire (56) afin de signer un protocole d'entente avec les propriétaires en lien avec la certification et explications sur le support pouvant être apporté par le CLSC ➤ Identification d'une infirmière dédiée à chaque résidence avec coordonnées pour la rejoindre de même que pour rejoindre l'infirmière en soirée dans le but d'éviter des transferts à l'urgence inutiles ➤ Formation et support clinique donnés à leur personnel en lien avec la délégation d'actes selon Loi 90 ➤ Développement d'outils de communication et de mécanismes de coordination lors du transfert des usagers entre l'hôpital et les résidences privées
Orientation - Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités	Définir l'offre de services de soutien à domicile pour l'ensemble des clientèles susceptibles de requérir ces services, incluant les familles et les proches aidants, selon les profils de besoins, les milieux de vie et en précisant les modalités de contribution des usagers	➤ Révision et mise à jour du guide du maintien à domicile
	Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilité de toute la gamme de services ➤ Révision des critères d'allocations directes pour le maintien à domicile pour répondre à un plus grand nombre de clients
	Harmoniser les critères d'accès en matière de SAD pour les personnes âgées	➤ Harmonisation des critères entre les 3 CLSC du territoire effectuée

	<p>Améliorer l'accès aux différents services de maintien à domicile par le déploiement d'un progiciel d'optimisation de processus cliniques et administratifs dans la majorité des soins de première ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse des différentes solutions disponibles sur le marché pour les services professionnels ➤ Implantation du progiciel Qualicode pour la gestion des routes de travail des auxiliaires en services de santé et services sociaux dans un des CLSC
	<p>Adapter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En partenariat avec l'OMH St-Hyacinthe, ouverture d'une ressource adaptée aux besoins de la clientèle en déficience physique avec 9 logements adaptés pour des personnes autonomes et 9 logements pour des gens en plus grande perte d'autonomie avec la présence continue d'une auxiliaire en services de santé et services sociaux du CLSC afin de permettre le maintien à domicile de ces clients ➤ Analyse des besoins et des types de ressources d'hébergement disponibles en santé mentale; projet en cours ➤ Suivi régulier de différents indicateurs permettant de bien connaître les besoins de la population en attente d'hébergement ➤ Révision amorcée des types d'offres de service en hébergement en fonction des besoins populationnels et des critères d'admission

ENJEU « L'ACCÈS » – UN DÉLAI RAISONNABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
<p>Orientation - Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</p>	<p>Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ demandes avec niveau de priorité urgente : trois jours ▪ demandes avec niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en centre de réadaptation ▪ demandes avec niveau de priorité modérée : un an 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respect des délais prescrits selon le plan d'accès pour les demandes de priorité urgente et élevée dans plus de 85% des cas ➤ Travail en cours pour permettre l'atteinte des cibles pour les cas de priorité modérée ➤ Réalisation du plan d'accès DI-DP-TED
	<p>Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de six mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un comité de travail relevant de la responsable locale des mécanismes d'accès ➤ Reddition de compte MSSS aux 2 semaines pour le suivi des délais d'attente en chirurgie

<p>Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amélioration des délais en médecine nucléaire pour obtenir une scintigraphie myocardique sous persantin (mibi). ➤ Amélioration de l'accès pour les investigations en cardiologie (épreuve d'effort). ➤ Entente avec le CHUM et ICM pour les coronographies. ➤ Amélioration de l'accès aux services diagnostiques de cardiologie directement au CLSC des Patriotes
<p>Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inscription dans SIMASS de toutes les demandes de chirurgie oncologique ➤ Suivi du respect des délais d'attente prévus pour la clientèle oncologique
<p>Assurer l'utilisation optimale des plateaux techniques et opératoires au bénéfice de la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rénovation fonctionnelle au bloc opératoire permettant la création de 3 salles de laparoscopie avancée. ➤ Mise en place du suivi systématique pour les cas d'arthroplasties électives.
<p>Maintenir le projet de prise en charge rapide et le transfert des patients présentant un infarctus aigu du myocarde dans le cadre de la collaboration avec l'Institut de cardiologie de Montréal (Apéro)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entente avec l'Institut de Cardiologie
<p>Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière <i>* Plusieurs mesures du plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi quotidien de l'état de situation à l'urgence ➤ Implication des coordonnateurs médicaux et de la directrice des affaires médicales ➤ Amélioration du processus de gestion du séjour hospitalier et de planification de congé sur les unités de médecine et de chirurgie ➤ Mise en place de pratiques visant la recherche d'alternatives à l'hospitalisation dès l'urgence ➤ Réduction de 32 % de la durée de séjour sur civière à l'urgence, passant de 24.4 heures en 2009-2010 à 16.6 heures en 2010-2011
<p>Participer à la révision régionale de la répartition ambulancière en suivant une approche populationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participation à un comité de travail à l'Agence concernant les appartenances et les rapatriements de la clientèle ➤ Augmentation du nombre d'ambulances qui est passé de 9 185 en 2009-2010 à 9 610 en 2010-2011
<p>Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aux services spécifiques de première ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours ▪ aux services spécialisés de deuxième et troisième ligne à l'intérieur de 60 jours 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amélioration du fonctionnement de référence entre les omnipraticiens et l'équipe santé mentale en collaboration avec DRMG ➤ Révision de l'offre de service de première ligne et approche thérapeutique ➤ Développement du groupe de thérapie pour les personnes ayant une problématique des troubles relationnels ➤ Mise en œuvre du protocole d'entente avec l'organisme Élan Demain ➤ Mise en place de la table d'accès avec l'organisme Élan Demain pour les références de clientèles ➤ Poursuite du guichet d'accès unique afin d'appliquer la hiérarchisation des services

	Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de l'accueil clinique et développement des liens avec l'UMJ ➤ Clinique avec protocoles d'intervention et ordonnances collectives ➤ Création d'un poste d'infirmière pour la prise en charge des cas référés par le médecin de famille ➤ Plages réservées en radiologie pour cette clientèle ➤ Près de 700 personnes ont bénéficié des services de l'accueil clinique dans la première année
	S'assurer que les corridors de services liés aux RUIS sont cohérents avec notre organisation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Optimisation de la télésanté pour les soins de plaies

