



**LES MEMBRES DE LA DIRECTION :  
À LA TÊTE D'UNE ÉQUIPE DE PASSIONNÉS !**



## TABLE DES MATIÈRES

Mot du président du conseil . . . . .	1
Mot du directeur général . . . . .	2
Le conseil d'administration . . . . .	4
L'équipe de direction . . . . .	5
Le CSSS de Charlevoix, sa gamme de services et ses installations . . . . .	6
Reddition de compte . . . . .	8
Appliquer la bonne médecine . . . . .	10
De grands moments de l'année. . . . .	14
Savoir manœuvrer . . . . .	16
Rapport sur les plaintes. . . . .	21
Un constat positif . . . . .	22
Fonds d'exploitation – Bilan . . . . .	22
États des résultats – Sommaire . . . . .	23
Les conseils professionnels . . . . .	24
Le support des fondations . . . . .	26
Données statistiques . . . . .	28

L'année 2007-2008 peut être résumée par les trois traits suivants : rigueur dans la gestion, détermination dans l'atteinte des objectifs et créativité dans la quête de solutions.

Il convient d'abord de souligner l'excellence du travail réalisé par l'ensemble de l'organisation dans la gestion quotidienne des divers projets et des divers services; chacun des responsables et chaque intervenant ont offert des prestations qui ont respecté à la fois les missions et les contraintes du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix, ce qui donne lieu en bout de ligne à l'observation d'un bilan positif tant sur le plan financier que sur le plan de la qualité de services rendus à la population.

Les efforts de tous les employés de notre organisation méritent ici reconnaissance. Par ailleurs, et d'une façon particulière, il y a lieu de remercier la Direction des ressources financières et informationnelles pour son leadership et sa rigueur, ainsi que et le Comité de vérification pour la constance manifestée tout au long de l'année.

Une détermination certaine a caractérisé les efforts des uns et des autres quant au maintien et au renforcement des ressources humaines : que ce soit en regard des effectifs médicaux ou à l'endroit des membres du personnel, les initiatives prises et les démarches poursuivies par la Direction des services professionnels et la Direction des ressources humaines ne cessent de porter fruits.

Les récentes conversions de postes occasionnels en postes réguliers sont une illustration remarquable de la ténacité du travail accompli.

Les derniers mois ont encore donné l'occasion à l'organisation de manifester son originalité dans ses manières de trouver des solutions aux problèmes ou défis rencontrés.

Ainsi, en collaboration et en concertation avec l'Université du Québec à Chicoutimi, la Direction générale a mis sur pied un programme de formation universitaire unique caractérisé par une souplesse favorable à une approche multidisciplinaire d'intervention centrée sur le client.

Et c'est encore avec une dynamique créative que le CSSS de Charlevoix a pris les dispositions pour entreprendre, en toute congruence avec sa mission de prévention et de promotion de la santé, le virage du développement durable.

Fort d'une autre année de réalisations très positives, le CSSS de Charlevoix est prêt à faire face aux défis qui l'attendent. L'année 2008-2009 devrait, à l'égard d'objectifs à atteindre, lui fournir encore plusieurs occasions de dépassement.

Les préoccupations suivantes font partie des cibles en vue :

- ◆ consolidation des ressources financières, des ressources humaines, notamment en regard du personnel infirmier et des effectifs médicaux;
- ◆ renforcement des services généraux et amélioration continue de la qualité de tous les services offerts;
- ◆ amélioration des services pharmaceutiques et activation du projet d'informatisation clinique;
- ◆ reconnaissance et soutien formel à l'endroit du bénévolat;
- ◆ analyse des besoins et élaboration de réponses pour les clientèles aux difficultés multiples;
- ◆ maintien et mises à niveau des équipements immobiliers et technologiques.

Le Conseil d'administration, la Direction générale et les partenaires tant internes qu'externes sont donc conviés à canaliser leurs énergies afin d'offrir ce qu'il y a de mieux à l'ensemble de la population de Charlevoix. ▲

**Gilles A. Bonneau**



**J**e regarde avec beaucoup de fierté les réalisations des membres de la grande équipe du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix et les grands pas que nous avons accomplis ensemble en cours d'année. En cette fin d'exercice financier 2007-2008,



force est de constater que l'établissement dépose un bilan positif : nous avons atteint l'équilibre budgétaire et nous avons même réalisé un léger surplus ! Nos résultats financiers témoignent ainsi d'une gestion saine et efficiente de nos ressources et de notre volonté à remplir nos engagements.

En effet, l'an dernier, nous avons mis en place un plan de redressement budgétaire et nous nous étions engagés à poursuivre les mesures de ce plan durant l'exercice 2007-2008. Cette année encore, nos résultats positifs sont tributaires des efforts et de la rigueur de l'ensemble des directeurs et des gestionnaires.

Je tiens à féliciter et à remercier chacun d'eux.

En termes de résultats positifs, je ne peux passer sous silence nos performances à plusieurs chapitres. À titre d'exemple, en octobre 2007, j'ai eu le bonheur de partager un grand moment d'émotion avec l'équipe de périnatalité lorsque nous avons appris que notre établissement avait obtenu son attestation *Initiative ami des bébés*, une reconnaissance internationale qui certifie la qualité de nos services.

Nous avons également amélioré nos performances en ce qui a trait au Programme québécois de dépistage du cancer du sein; avec l'appui des municipalités et des organismes communautaires, le taux de participation des femmes du groupe cible est passé de 53,1 % à 65,7 %.

### L'approche-clientèle

L'équipe de direction a continué le travail initié l'an dernier d'élaboration d'un nouveau modèle d'organisation de services, qui a pour fondement l'approche-clientèle et qui est axé sur le continuum de soins, la trajectoire unique, pour une clientèle donnée.