ENJEU « LA QUALITÉ » – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
Orientation - Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	<p>Élaborer une politique d'assurance qualité qui permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de donner une vision intégratrice de l'assurance qualité ▪ d'harmoniser les différents mécanismes d'évaluation et d'appréciation de la qualité ▪ de préciser les modalités de mise en œuvre et de suivi des normes établies 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuite des travaux du Comité de gestion des risques (CGR) ; 6 rencontres ➤ Maintien du registre local des incidents et accidents et poursuite de l'utilisation de l'application SSSS ➤ Maintien des registres de suivis des événements majeurs (sentinelles) et de suivi des avis de coroner ➤ Production et diffusion aux gestionnaires, des données trimestrielles des indicateurs de gestion des risques ➤ Révision du processus de distribution des médicaments dans le but de réduire le nombre d'événements indésirables (en cours) ➤ Formation offerte aux gestionnaires sur le processus de gestion des risques en vigueur ➤ Coordination de la gestion des alertes médicales, avis et rappels : adoption de politique et procédure à cet effet et tenue d'un registre de suivi annuel ; le suivi a été complété pour 100% des 129 alertes médicales reçues. ➤ Révision amorcée des politiques et procédures de gestion des risques sur la déclaration et la divulgation ➤ Diffusion d'outils destinés aux gestionnaires et aux employés pour expliquer et promouvoir la déclaration et le suivi des événements indésirables ➤ Création et diffusion aux gestionnaires d'un document de référence (avec liens hypertexte) sur tous les outils de gestion des risques disponibles ➤ Rédaction et diffusion de communications faisant la promotion de la sécurité des usagers (appel à la vigilance et capsules) ➤ Mise en place d'une « Semaine de la sécurité »

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajout de documents (et explications) dans la pochette d'accueil des nouveaux employés précisant les comportements attendus pour assurer la sécurité des usagers au CSSSR ➤ Atteinte de la conformité pour les quatre points d'amélioration proposés par Agrément Canada ➤ Poursuite des travaux de la démarche d'accréditation d'agrément en prévision de la visite d'Agrément Canada en 2011
	<p>Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintien des taux d'infections nosocomiales pour les programmes de surveillance provinciale sous les seuils établis ➤ Révision du programme de prévention et de contrôle des infections ➤ Révision de la procédure sur le lavage des mains
<p>Orientation - Valoriser l'apport de la mission d'enseignement au sein de notre CSSS</p>	<p>Assurer la formation et la disponibilité de milieux de stage adaptés et diversifiés, notamment pour les disciplines de base</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accueil de plus de 350 stagiaires en soins infirmiers en provenance du CÉGEP de Saint-Hyacinthe et de l'École professionnelle ➤ Mise en place d'un comité de coordination des stages en soins infirmiers regroupant des représentants de l'hôpital et du CÉGEP local. ➤ Accueil de plus de 95 stagiaires des catégories suivantes : personnel de bureau, professionnels autres qu'en soins infirmiers (technologues, physio, ergo, TRP etc.) et personnel technique ➤ Accueil de 43 externes et de 43 résidents au niveau de l'enseignement médical ➤ Accueil de plus d'une cinquantaine d'étudiants de 1^{re} et 2^e années de médecine pour l'Introduction à la médecine clinique (IMCI) et l'initiation à la démarche clinique (IDC) ➤ Accueil et supervision de quelques médecins français en stage d'observation ➤ Accueil d'un premier étudiant de 3^e cycle universitaire en pharmacie (doctorat)
<p>Orientation - Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</p>	<p>S'assurer de l'utilisation de dossiers cliniques informatisés (DCI) dans notre CSSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rédaction du plan directeur en ressources informationnelles, entériné par le CA, précisant la vision du CSSS vis-à-vis de l'obtention d'un dossier clinique informatisé ➤ Mise en œuvre des pré-requis à l'implantation du DCI qui sera complétée en 2011-2012 ➤ Implication du CSSS à l'Agence de la Montérégie comme établissement pilote dans le projet d'un DCI régional
	<p>Collaborer à l'implantation du Dossier de Santé du Québec (DSQ) et l'intégrer à la stratégie d'informatisation du réseau</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fusion des bases de données I-CLSC des 3 CLSC en vue de l'implantation de l'index-patient maître

ENJEU « LES RESSOURCES HUMAINES » – L’ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
Orientation - Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée	<p>Participer à l'élaboration du plan quinquennal d'effectifs en médecine spécialisée afin que les besoins de la population du territoire du CSSS soient couverts.</p> <p>Obtenir une répartition équitable de nouveaux médecins de famille pour les besoins de la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implication importante de la directrice des affaires médicales auprès des instances de l'Agence et des départements de médecine spécialisée d'Honoré-Mercier
	<p>Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre, de façon à identifier et mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, à la mise en place d'un plan prévisionnel des effectifs des postes identifiés comme étant les plus vulnérables et permettant d'élaborer une planification de la main-d'œuvre sur 3 ans ➤ Amélioration des mécanismes de communication et de coordination entre les chefs d'unités de soins et les services de dotation et des affectations pour assurer une meilleure planification des ressources
	<p>Dans le cadre des projets d'optimisation des ressources, assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la réalisation de démarches concertées de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formation des auxiliaires en services de santé et services sociaux pour les actes délégués dans le cadre de la loi 90 dans le but de leur attribuer les tâches auparavant faites par les infirmières du SAD ➤ Dispensation de deux activités de formation, dans le cadre du projet «Réorganisation / Courte durée » : <ul style="list-style-type: none"> • Loi 100 (formation d'une heure dispensée à 18 infirmières auxiliaires et 24 infirmières) • Leadership transformationnel (formation d'une durée de 6 heures dispensée à 48 infirmières) ➤ Dispensation d'une activité de formation en longue durée sur les examens abdominaux et respiratoires; 86 % du personnel ciblé a été formé au cours de l'année. ➤ Production et adoption d'ordonnances collectives à l'intention des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes ➤ Révision des processus et de l'organisation du travail à l'unité de gériatrie de l'hôpital Honoré-Mercier Révision de l'organisation du travail au Centre d'hébergement Andrée-Perreault

	<p>Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réduction de 19 % du temps travaillé en heures supplémentaires malgré une hausse de 1.5 % des heures travaillées dans la direction santé physique. ➤ Actions pour réduire nos besoins de main-d'œuvre excédentaire (heures supplémentaires travaillées par le personnel régulier) en agissant sur l'absentéisme : <ul style="list-style-type: none"> • réduction du ratio d'assurance-salaire de 7.49 % à 6.85 %, représentant une réduction de 20 541 heures en assurance salaire • réduction du ratio de CSST de 0.85 % à 0.79 %, représentant une réduction de 1 579 heures en CSSST ➤ Intensification des efforts déployés en matière de recrutement par différentes stratégies et moyens tels que définis à l'objectif visant à réduire le temps supplémentaire ➤ Optimisation des processus de dotation permettant la diminution des délais du temps de transfert de postes ➤ Embauche de 55 infirmières; 33 infirmières auxiliaires et 130 préposés aux bénéficiaires
	<p>Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réduction de nos frais globaux en utilisation de main-d'œuvre indépendante de 18 % par rapport à l'année dernière ➤ Intensification des efforts déployés en matière de recrutement par différentes stratégies et moyens tels que : <ul style="list-style-type: none"> • Participation active à des salons d'emploi • Organisation d'une journée « Portes ouvertes » dans notre CSSS • Optimisation de partenariats avec les maisons d'enseignement • Recrutement hors Québec (2 orthophonistes) • Publication stratégique dans les médias • Mise en œuvre de différentes stratégies de rétention de nos stagiaires ➤ Actions pour réduire nos besoins de main-d'œuvre excédentaire (main d'œuvre provenant d'agences privées) en agissant sur l'absentéisme : <ul style="list-style-type: none"> • réduction du ratio d'assurance-salaire de 7.49 % à 6.85 %, représentant une réduction de 20 541 heures en assurance salaire • réduction du ratio de CSST de 0.85 % à 0.79 %, représentant une réduction de 1 579 heures en CSSST ➤ Mise en place un comité Rétention/Attraction et élaboration d'un plan d'action ➤ Embauche de 55 infirmières; 33 infirmières auxiliaires et 130 préposés aux bénéficiaires ➤ Élimination du recours à la main-d'œuvre indépendante en désinfection suite à la formation d'une équipe interne

<p style="text-align: center;">Orientation - Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes</p>	<p>Mettre en place un processus local d'identification des titres d'emploi en vulnérabilité et participer à une stratégie régionale pour augmenter la visibilité et l'attraction</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siéger sur le comité régional de planification de main-d'œuvre ayant comme objectif la mise en place d'un modèle de plan prévisionnel des effectifs (PPE) régional ➤ Identification de nos emplois vulnérables localement (<i>voir document en annexe</i>) ➤ Mise en place d'un comité Rétention/Attraction localement et élaboration d'un plan d'action ➤ Mise en place de stratégies de recrutement et de promotion, par les directions des ressources humaines et des communications et des relations publiques. ➤ Accueil de stagiaires dans différents domaines
	<p>Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration et dispensation d'une formation à l'intention des gestionnaires, au sujet de la gestion des rapports avec les employés et de la gestion de la présence au travail ➤ Réalisation d'une démarche visant l'amélioration du climat de travail et la consolidation d'équipe dans les secteurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Production alimentaire • Hygiène-salubrité et buanderie-lingerie • Centre d'hébergement Andrée-Perreault ➤ Implantation d'un code de civilité dans certains secteurs. ➤ Formation sur le rôle des chefs d'équipe et mise à jour des descriptions de tâches ➤ Mise en place d'un comité santé et mieux-être et élaboration d'un plan d'action ➤ Mise en place d'un comité reconnaissance et élaboration d'un plan d'action. ➤ Organisation de midis branchés avec la présentation d'une conférence sur la gestion du stress ➤ Promotion auprès des employés du programme d'aide aux employés (PAE). ➤ Interventions relatives à des études de postes de travail (ergonomie) ➤ Création d'un comité directeur pour l'implantation du programme 0-5-30 ➤ Poursuite des travaux du comité vert et élaboration d'un plan d'action
	<p>Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuite du programme de mentorat pour les infirmières et infirmières auxiliaires de moins de 3 ans d'expérience
	<p>Dans le cadre du projet régional FORTERESSS, assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déploiement du projet Forteresss au Centre d'hébergement Marguerite-Adam misant sur l'utilisation optimale des compétences du personnel et la révision des processus de soins et de services ➤ Révision de l'organisation du travail au Centre d'hébergement Andrée-Perreault ➤ Révision de descriptions de fonctions pour les titres d'emplois en hébergement ➤ Formation de 86 % des infirmières concernées par les examens abdominaux et respiratoires

ENJEU « LA PERFORMANCE » – UNE GESTION PERFORMANTE ET IMPUTABLE

Orientations	Objectifs	Actions 2010-2011
Orientation - Améliorer la performance de notre réseau de santé et de services sociaux	Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources	➤ Déploiement d'un projet de révision des processus à l'aide de la philosophie « LEAN » à la salle d'urgence
	Développer des indicateurs comparatifs d'amélioration de la productivité pour certains secteurs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Production de rapports périodiques détaillant les ratios sur les volumes d'activités, les heures travaillées et les coûts engendrés ➤ Collaboration étroite avec l'équipe du Vérificateur général du Québec (plus de 30 jours de présence dans l'établissement avec la participation directe de plus de 70 personnes du CSSS) qui a réalisé, entre mars et septembre 2011, un mandat de vérification générale d'optimisation de ressources
	Intégrer les données sur le suivi financier et la productivité au modèle d'appréciation de la performance utilisé dans la région	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Production d'analyses de coûts par centres d'activités en comparaison d'établissements ayant une prestation de service comparable ➤ Démarrage de travaux pour cibler les secteurs d'activités qui auront des objectifs de gain d'efficience et de productivité
	Développer la capacité d'exécution de nos équipes en déployant un cycle annuel de réalisation de projets structurés d'amélioration de la performance	➤ Mise en place d'un microprogramme en gestion du changement et responsabilité populationnelle (30 cadres intermédiaires et 3 directrices associées); 10 projets en cours touchant le continuum personnes âgées
	Déployer un cycle annuel d'appréciation de la performance en fonction de priorités convenues localement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En suivi de l'adoption du plan stratégique, l'ensemble dossiers a été inscrit dans chacun des enjeux et orientations stratégiques convenus ➤ Production du rapport annuel 2010-2011 et de la reddition de compte organisationnelle réalisées selon les objectifs et les résultats attendus et établis par le plan stratégique
	Assurer un accompagnement à l'interprétation et à l'utilisation des résultats de performance auprès des directions du CSSS	➤ Mise en place d'indicateurs de performance reliés à certaines activités de gestion et d'amélioration