La mise en place du modèle a nécessité notamment de créer des regroupements de clientèles et de revoir notre offre globale de services à la population.

L'exercice a été fort exigeant, mais toutes les directions ont déployé les efforts nécessaires pour arriver au but.

Nous croyons fermement en notre nouveau modèle et d'ailleurs, les analyses réalisées ont validé son bien-fondé et la pertinence d'aller de l'avant. Nous avons donc poursuivi nos travaux dans cette même voie, ce qui a amené l'ensemble des directions à revoir leur structure. Le travail de fond étant achevé, nous avons pu documenter notre nouveau modèle d'organisation.

Bien que l'objectif premier consistait à offrir ce qu'il y a de mieux à la population de Charlevoix, nous avons aussi le but avoué d'être un CSSS exemplaire. Et aujourd'hui, nous croyons humblement que notre modèle pourra inspirer d'autres CSSS.

### Nouvelles conventions collectives

Cette année, nous avons bouclé la boucle des négociations avec nos partenaires syndicaux en concluant les ententes qui ont mené à la signature de nouvelles conventions collectives pour l'ensemble des employés rattachés aux trois unités d'accréditation syndicale.

Les négociations se sont déroulées dans un souci commun du mieux-être des clientèles et avec la préoccupation conjointe d'offrir aux employés un environnement de travail de qualité et valorisant, qui leur permettra de s'accomplir pleinement, compte tenu des enjeux reliés à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre.

Les nouveaux éléments majeurs en termes de changement positif que nous avons introduits dans les conventions nous permettront d'accroître l'efficacité en matière de gestion de personnel. Nous nous sommes donnés des moyens plus efficaces d'utilisation des ressources humaines et nous avons accru le potentiel de mobilité des salariés à l'intérieur des centres d'activités de l'établissement.

Ces éléments s'inscrivent en toute cohérence avec le nouveau modèle d'organisation de services que nous avons commencé à implanter.

### Partenariats

Nous avons également continué nos travaux avec les membres de notre Conseil des partenaires et amélioré l'accès à certains services régionaux.

Par exemple, nous avons arrimé nos trajectoires avec celles de l'Hôpital Laval, ce qui a permis d'accroître l'accès pour la clientèle aux prises avec un cancer du poumon. Nous avons aussi revu notre entente de partenariat avec l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ); aujourd'hui, trois professionnels de l'IRDPQ se déplacent sur notre territoire afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle enfant.

---

Les défis et enjeux en matière de recrutement de main-d'œuvre nous ont aussi amené à interpeller nos partenaires locaux des secteurs de l'éducation et de l'emploi pour accroître le nombre de candidats dans les cohortes en soins infirmiers, tant au niveau collégial que secondaire.

Un autre projet initié l'an dernier et que nous avons achevé en 2007-2008 est un programme de formation universitaire de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles en CSSS, développé avec l'Université du Québec à Chicoutimi. Le programme, fin prêt, a reçu l'aval du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de l'Éducation, des Loisirs et du sport et de l'Agence.

### Réalisations

En cours d'année, j'ai assumé les responsabilités de la Direction des soins infirmiers, car le poste a été vacant durant quelques mois. Puis j'ai procédé à l'embauche d'une nouvelle directrice des soins infirmiers, madame Linda Rae, qui s'est jointe à l'équipe de direction le 5 novembre 2007.

D'autres réalisations, qui dépassent mes seules responsabilités, méritent d'être soulignées, étant donné leur succès, leur nature ou leur ampleur. Parmi les événements à succès, il faut mentionner le tout premier Gala reconnaissance de l'établissement, qui nous a permis de rendre hommage aux employés et aux médecins qui se sont démarqués.

Compte tenu de sa nature, le dossier des effectifs médicaux a pris une place importante; nous avons poursuivi nos démarches pour résoudre nos difficultés à ce chapitre, avec la collaboration de nos médecins. De plus, nous avons fait tous les travaux préparatoires à l'implantation du système de numérisation des images en radiologie, pour la médecine à distance, un projet de grande ampleur et de longue portée.

Bien d'autres projets importants ont été réalisés ou initiés au cours de la dernière année, notamment : la reprise du processus d'agrément de nos services, en vue d'obtenir à nouveau notre accréditation pour trois autres années; l'élaboration et le dépôt du code d'éthique du CSSS de Charlevoix; le projet de résidence avec assistance continue, à Saint-Placide, pour une clientèle qui vit avec un trouble grave du comportement; la réfection des locaux des services de consultations externes à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul, le réaménagement des services d'urgence à l'Hôpital de La Malbaie et le déménagement des services de l'Accueil santé dans nos deux hôpitaux, sans oublier l'opération de démantèlement de tuyauterie contaminée au laboratoire de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul, qui s'est déroulée en plein hiver, dans un froid sibérien.

En matière de communications, nous avons élaboré et réalisé une campagne de promotion des soins infirmiers, conjointement avec le Centre d'études collégiales en Charlevoix. Nous avons aussi contribué au projet de développement de nouvelles cohortes de niveau secondaire visant à former divers types de personnel, en participant à l'embauche d'un démarcheur ainsi qu'à l'élaboration et à la réalisation d'un plan de démarchage et d'un plan de communication. Par ailleurs, nous avons fait en sorte que la couverture médiatique des grands moments de l'année soit assurée, nous avons organisé différentes activités de presse et répondu aux nombreuses demandes médias, en plus des activités internes de communications.