F) LES RÉSULTATS OBTENUS PAR RAPPORT À L'ENTENTE DE GESTION

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 – Santé mentale

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui a reçu ces services depuis le début de l'année	31	32	29
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services depuis le début de l'année	96	104	128
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année	19.22	15.96	11
1.8.8	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale depuis le début de l'année	5.59%	0.99%	0%
1.8.9	Usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu les services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1563	1699	1378
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ou 3 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	100	55	0

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 Déficience intellectuelle

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.5.11	Nombre de personnes ayant une DI ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	311	267	327
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager : (DI ou TED)	7.7	8.5	10.4
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une DI ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	339	331	305

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 – Jeunes en difficulté

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	2750	2884	2658
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7.27	7.44	7

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3.281	3.271	3.31
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour présence en service professionnel dans les CHSLD	0.283	0.293	0.230

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 – Déficience physique

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	742	768	695
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	26.06	24.68	21.47
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	102	95	122

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 – Services généraux

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	1226	1256	1714
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	5.14	5.34	4.50

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 – Santé physique

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	301	306	308
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	22.26	20.05	18.54

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	3662	3780	4000
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	21.16	20.02	24

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 - Santé physique

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSRY
1.9.1	Séjour moyen sur civière	24.37	16.58	11
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	30.37	19.10	11
1.9.3	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	13.7%	1.3%	0%
1.9.4	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	21.50%	1.90%	0 %
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	301	306	308
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	22.26	20.05	18.54
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	56	62	55
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	56	88	76
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	1277	1409	1270
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant les cataractes)	2844	3330	2691
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	1925	2241	2159
1.9.20.1	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	100%	96.6%	90%
1.9.20.2	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	98.2%	100%	90%
1.9.20.3	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	99.3%	99.40%	90%

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 – Santé publique

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
1.1.12	Pourcentage des femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	79.7%	106.3%	81%
1.1.13	Proportion d'écoles qui intègrent l'approche École en santé	16.5%	25.0%	23%
1.1.14	Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 ^e dose de vaccin conjugué contre le DCat-Polio-Hib (Pentacel) à l'intérieur d'une semaine du moment prévu au calendrier régulier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)	56.8%	74.8%	90%
1.1.15	Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 ^e dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C à l'intérieur d'une semaine du moment prévu au calendrier régulier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)	56.8%	59.6%	90%
1.1.16	Proportion des enfants recevant en CSSS, mission CLSC, leur 1 ^e dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	59.5%	75.0%	90%

Suivi des résultats de l'entente de gestion 2010-2011 – Ressources humaines

Code	Indicateur	2009-2010	2010-2011	Engagement CSSSRY
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7.54%	6.81%	7.30%

G) LES RÉSULTATS OBTENUS RELATIVEMENT À L'APPLICATION DE LA LOI METTANT EN ŒUVRE CERTAINES DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 30 MARS 2010 ET VISANT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2013-2014 ET LA RÉDUCTION DE LA DETTE (2010, CHAPITRE 20)

En lien avec ces dispositions, le CSSS Richelieu-Yamaska a connu une ponction à sa base budgétaire de 608 750 \$ pour l'exercice 2010-2011, dans un objectif global de 1,3 M \$ devant être réalisé pour 2013-2014. L'établissement s'est doté d'un plan afin de s'assurer d'un suivi sur la réduction des effectifs ainsi que certaines autres dépenses nous permettant d'atteindre la cible ministérielle. La réduction des effectifs sur une base récurrente est de 454 113 \$, dont 165 355 \$ relativement à l'encadrement. Les dépenses associées à la logistique de formations, colloques, congrès, déplacements, séjours et déplacements administratifs ont été réduites de 76 341 \$.

La réduction des autres natures de dépenses étant éligible dans la mesure où l'accessibilité aux services est maintenue, l'établissement a connu une réduction en assurance-salaire et dans la consommation de l'énergie (électricité et gaz naturel) qui nous permet, non seulement de respecter la cible 2010-2011, mais de contrer les mesures connues à ce jour pour 2011-2012.

H) LES RÉSULTATS OBTENUS :

Relativement à l'agrément

La démarche qualité par le processus d'agrément

Au cours du premier semestre de l'année 2010-2011, les équipes ont assuré un suivi des quatre pistes d'amélioration soumises par Agrément Canada, à la suite de la certification d'agrément obtenue en 2009.

Voici un bilan des réalisations effectuées à l'égard des recommandations d'amélioration demandées par Agrément Canada:

- Adoption en décembre 2010 par le conseil d'administration, d'un cadre de référence en matière d'éthique.
- Mise en place d'un local fermé, à proximité de l'urgence, permettant d'entreposer temporairement, de manière sécuritaire, la lingerie souillée et les matières à caractère infectieux.
- Élaboration d'un programme de sécurité en imagerie médicale concrétisé par la mise en place d'un comité sécurité spécifique à l'imagerie médicale.
- Réalisation d'exercices pratiques du plan de préparation des mesures d'urgence en matière d'incendie impliquant le personnel de l'urgence sur les trois quarts de travail.
- Présentation aux médecins et au personnel du plan de mesures à appliquer lors de l'arrivée massive d'usagers au service d'urgence, en contexte de désastre externe.

L'organisation a également débuté sa préparation, en prévision de la visite d'Agrément Canada qui doit avoir lieu en novembre 2011. L'organisation a ajusté sa structure d'équipes-qualité agrément. À la suite d'un exercice d'autoévaluation fait à l'automne 2010 et en lien direct avec les normes d'excellence du programme d'agrément, les équipes sont mobilisées à mettre en place un ensemble de mesures visant à améliorer de manière continue, la qualité et la sécurité des services offerts à la clientèle.

Relativement à la sécurité des soins et services :

Le CSSS a poursuivi ses efforts dans la promotion de la culture de sécurité et la déclaration des événements indésirables. Plusieurs actions ont été réalisées auprès des employés :

- Formation sur la déclaration des événements indésirables offerte aux employés.

- Élaboration d'une feuille de route schématisant le processus de gestion des risques lorsqu'un événement indésirable est constaté pendant les soins et les services aux usagers.
- Élaboration d'un aide-mémoire (outil REVOIR) permettant au personnel de réagir efficacement lors d'un événement indésirable et de se rappeler les actions à faire, dont effectuer la déclaration de l'événement.
- Ajout de documents sur la sécurité dans la pochette d'accueil des nouveaux employés afin de leur rappeler les comportements attendus pour assurer la sécurité des usagers, dont « déclarer les incidents et accidents ».
- Une campagne d'une semaine a été organisée dans les installations du CSSS pour promouvoir la sécurité des usagers et du personnel et faire connaître les attentes de notre établissement et les comportements attendus de la part des employés en matière de sécurité.

Le CSSS Richelieu-Yamaska a remporté le Prix AQESSS 2011 de la communication interne pour les actions de communication initiées depuis trois ans en matière de sécurité. Le prix a été décerné par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) dans le cadre de son colloque annuel de communication.

Ce prix, qui permet à notre établissement de rayonner dans tout le réseau, est le résultat du travail extraordinaire d'un comité organisateur engagé et créatif qui a été mobilisé pour promouvoir la sécurité dans tous les services. Les réalisations du CSSS ont reçu des commentaires élogieux des membres du jury de l'AQESSS, qui ont souligné le choix stratégique du sujet, le leadership de l'équipe et la qualité exceptionnelle du plan de communication. La rigueur et le niveau de détails du plan, dans la définition des objectifs et des publics cibles, semblent avoir particulièrement impressionné le jury. La qualité visuelle du matériel produit, jazzé et entièrement « maison », a également été mentionnée.

Par ailleurs, la politique de déclaration est en cours de révision et une formation a aussi été offerte aux gestionnaires, pour expliquer la démarche de gestion des risques et le suivi à apporter à la suite de déclarations d'événements indésirables dans leurs secteurs.

De façon périodique, une surveillance des indicateurs de gestion des risques est exercée, de concert avec le comité de gestion des risques.

C'est ainsi que, depuis trois ans, l'organisation constate une augmentation de 20 % du nombre de rapports de déclaration, mais aussi une baisse de 51 % du nombre d'accidents ayant eu des conséquences pour l'utilisateur. Les travaux ont porté leurs fruits sur deux volets : les gens sont plus alertes à déclarer les incidents et les accidents et ils sont aussi plus vigilants à les prévenir.

En ce qui a trait à l'évaluation de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.), le CSSS Richelieu-Yamaska a poursuivi la mise en œuvre de la politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, qui vise à diminuer celles-ci, tout en assurant la sécurité et la protection des usagers.

Les relevés des mesures de contrôle pris dans les différents secteurs démontrent une diminution de l'utilisation de ces mesures en psychiatrie et dans certains centres d'hébergement.

La poursuite de la formation du personnel est l'un des moyens retenus au plan d'action visant la diminution de l'utilisation des mesures de contrôle. Dans le cadre du programme de prévention des chutes, le volet des mesures de contrôle sera également revu.

Le travail visant l'actualisation des orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle se poursuit. Un plan d'action est en cours afin de s'assurer que le processus en matière de mesures de contrôle est conforme au Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle du MSSS.

Avis de coroner

L'établissement a reçu trois avis de coroner cette année pour lesquels un suivi est, ou bien en cours, ou bien terminé. Le premier concernait la mise en place de mesures préventives pour éviter l'asphyxie d'un bébé associé au partage du lit (suivi réalisé). Le deuxième concerne des mesures à mettre en place pour prévenir le suicide de personnes âgées dans certaines circonstances particulières (suivi en cours de réalisation). Le troisième prévoit la bonne utilisation d'un outil pour soigner un choc hypovolémique secondaire à une hémorragie (suivi réalisé).

Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits :

La population peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect de ses droits en consultant le site Internet :

www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

5. LISTE DES CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI

A) LISTE DES ADMINISTRATEURS

Conseil d'administration au 31 mars 2011

Monsieur Michel Aubert, vice-président
Monsieur Jean Boily, membre du C.A.
Madame Liette Brousseau, membre du C.A.
Monsieur Daniel Castonguay, directeur général et secrétaire
Madame Huguette Corbeil, membre du C.A.
Docteur Robert Duranceau, membre du C.A.
Madame Manon Gauthier, membre du C.A.
Monsieur Luc Houle, membre du C.A.
Madame Louise Larivée, membre du C.A.
Monsieur Jean Lemonde, président
Monsieur Serge Lussier, membre du C.A.
Monsieur Normand Poulin, membre du C.A.
Madame Julie Raby, membre du C.A.
Monsieur Gilles Sénéchal, membre du C.A.
Monsieur Jean Turgeon, trésorier

B) LES CONSEILS INSTITUÉS EN VERTU DE LA LOI

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 2010-2011

Docteur Jocelyn Brunet
Docteur Dominique Grandmont, vice-président
Docteur Claude Lapointe
Docteure Michèle Leclerc, trésorière
Docteur Marc-André Lemieux
Docteur Hugues Matte
Docteure Chantale Morissette
Docteur Louis-Jean Roy, président
Docteur Pierre Tremblay, secrétaire
Monsieur Luc Lafantaisie, pharmacien

Doivent également assister :

Docteure Diane Poirier, D.A.M.
Docteur Normand Kingsley, D.A.A.M.
Monsieur Daniel Castonguay, D.G.,

Faits saillants 2010-2011

L'exécutif du CMDP s'est réuni à 10 reprises au cours de l'année 2010-2011. Les procès-verbaux de plusieurs départements et services cliniques y ont été déposés pour information et recommandations. Certains comités déposent également leurs procès-verbaux à l'exécutif, soient : le comité de développement professionnel continu, le comité d'éthique clinique, le comité d'examen des titres, le comité de pharmacologie et le comité des loisirs. Les membres de l'exécutif assurent un suivi de tous les dossiers pertinents reliés aux départements ou services cliniques. De plus, les membres procèdent aux recommandations de nominations médicales. Cette année, il y a eu la recommandation de 19 membres actifs (médecins et pharmaciens). Parmi les autres tâches des membres de l'exécutif, nous retrouvons l'évaluation et l'adoption des ordonnances collectives, des formulaires et des ordonnances individuelles standardisées.