Je ne peux conclure sans glisser un mot sur l'importance du bénévolat dans notre établissement. Pour l'illustrer, je vais rappeler qu'en mai 2007, la direction générale a mis en place le Comité consultatif sur le bénévolat et lui a donné le mandat d'inventorier les bénévoles, de les inscrire et de proposer une politique pour baliser et supporter leur implication. Le Comité en a donc informé les bénévoles et a rencontré différents intervenants pour bien cerner les besoins. Ses constats l'ont amené à formuler des recommandations de manière à répondre aux besoins réels. J'en profite pour remercier les membres du Comité ainsi que tous les bénévoles qui se dévouent pour nos clientèles.

Je veux remercier aussi les membres de nos fondations dont les gestes permettent d'améliorer les services de façon significative. Pensons à nos fondations d'hôpitaux, qui nous ont aidé cette année à acquérir entre autres les équipements de nos nouveaux parcs endoscopiques; à la Fondation Carmel-Roy, toujours préoccupée de nos personnes en perte d'autonomie, et aux Amis de l'enfance exceptionnelle, pour leur soutien dans le projet de résidence à Saint-Placide.

En terminant, je remercie et félicite tout le personnel clinique et soignant et tous les médecins pour la qualité des services qu'ils ont rendus ainsi que l'ensemble du personnel de support dont le travail participe à la satisfaction globale de la clientèle. ▲

**Claude Lévesque**

Cette année, le Conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix a vécu quelques changements qui ont modifié sa composition.

Il y a eu trois démissions : une du représentant des fondations et une seconde parmi les membres cooptés; ces personnes ont été remplacées. La troisième démission, celle d'un représentant du conseil multidisciplinaire, a laissé le poste vacant; celui-ci est en voie d'être pourvu. Ces modifications ont amené un réaménagement des fonctions au sein du conseil, soit à la vice-présidence.

### Représentation

Au 31 mars 2008, le conseil d'administration de l'établissement est ainsi composé :



\* Absent de la photo

M. Gilles-A Bonneau, président	Population
Mme Diane Truchon-Mailloux, vice-présidente	Membre cooptée
M. Claude Lévesque, secrétaire	Directeur général
Mme Madeleine Bertrand, p.f.m.	Population
Mme Gisèle Poitras *	Population
M. Glorian Tremblay	Population
Dr Jacques Bouchard *	DRMG
Dr Jean-Denis Paquet	CMDP
Mme Diane Bouchard	CII
Mme Béatrice Guay	CM
Mme Karine Latulippe *	CM
Mme Michelle Desbiens	Autre personnel
M. Raynald Côté	Fondations
M. Normand Bédard	Autres établissements
Mme Johanne Fortin	Membre cooptée
Mme Denise Tremblay	Comité des usagers
M. Pierre Pépin *	Comité des usagers

### Les comités du conseil

Le Conseil compte aussi les divers comités internes obligatoires, prévus aux règlements, et d'autres comités facultatifs.

Outre les séances régulières du Conseil, les membres de ces comités tiennent des rencontres de travail ponctuelles.

### Comités obligatoires

- Comité de vérification
- Comité de révision
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité de gestion des risques
- Comité des usagers
- Comité des résidents.

### Comités facultatifs

- Comité administratif
- Comité d'évaluation du directeur général
- Comité des ressources humaines
- Comité des regroupements de clientèles
- Comité des regroupements de clientèles DITED
- Comité des ressources technologiques et immobilisations

**Q**uelques mois après le début de l'année financière 2007-2008, un changement est survenu dans l'équipe de direction du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix.

En effet, en juillet 2007, la directrice des soins infirmiers a quitté l'établissement. Après avoir assumé l'intérim, le directeur général, M. Claude Lévesque, a procédé au recrutement d'une nouvelle directrice des soins infirmiers, Mme Linda Rae, qui est entrée en fonction en novembre 2007.

Ainsi, au 31 mars 2008, l'équipe de direction de l'établissement est composée des personnes suivantes :

M. Claude Lévesque	Directeur général
Mme Carole Dumont *	Directrice générale adjointe
M. Michel Piroux	Directeur des services professionnels
M. Guy Thibodeau	Directeur des regroupements de clientèles
M. Jacques Lapointe	Directeur des regroupements de clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
Mme Linda Rae	Directrice des soins infirmiers
M. Pierre Lachance	Directeur des ressources humaines
M. Louis-Paul Gauvin	Directeur des services techniques
M. François Bilodeau	Directeur des ressources financières et informationnelles

Soudés par une volonté commune de convertir les enjeux en défis à relever, les membres de la direction ont travaillé en déployant maints efforts tout au long de l'année, tant pour revoir l'organisation des services et assurer la stabilité des ressources humaines que pour atteindre l'équilibre budgétaire et les cibles relatives aux ententes de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

D'un commun accord et dans le but ultime d'améliorer constamment la gestion des opérations, ils ont retenu un nombre limité d'objectifs organisationnels à atteindre, qui touchent l'ensemble des directions.

Certains de ces objectifs sont reliés à leur préoccupation omniprésente de résoudre les difficultés de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre et des effectifs médicaux.



La dimension du partenariat s'est aussi accentuée en cours d'année; elle a été davantage intégrée dans les travaux des directions et dans les façons de faire. Une tendance qui devrait perdurer.

*\* Absent de la photo*

De nouveaux partenariats ont ainsi été créés et d'autres consolidés, non seulement dans le milieu de la santé, mais également dans la sphère municipale, le monde de l'éducation et le secteur privé.

Sans s'enliser dans les conjonctures, les membres de la direction sont tout de même fort enthousiastes pour l'avenir, compte tenu des résultats positifs qui découlent des divers partenariats. ▲

**P**our l'exercice financier 2007-2008, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix administre un budget de plus de 79 000 000 \$. L'établissement offre une vaste gamme de soins et de services regroupés en cinq volets : promotion-prévention, soins généraux et spécialisés, soins de longue durée, réadaptation physique et réadaptation en déficience intellectuelle.