Les principaux dossiers suivis par les membres de l'exécutif cette année sont : l'accueil clinique, la visite d'un consultant externe au service d'imagerie médicale, le début du suivi systématique des prothèses totales de la hanche et du genou, le rehaussement des salles de laparoscopie avancée, le projet des cliniques ambulatoires de pédiatrie, périnatalité et pédopsychiatrie, le suivi régulier de la situation à l'urgence, le projet Lean à l'urgence, la visite ministérielle de l'urgence pour l'évaluation du PFT, le plan quinquennal des effectifs médicaux et l'entente France-Québec pour la pratique médicale.

Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Le comité reçoit les rapports du comité des dossiers et des différents services et départements concernant les cas de morbidité et mortalité. Pour l'année 2010-2011, le suivi de plus de 50 dossiers a été fait. Les recommandations du comité sont ensuite acheminées au médecin traitant. Notons qu'en 2010-2011 un comité s'est penché sur l'évaluation de l'implantation des pacemakers; plus de 93 interventions ont été évaluées. De plus, un rapport du comité de l'évaluation de la qualité de l'acte a été fait pour les centres d'hébergement Marguerite-Adam et de Montarville; aucune recommandation particulière n'a été émise. Un suivi de ces rapports et des recommandations est fait auprès de l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Lors des rencontres du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, il faut mentionner que des correspondances et ordonnances de traitement sont étudiées. Le comité a aussi fait la demande au comité de développement professionnel continu d'organiser des conférences portant sur des sujets spécifiques rencontrés dans le cadre de l'étude de certains dossiers. Les résidents de l'Unité de médecine Richelieu-Yamaska ont présenté, aux membres du comité de l'évaluation de l'acte, leur projet de recherche concernant les dons de cornée ainsi qu'une présentation sur les indications de transfusion chez les patients.

Comité de pharmacologie

Pour l'année 2010-2011, le Département de pharmacie a fait l'acquisition de cabinets informatisés (accudose) pour améliorer le circuit du médicament. Ces cabinets sont installés à l'Urgence et à l'Unité des soins intensifs. De plus, nous avons acquis une nouvelle ensacheuse pour mieux répondre aux besoins de nos usagers.

En ce qui a trait aux ressources humaines, deux nouvelles pharmaciennes se sont jointes à notre département.

Les pharmaciens se sont particulièrement impliqués en insuffisance cardiaque, en gériatrie, en soins palliatifs et en réadaptation au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, à l'urgence, en clinique du diabète et en oncologie. De nouvelles activités se sont ajoutées notamment pour le secteur de l'hémodialyse et pour le développement de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive du Centre montérégien de réadaptation. Le département de pharmacie a débuté un programme d'accueil pour des étudiants en pharmacie (Pharmacie Doctorat).

Une formation a été donnée sur la thromboprophylaxie à l'unité de chirurgie et une formation a été offerte sur les indications des médicaments d'urgence à l'unité des soins intensifs. De plus, des capsules d'information sur des sujets d'intérêt général ont été produites.

Conseil des infirmières et infirmiers 2010-2011

Membres du CECII pour l'année 2010-2011

Madame Sylvie Lachance, présidente (Hôpital Honoré Mercier)

Madame Manon Gauthier, vice-présidente (Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe)

Madame Lucie Chicoine, (Hôpital Honoré-Mercier)

Madame Renée Séguin, secrétaire (Installations : CLSC des Patriotes et Centre hébergement Marguerite-Adam et Centre d'hébergement de Montarville)

Monsieur Éric St-Onge (CLSC de la MRC-d'Acton et Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton)

Madame Chantal Gariépy (CLSC des Maskoutains et Centre d'hébergement Andrée-Perrault)

Poste Vacant : Poste représentant jeunesse

Membres d'offices

Madame Yolaine Rioux, directrice des programmes de santé publique, soins Infirmiers et des pratiques professionnelles

Monsieur Daniel Castonguay, directeur général

Madame Mélanie Pichette, conseillère clinique

Invités permanents

Monsieur Patrice Godbout, président CIIA (Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe)

Monsieur Luc Daigneault, vice-président CIIA (Hôpital Honoré-Mercier)

Faits saillants 2010-2011

Le CECII s'est réuni à neuf reprises. Parmi les activités réalisées, nous pouvons mentionner la parution de trois articles dans le magazine interne L'Écho du réseau, l'élaboration d'une présentation pour favoriser la connaissance du rôle du CECII au sein de notre organisation, l'élaboration d'un dépliant de présentation du CECII et l'amélioration de l'accessibilité, au comité, avec la création de l'adresse courriel du CECII : ceci.csssry@rsss16.gouv.qc.ca.

La recherche d'un membre jeunesse pour siéger au sein du CECII s'est poursuivie. Le comité a également été sollicité pour des consultations régulières sur les ordonnances collectives et les protocoles infirmiers. Le comité a visité les différentes installations pour promouvoir son rôle. Finalement, le comité a participé à différents congrès et colloques.

Conseil multidisciplinaire

Madame Louise Larivée, présidente
Madame Kasabyanca Plante, vice-présidente (démission en cours d'année)
Madame Johanne Hawley, vice-présidente remplaçante
Monsieur Dany Dumont, secrétaire
Madame Nathalie Beauchemin, membre
Madame Emma Pelletier-Bosshard, membre (Démission en cours d'année)
Monsieur Marc-Antoine Lussier, membre remplaçant
Madame Suzanne Fortin, membre (maladie indéterminée)
Madame Linda Gagnon, membre
Madame Sophie Letarte, membre
Madame Carmen Messier, membre désignée (démission en cours d'année)
Madame Yolaine Rioux, membre désignée remplaçante
Monsieur Daniel Castonguay, directeur général

Faits saillants 2010-2011

Le conseil multidisciplinaire s'est réuni à neuf reprises. Il a mis en place un comité de maintien et de promotion des compétences qui a tenu trois séances et s'est donné comme mandat d'élaborer des moyens de communication avec les membres. Ce comité a également effectué un repérage des activités du Service de recherches à la bibliothèque Roméo-Germain.

Parmi les autres activités du CM, notons la participation de deux membres de l'exécutif au comité des *Midis-Branchés*, la participation de trois membres de l'exécutif aux comités Ressources Humaines (Attraction/Rétention, Reconnaissance, Santé/Bien-Être et Communication).