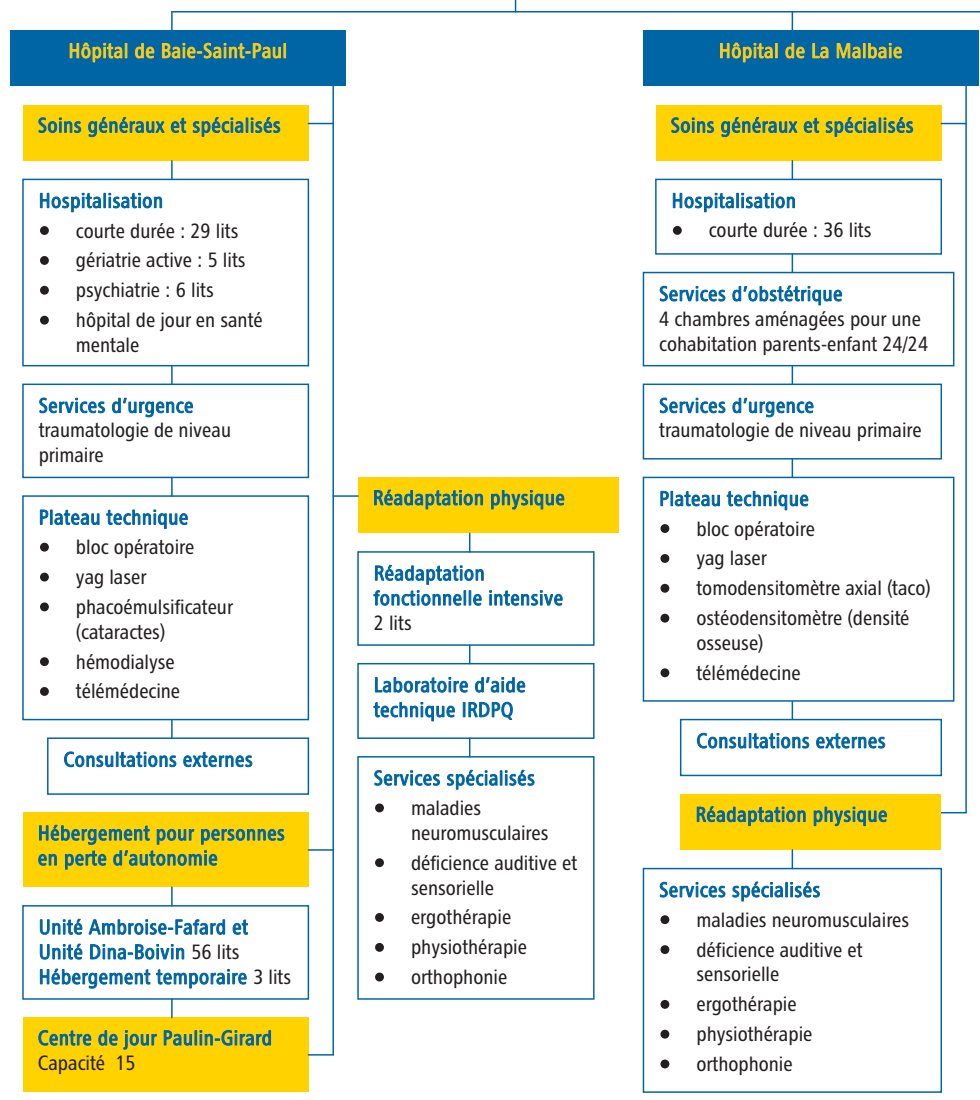
La direction du CSSS de Charlevoix gère les opérations de l'établissement à partir de ses nombreuses installations, réparties sur l'ensemble du territoire. Pour mener à bien sa mission, l'établissement s'appuie sur plus de 1 300 employés, près de 50 médecins actifs et environ 80 médecins associés.

**Son mandat**

Dans le cadre de son mandat, qui consiste à implanter un réseau local de services sur son territoire, l'établissement a poursuivi le travail avec son Conseil des partenaires, ce qui a permis de consolider certaines trajectoires de services.

Le CSSS de Charlevoix a aussi complété la révision de son modèle d'organisation, ce qui a amené des modifications importantes dans la structure de fonctionnement des différentes directions. Ce travail étant terminé et les changements implantés, la direction de l'établissement a documenté son nouveau modèle d'organisation de services, *L'approche-clientèle : le nouveau modèle d'organisation du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix, Le continuum de soins et services.*

Services offerts sur le territoire de Charlevoix



## Les principales installations et composantes

Hôpital de Baie-Saint-Paul  
Hôpital de La Malbaie

CLSC de Baie-Sainte-Catherine  
CLSC de Baie-Saint-Paul  
CLSC de La Malbaie  
CLSC de l'Isle-aux-Coudres  
CLSC de Saint-Siméon

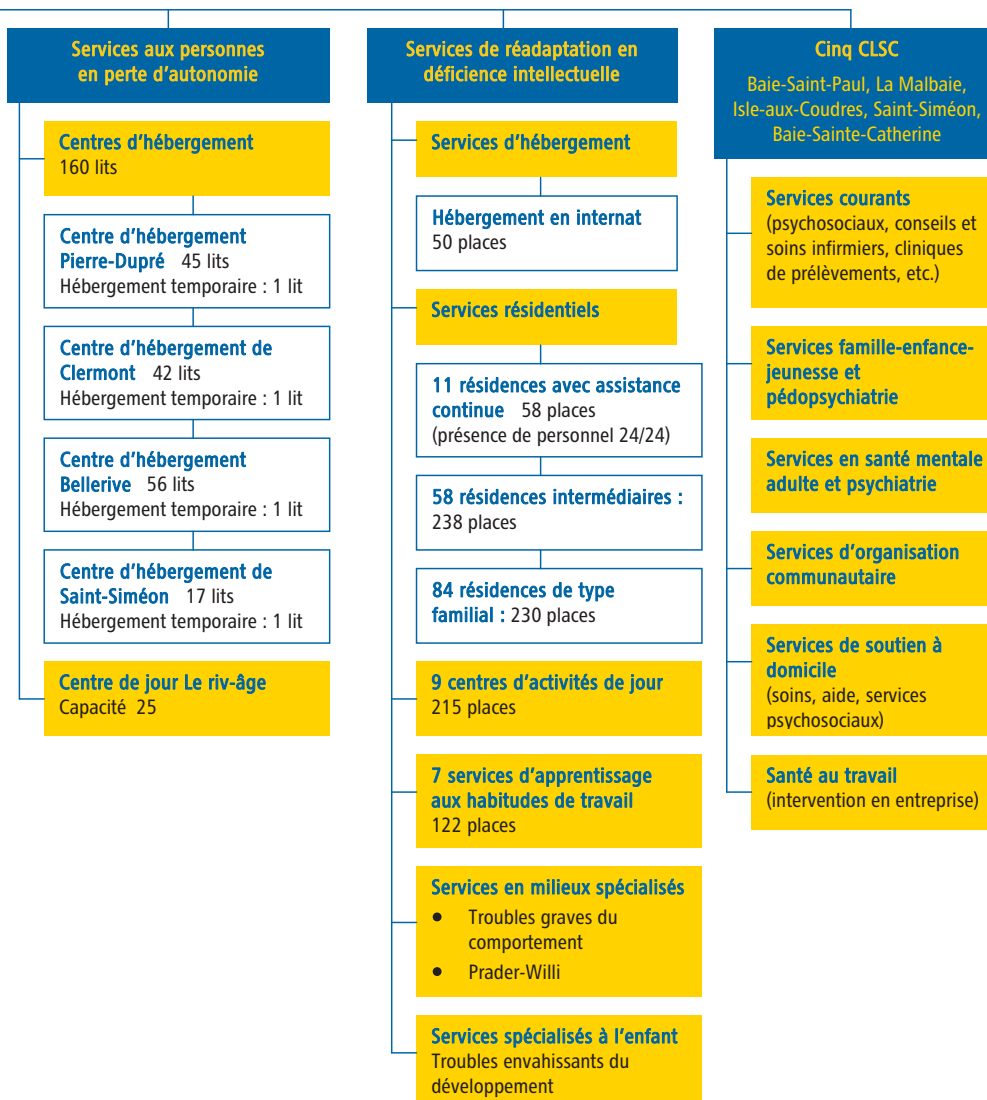
Centre d'hébergement Bellerive  
Centre d'hébergement de Clermont  
Centre d'hébergement Pierre-Dupré  
Centre d'hébergement de Saint-Siméon  
Unité interne Ambroise-Fafard  
Unité interne Dina-Boivin

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) de Charlevoix

Le CRDI de Charlevoix sert plus de 560 personnes dont la majorité est intégrée dans la communauté. Au fil des ans, le CRDI a développé divers services et des expertises spécialisées pour répondre aux besoins de la clientèle.

- services d'hébergement en internat
- services résidentiels
- services d'apprentissage aux habitudes de travail
- services en centre d'activité de jour
- services spécialisés

Centre de réadaptation physique ▲



**L'**entente de gestion et d'imputabilité établie entre l'Agence de la Capitale-Nationale et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix pour 2007-2008 implique l'équilibre budgétaire et le suivi régulier de 34 indicateurs de résultat. Les bilans périodiques sont présentés et discutés au conseil d'administration.

La gestion efficace des nos ressources a permis de réaliser un léger surplus budgétaire. Dans l'atteinte des résultats fixés, comparé à l'an dernier, nous constatons une nette amélioration de l'utilisation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et du délai d'attente de la clientèle sur civière à l'urgence, dans nos deux hôpitaux. En fait, cette année, nous avons atteint, voire dépassé la majorité des cibles fixées.

En ce qui concerne la non atteinte des cibles, pour les services psychosociaux généraux et les services en santé mentale, les résultats sont dus à des changements dans la codification des données. De plus, des changements dans les modes de prestation de services, attribuables à la disponibilité et à la régularité réduites des ressources chirurgicales, ont influencé considérablement le volume d'activités chirurgicales.

Parmi les correctifs identifiés, la codification des données devra être revue pour tenir compte des nouvelles trajectoires de services. Pour la production en chirurgie, nos efforts de recrutement ont permis de stabiliser l'ophtalmologie; des discussions auront lieu avec l'Agence pour revoir les cibles et développer une approche complémentaire visant à stabiliser les ressources chirurgicales. Nous avons aussi signé une entente afin d'assurer des services réguliers en orthopédie à la population de Charlevoix.

### Agrément

Ayant obtenu l'agrément de nos services en 2005, nos équipes se sont remis à l'œuvre pour assurer le suivi des recommandations. La visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé étant prévue du 2 au 7 novembre 2008, plusieurs étapes sont en cours de réalisation dont les auto-évaluations, le développement de programmes d'amélioration de la qualité et les sondages de satisfaction auprès de nos clientèles, des responsables de ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF).