En marge d'une assemblée générale du CM, une conférence a été organisée traitant de l'interdisciplinarité

Deux comités de pairs ont été actifs :

- Nutrition-Périnatalité :
 - Développement d'une formation pour les intervenants en périnatalité portant sur les courbes de croissance de l'Organisation mondiale de santé;
 - Partage de connaissances : discussions de cas, revues de littérature, retour sur diverses formations reçues, le tout, dans le but d'harmoniser les interventions.
- Nutrition clientèle adulte :
 - Production d'un guide d'alimentation riche en énergie et protéines;
 - Production d'un livret de recettes riches en énergie et protéines;

- Production d'un guide d'enseignement de l'alimentation entérale à domicile.
- Développement d'un formulaire d'évaluation nutritionnelle pour les nutritionnistes en soutien à domicile (dossier à poursuivre en 2011-2012).

Participation aux consultations sur :

- Diverses ordonnances individuelles standardisées
- Diverses ordonnances collectives
- Planification stratégique 2011-2015

Avis formulés

- Formations spécialisées

C) LES INFORMATIONS :

Relativement aux travaux du comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes formulées ou aux interventions effectuées conformément aux dispositions de *la Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*.

Il est également responsable de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement, pour exercer des responsabilités portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus, ainsi que sur le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes, en plus d'assurer le suivi de leurs recommandations.

Le comité de vigilance et de la qualité s'intéresse tout particulièrement à la qualité des services offerts dans l'établissement et est un lien indispensable entre la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et le conseil d'administration.

En 2010-2011, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à quatre occasions. Les dossiers suivants ont été portés à la connaissance du comité par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et par la directrice de l'amélioration continue des processus :

- rapports statistiques périodiques sur les activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- liste des mesures recommandées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- liste des mesures recommandées par le Protecteur du citoyen;
- état de situation des mesures recommandées et non appliquées;
- état de situation sur les infections nosocomiales;
- dossiers associés à la gestion des risques.

Le comité de vigilance et de la qualité s'est assuré, tout au long de l'année, de l'application des mesures recommandées par la commissaire locale et le Protecteur du citoyen et du suivi des différents dossiers en vue de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Relativement aux activités du comité des usagers

Le comité des usagers et les comités de résidents des différents centres d'hébergement ont connu une année fertile en réalisations. En effet, le projet sur l'alimentation des personnes dysphagiques en est arrivé à ses derniers travaux. Le comité a également tenu son premier colloque, en partenariat avec le CSSS Richelieu-Yamaska, sur les soins en fin de vie offerts sur notre territoire. Cette activité devrait avoir des répercussions positives sur l'amélioration de la qualité des soins et services offerts.

De plus, le comité avait également pour objectif de faciliter la communication et la diffusion de l'information auprès des usagers de notre territoire. À ce sujet, un nouveau site Internet a été mis en ligne : cury.qc.ca, ainsi que la présence du comité des usagers sur différents réseaux sociaux.

Au cours des années passées, le comité des usagers a su se rendre crédible par ses interventions auprès des usagers et auprès des autorités de l'établissement. Pour tous les dossiers, il entend continuer à maintenir l'implication des membres du comité. Celle-ci permet de bien faire sentir l'importance du rôle du comité des usagers et des comités de résidents dans la poursuite de l'amélioration de la qualité des soins et services offerts par le Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

Relativement aux activités du comité de gestion des risques :

Le comité de gestion des risques poursuit ses travaux depuis 2006. Par la surveillance des indicateurs de gestion des risques issus du registre local, il a mis en évidence les deux types d'événements les plus récurrents : les erreurs de médication représentant 40 % de l'ensemble des événements déclarés et les chutes représentant pour leur part 31 %.

De plus, il a assuré le suivi des plans d'action permettant de prévenir la répétition d'événements vécus par des usagers, particulièrement ceux ayant occasionné une conséquence grave (événements sentinelles). Finalement, tout au long de l'exercice, il s'est assuré du suivi de l'implantation des recommandations du Coroner ainsi que de la surveillance des événements reliés aux infections nosocomiales (voir détails à la section « Prévention des infections nosocomiales »).

Le CSSS a maintenu des taux d'infections nosocomiales sous les seuls établis pour les programmes de surveillance provinciale et les quelques éclosions déclarées ont été contrôlées rapidement. La révision du programme de prévention et de contrôle des infections ainsi que celle de la procédure sur le lavage des mains ont été amorcées. Des politiques sur la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque ont été déposées.

6. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Fonds d'exploitation - activités principales exercice terminé le 31 mars 2011 - NON AUDITÉE
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation c.1 - c.2
	1	2	3
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES			
Personnel cadre (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 1).....01	126	124	2
Temps partiel (note 1):			
Nombre de personnes.....02	8	7	1
Équivalents temps complet.....03	6	3	3
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.....04			
Personnel régulier (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 2).....05	1,576	1,522	54
Temps partiel (note 2):			
Nombre de personnes.....06	1,096	1,057	39
Équivalents temps complet.....07	616	589	27
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi.....08		2	(2)
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....09	843,226	914,478	(71,252)
Équivalents temps complet (note 3).....10	455	494	(39)

Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3: Les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)

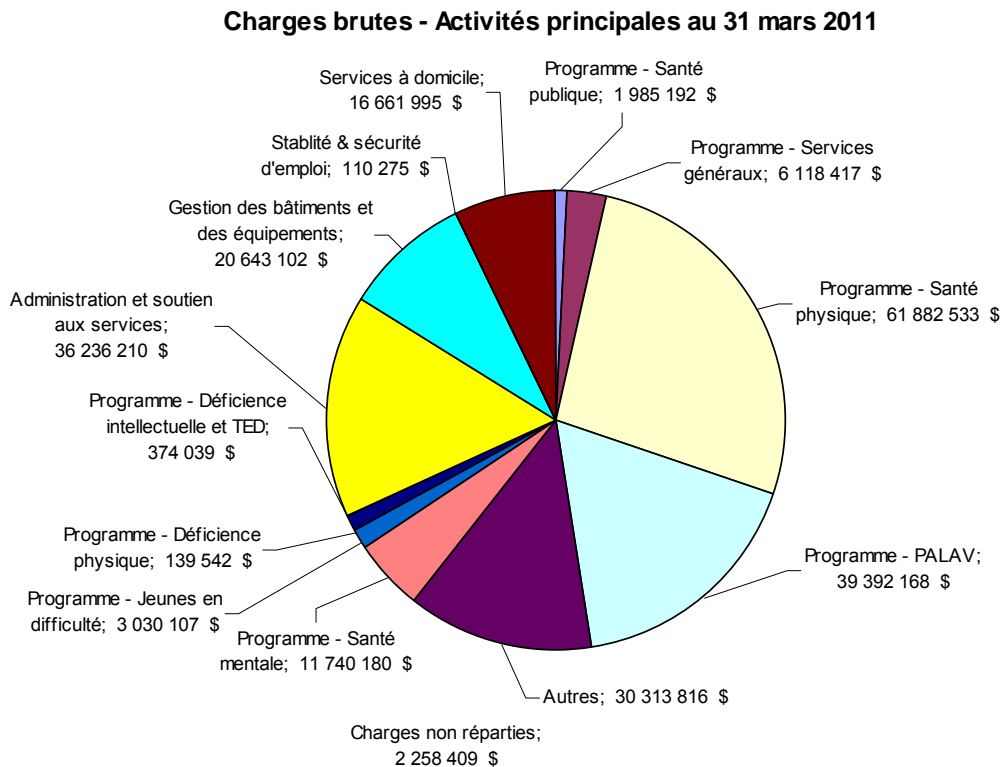
7. ÉTATS FINANCIERS, ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Le budget