### Sécurité des soins et services

Plusieurs actions ont été réalisées au cours de l'année pour promouvoir la déclaration des incidents/accidents. De plus, le programme de formation pour l'ensemble du personnel a été revu, en fonction des nouveaux formulaires AH-223, et une formation sur le logiciel Gesrisk a été donnée à tous les utilisateurs. Une formation spécifique sur la gestion des risques et l'utilisation des nouveaux formulaires a aussi été donnée à tous les gestionnaires, à l'ensemble du personnel de

la Direction des regroupements de clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement ainsi qu'aux responsables des RI et des RTF. Cette formation se poursuivra en 2008-2009 afin de développer davantage une culture de sécurité.

Dans ce même objectif, d'autres actions ont été réalisées : l'implantation d'une méthodologie de suivi des alertes, la rédaction du Code jaune (processus de recherche de personnes), la planification de la méthodologie pour l'identification et le suivi des risques, l'implantation du suivi des événements sentinelles et d'un tableau de bord des indicateurs de suivi des incidents et accidents.

Par ailleurs, le rapport des plaies de pression a été adapté pour présentation au Comité de gestion des risques et le rapport de suivi des infections nosocomiales a été remodelé; la compilation sous une nouvelle forme débutera en avril 2008. Notre plan local de lutte à la pandémie a été complété et transmis à l'Agence; il fait l'objet d'un suivi régulier du Comité de gestion des risques. Enfin, les rapports statistiques trimestriels sur les incidents et accidents, sont aussi présentés au Comité et au Conseil d'administration.

Les efforts faits pour harmoniser nos pratiques à l'endroit de nos différentes clientèles et entre nos installations, quant à l'application des mesures de contrôle et de mesures alternatives, commencent à porter fruit; nous constatons une réduction du nombre de personnes pour lesquelles des mesures de contrôle ont été utilisées et de la durée d'application.

Le suivi de la recommandation du coroner quant à l'utilisation des opiacés a permis de produire une échelle de suivi de la douleur et de l'administration des opiacés. Nous avons commencé à diffuser cet outil et son protocole d'application.

### Éthique

Soucieux d'offrir des services qui répondent aux besoins de la clientèle, l'établissement a adopté et diffusé un code d'éthique, qui est en application dans l'ensemble de nos installations. Pour sa part, le Comité d'éthique clinique a tenu cinq rencontres. Afin de sensibiliser le personnel, des déjeuners-causeries ont été offerts dans les deux pôles du territoire. Ils ont donné l'occasion de discuter de cas cliniques. Avec la collaboration du Comité des usagers, nous avons aussi organisé une conférence sur l'éthique, prononcée par M. Noël Simard, directeur du Centre d'éthique de l'Université Saint-Paul à Ottawa. Cette conférence, qui a attiré plus de 130 personnes, portait sur les concepts d'éthique reliés au respect de la dignité de la personne malade, au devoir d'assistance à une personne en péril et aux valeurs qui guident les décisions.

---

Trois rencontres d'information ont permis à différents membres du personnel de se familiariser avec certains repères et de discuter des aspects éthiques d'une situation clinique. Le Comité a aussi rencontré les conseils professionnels pour leur faire connaître ses modes de fonctionnement.

### Comité des usagers

Le Comité des usagers a été fort actif au sein de différents comités de travail reliés aux services à la clientèle. Sa participation à certaines activités, dont l'assemblée générale et le congrès annuel du Conseil pour la protection des malades, et des formations sur l'information et la défense des droits ont permis d'actualiser ses connaissances. Le Comité a aussi participé à la mise en place du Regroupement québécois des comités des usagers CRDITED.

Son implication dans l'établissement a également permis de supporter les comités de résidents dans nos installations d'hébergement. Ses visites sont l'occasion de faire connaître le Comité et son mandat, en plus de faciliter les échanges entre les familles et le personnel. Il faut aussi souligner la participation des comités de résidents dans les comités milieu de vie.

Dans un souci de cohérence et de complémentarité, le Comité des usagers s'est associé au Comité d'éthique clinique pour organiser des activités de sensibilisation en 2008. Il a aussi demandé au Comité d'éthique clinique de l'éclairer sur la notion du consentement libre et éclairé de l'utilisateur et son application dans nos services quotidiens.

Parmi les interventions du Comité des usagers, 59 ont porté sur la défense des droits, 118 sur l'amélioration des conditions de vie et 4 sur la satisfaction des usagers. De plus, des rencontres ont été organisées pour les comités des résidents afin de faire connaître le rôle du Comité des usagers, évaluer la satisfaction des résidents et intervenir en regard de différents aspects : confidentialité, errance, recherche d'hébergement alternatif, sécurité de la clientèle, amélioration de la qualité.

### Comité des bénévoles

Le Comité consultatif sur le bénévolat au CSSS de Charlevoix, créé en mai 2007, a tenu 12 rencontres et a rejoint près de 100 personnes parmi les groupes de bénévoles, les organismes communautaires, le Comité des usagers et les comités des résidents ainsi que la coordonnatrice des services de pastorale.

Ces rencontres ont permis de recueillir des informations sur les réalisations antérieures et les activités actuelles des bénévoles. Grâce à cette collecte de données, nous avons pu identifier les principales caractéristiques du bénévolat au sein du CSSS de Charlevoix et formuler des

recommandations à la Direction générale en vue d'apporter le soutien nécessaire à l'action bénévole. Le processus d'identification des bénévoles est amorcé ainsi que l'organisation d'une formation sur la prévention des infections, qui sera donnée à tous nos bénévoles à l'automne 2008.

### Comité de gestion des risques

Le Comité de gestion des risques s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2007-2008. Durant cette période, 1 487 événements ont été rapportés à l'aide des formulaires AH-223, et ce, pour l'ensemble des installations, des RI et des RTF, comparé à l'an dernier où 1 131 événements avaient été déclarés, soit une augmentation de 31,5%, attribuable à la nouvelle obligation de déclarer, pour les quelques 150 ressources non institutionnelles (RNI), et à l'introduction graduelle d'une culture de prestation sécuritaire des services.

Il faut souligner que, dans ce changement, les RNI sous contrat avec l'établissement ont été supportés par une formation qui visait à les informer de la finalité de la gestion des risques tout en leur expliquant les formulaires qui y sont rattachés. Les résultats ont dépassé nos espérances tant par la fidélité des RNI à compléter les formulaires que par la qualité de leur contenu.

Il y a eu 15 événements pour lesquels une divulgation formelle à la clientèle a été faite alors qu'en 2006-2007, il y en avait eu 6.

Le système local de surveillance permet d'identifier les principales raisons de déclaration d'événements; les plus nombreux sont les chutes (49%) et les événements reliés à la médication (22%).

Les fugues et les sorties sans avis médical n'ont pas fait l'objet d'une proportion importante de déclarations, elles ont cependant été traitées comme événements sentinelles qui ont été conclus par la rédaction d'une procédure applicable lorsque qu'une personne est manquante (code jaune). Cette procédure, adoptée par le Conseil, est en application dans toutes nos installations.

Pour la santé et sécurité au travail, 249 événements ont été déclarés dont 206 sans conséquence et 43 avec conséquences, totalisant 5 523 heures de travail perdues. ▲

### *Carole Dumont*

Directrice générale adjointe

**P**our le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix, l'année 2007-2008 a été un tournant fondamental. Après une démarche de positionnement stratégique l'an dernier, l'établissement a redéfini son nouveau modèle d'organisation de services.

L'exercice a eu l'effet d'une médecine choc fort positive, qui a produit un impact important sur les directions clientèles en termes de modifications et de développements, le tout réalisé dans un contexte de pénurie d'effectifs et de défis divers. Compte tenu des résultats, il faut croire que la médecine était des plus adéquates.

Pour sa part, en 2007-2008, la Direction des services professionnels (DSP) a été au centre de développements majeurs qui appuieront la réorganisation des services médicaux du CSSS de Charlevoix.



Marie Harvey (à gauche) et Lyne Perron, assistantes techniques en pharmacie.

Nous avons travaillé ardemment pour élaborer un dossier sur l'état de situation des effectifs médicaux, en omnipratique et en spécialité. Ce dossier et des pistes de solution pour résoudre nos problématiques de recrutement ont été présentés au MSSS, à l'Agence, aux fédérations médicales, au DRMG et au RUIS-Laval.

### Interventions énergiques

Afin d'être attractifs et de fournir aux nouveaux médecins des outils de pointe, la DSP a initié de nombreux projets. Ainsi, avec la collaboration de l'équipe des soins infirmiers, nous avons revu le circuit de distribution des médicaments et implanté la feuille d'administration des médicaments dans l'ensemble des installations de soins. Nous avons par ailleurs obtenu le financement du MSSS pour l'acquisition d'une emballeuse-ensacheuse, qui devrait être en place d'ici la fin de 2008.



Marie-Josée Moreau, archiviste médicale, et Laurence Tremblay, agent administratif.

Dans cette restructuration majeure, il faut souligner le travail exceptionnel de l'équipe du département de pharmacie qui, malgré le manque de ressources, a relevé avec brio ce défi.

En ce qui concerne les services diagnostiques, nous avons donné une stabilité à l'équipe, engagé un nouveau chef de service et travaillé à des projets d'envergure dont l'implantation d'un système de dictée centrale, relié à un système de numérisation des images de radiologie; ces projets permettront d'améliorer considérablement l'offre de service en radiologie. Ainsi, le CSSS de Charlevoix pourra bénéficier d'une garde à distance 24/7 et de la présence physique des radiologues cinq jours sur sept, dans l'un des deux hôpitaux, et virtuelle dans le second.

Pour les laboratoires, nous poursuivons l'actualisation du plan régional de regroupement des analyses, tel que le MSSS et l'Agence l'ont planifié. Cependant, nous avons fait ressortir les difficultés découlant des orientations régionales pour notre organisation de services et proposé une alternative, qui a été acceptée par l'équipe régionale et l'Agence. Ce nouveau plan nous permettra de garder une bonne partie des analyses dans notre territoire.

La DSP a également consolidé l'équipe de chirurgie à l'Hôpital de La Malbaie; trois chirurgiens généraux couvrent l'ensemble des soins et des gardes en chirurgie générale, et ce, jusqu'à la fin de 2009. Pour l'équipe de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul, c'est le statu quo; un chirurgien assure la direction du département et se fait aider par des chirurgiens dépanneurs.

Afin de rendre plus efficient le fonctionnement des blocs opératoires et des consultations externes, nous avons fusionné ces services, ce qui permettra une mobilité du personnel soignant et une consolidation des postes.

### Aux grands maux ...

Nous avons fait moderniser les locaux des services de consultations externes spécialisées à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul pour offrir aux médecins spécialistes consultants un espace de travail conforme aux normes actuelles. Nous avons aussi regroupé les services d'ophtalmologie, consultation et chirurgie, à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul dans le but d'offrir les meilleurs services possibles en fonction des ressources disponibles. Du côté de l'Hôpital de La Malbaie, les services d'urgence ont été complètement réaménagés. De plus, les parcs endoscopiques des deux hôpitaux devenus désuets, ont été mis à niveau.

Les services d'accueil, admission et archives jouent un rôle de premier plan pour le CSSS de Charlevoix. Le service des archives, notamment, est indispensable pour élaborer les rapports concernant les données médico-administratives demandés tant par la DSP et les autres directions que par le MSSS et l'Agence. Il est un acteur clé dans l'implantation de la dictée centrale, du système central de rendez-vous et du projet de système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés et favorisera grandement l'accès aux services et aux données du dossier des clients.