Les revenus du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 ont été de l'ordre de 230 530 683 \$, dont 209 182 581 \$ provenant de l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour ce qui est des activités principales, les dépenses salariales représentent 70 % des dépenses totales.

Les résultats financiers

Le dépassement budgétaire du CSSS Richelieu-Yamaska, incluant les activités accessoires, a été de 184 102 \$, pour une cible autorisée nette du remboursement du déficit des années antérieures de 458 613\$.



FONDS D'EXPLOITATION
BILAN - Exercice terminé le 31 mars 2011

ACTIF

	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
À court terme		
Encaisse	1 372 640	
Débiteurs	28 712 787	21 612 270
Charges payées d'avance	1 225 661	1 099 231
Stocks	2 365 167	4 739 442
Autres éléments d'actifs	3 693 172	3 816 826
TOTAL DE L'ACTIF	37 369 427	31 267 769

PASSIF

	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
À court terme		
Découvert de banque		675 554
Emprunts		3 300 000
Créditeurs	37 347 411	36 374 780
Revenus reportés	1 615 970	1 903 988
Autres éléments du passif	167 169	201 375
TOTAL DU PASSIF	39 130 550	42 455 697
 Solde de fonds	 (1 761 123)	 (11 187 928)
 TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	 37 369 427	 31 267 769

FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES
RÉSULTATS – EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

PROVENANCE DES REVENUS

	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
ASSS de la Montérégie	209 182 581	205 177 167
Usagers	16 820 744	17 101 835
Autres sources	4 527 358	5 424 539
TOTAL	230 530 683	227 703 541

NATURE DES CHARGES

	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
Salaires	112 006 577	111 119 204
Avantages sociaux	31 594 890	30 943 367
Charges sociales	17 262 997	16 658 252
Sous-total	160 864 464	158 720 823
Autres charges	70 021 521	69 774 355
TOTAL	230 885 985	228 495 178

RÉSULTATS

	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
Activités principales	(355 302)	(822 066)
Activités accessoires	171 200	172 128
Résultats du fonds d'exploitation	(184 102)	(649 938)

CHARGES BRUTES DU FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

SECTEURS D'ACTIVITÉ

	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
↵ Programme mission CH		
Santé physique	57 672 878	55 945 370
Santé mentale	9 636 931	9 771 858
Autres services non exclusifs	18 311 321	17 765 009
Services généraux – activités cliniques et d'aide	699 981	545 751
Santé publique		414 531
Besoins spéciaux	6 797	7 445
↵ Programme mission CHSLD		
Santé physique	4 079 910	4 135 611
Perte d'autonomie liée au vieillissement	39 385 371	39 478 006
Autres services non exclusifs	6 555 758	6 667 984
↵ Programme mission CLSC		
Soutien à domicile non exclusif	16 661 995	16 186 427
Autres services non exclusifs	5 446 737	5 320 874
Santé publique	1 985 192	2 987 829
Services généraux – activités cliniques et d'aide	5 418 436	5 158 112
Santé physique	129 745	121 445
Santé mentale	2 103 249	2 038 083
Jeunes en difficulté	3 030 107	3 120 906
Déficience physique	139 542	126 469
Déficience intellectuelle et T.E.D.	374 039	353 158
Sous-total	171 637 989	170 144 868
Administration et soutien aux services	36 236 210	35 027 314
Gestion des bâtiments et des équipements	20 643 102	21 597 994
Stabilité d'emploi	110 275	204 708
TOTAL	228 627 576	226 974 884
Charges non réparties	2 258 409	1 509 090
Équité salariale 2007		11 204
GRAND TOTAL	230 885 985	228 495 178

8. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs, portant sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration, a été adopté à l'assemblée publique du C.A. du 15 décembre 2005. Aucun signalement n'a été reçu au cours de l'année 2010-2011.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CSSS Richelieu-Yamaska est accessible au public, en tout temps, à l'adresse suivante :

www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

Sous la rubrique « À propos de nous », sous l'onglet « conseil d'administration. »

MRC d'Acton

Acton Vale
Béthanie
Roxton
Roxton Falls
Sainte-Christine
Saint-Nazaire-d'Acton
Saint-Théodore-d'Acton
Upton

MRC Les Maskoutains

La Présentation
Saint-Barnabé-Sud
Saint-Bernard-de-Michaudville
Saint-Damase
Saint-Dominique
Sainte-Hélène-de-Bagot
Saint-Hugues
Saint-Hyacinthe
Saint-Jude
Saint-Liboire
Saint-Louis
Sainte-Madeleine
Saint-Marcel-de-Richelieu
Sainte-Marie-Madeleine
Saint-Pie
Saint-Simon
Saint-Valérien-de-Milton

MRC La Vallée-du-Richelieu

Belœil
McMasterville
Mont-Saint-Hilaire
Otterburn Park
Saint-Antoine-sur-Richelieu
Saint-Basile-le-Grand
Saint-Bruno-de-Montarville
Saint-Charles-sur-Richelieu
Saint-Denis-sur-Richelieu
Saint-Jean-Baptiste
Saint-Marc-sur-Richelieu
Saint-Mathieu-de-Belœil

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska Siège social

2750, boulevard Laframboise, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8
450 771-3333 • www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