Pour l'année 2008-2009, il restera non seulement à finaliser tous les projets mis en route, mais à en réaliser d'autres, incontournables, qui se pointent à l'horizon dont la mise aux normes des pharmacies, des hottes, de l'approvisionnement ainsi que la réorganisation des laboratoires, des services d'oncologie et la révision de l'organisation des soins dans les deux hôpitaux.

De plus, afin de bénéficier de l'informatisation des systèmes cliniques et d'optimiser l'accès aux données médico-administratives, nous prévoyons implanter un portail intelligent et intégrateur. Dans cette perspective, la DSP a initié des démarches auprès du MSSS et de l'Agence.

### Traitements appropriés

Au cours de l'année, la Direction des regroupements de clientèles (DRC) a été officiellement créée. En effet, après avoir adopté un modèle d'organisation transitoire en décembre 2006, le conseil d'administration a adopté le plan d'organisation du CSSS de Charlevoix en juin 2007 et, de ce fait, confirmé la nouvelle Direction des regroupements de clientèles comme une composante importante et stratégique dans l'offre de services de l'établissement.

La création de la Direction des regroupements de clientèles est issue de la démarche des projets cliniques et vise à faciliter, pour les clientèles, l'accès aux divers services.



*Bruno Desmeules,  
infirmier à  
l'Accueil santé*

Pour arriver à ce résultat, il fallait appliquer une nouvelle formule : nous avons regroupé dans une seule trajectoire les divers programmes destinés à une même clientèle. Avec notre nouvelle organisation de services, il y a maintenant un guichet d'accès unique; un traitement radical, mais efficace, car toutes les demandes y sont orientées, ce qui facilite l'évaluation globale et favorise la cohérence et la continuité dans les services.

Pour le projet clinique portant sur l'accès aux services généraux, nous avons aussi adopté un traitement plus adéquat en déplaçant les services de l'accueil santé, des CLSC à nos hôpitaux, dans des locaux situés à proximité des services d'urgence. L'objectif était de simplifier l'accès pour la clientèle qui consulte le CSSS de Charlevoix pour une problématique de santé physique. Depuis ce déménagement préventif, le volume d'activités des services de l'accueil santé ne cesse de croître : un bon indice d'amélioration de service pour la population !

L'un des faits saillants de la DRC cette année a été l'obtention de l'attestation Initiative ami des bébés (IAB), une reconnaissance qui a fait l'objet d'un bon traitement promotionnel et qui rejaille sur l'ensemble du CSSS de Charlevoix. La démarche, initiée depuis déjà quelques années par madame Claire Émond, infirmière en périnatalité à l'Hôpital de La Malbaie, accorde toute l'importance à l'enfant qui naît et à ses parents, à la mise en place d'un environnement sain axé sur les déterminants de la santé, et ce, dès la naissance. La philosophie et les méthodes associées à la démarche IAB ont été appliquées dans un contexte de césarienne, au bloc opératoire : une première au Canada ! Nous tenons à souligner le support important de la Direction de la santé publique et la contribution exceptionnelle du personnel et des médecins.bj



*Nicole Lajoie, Jocelyne Leclerc, Nadine Simard, Madeleine Fournier (bénévole), Linda Tremblay et Nancy Boies, en compagnie de Laurent Lafleur, l'artiste peintre qui a réalisée cette œuvre, en arrière plan, dans le cadre d'un projet milieu de vie.*

Afin de mieux servir la population, certains locaux ont eu un nouveau traitement. C'est le cas des services d'urgence de l'Hôpital de La Malbaie, en particulier la salle de traumatologie, qui ont subi des rénovations majeures. Toujours dans le but de mieux servir la clientèle, les gestionnaires et les professionnels de la DRC ont aussi poursuivi le travail d'amélioration des approches cliniques.

En cours d'année, la DRC a également reçu la visite de l'équipe ministérielle chargée d'évaluer la qualité des services et du milieu de vie offerts aux personnes hébergées; ce sont les unités Ambroise-Fafard et Dina-Boivin de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul qui ont été visitées. L'équipe ministérielle a souligné la qualité de l'environnement humain, l'attention du personnel à l'égard des résidents et plusieurs autres aspects positifs. Certains éléments d'amélioration ont aussi été proposés et seront intégrés à notre processus d'amélioration continue. L'an prochain, nous pourrions poursuivre l'amélioration des milieux de vie grâce au support de la Caisse Desjardins de la Vallée du gouffre qui, dans le cadre du concours *Des avoirs au service des êtres*, nous permettra d'acheter du matériel pour offrir plus d'activités aux résidents.

Nous devons par ailleurs souligner la contribution exceptionnelle du personnel et des partenaires. Grâce à eux, il n'y a pas eu de délai d'attente, que ce soit dans les services à l'enfance, en soutien à domicile ou en santé mentale. Le temps d'attente et les durées de séjour dans les services d'urgence de nos deux hôpitaux ont également diminué. De plus, les secteurs qui composent avec une pénurie de main-d'œuvre, notamment en réadaptation physique, ont réussi à répondre aux demandes prioritaires, ce qui est tout à l'honneur des professionnels !

### Services spécialisés

Une entente a été conclue l'an dernier avec l'Agence pour la construction d'une résidence avec assistance continue (RAC) dans le secteur Saint-Placide, à Baie-Saint-Paul, et pour la mise sur pied d'un service régional pour les personnes qui ont des troubles graves du comportement.

La Direction des regroupements de clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (DRCDITED) a actualisé ce projet et créé un service spécifique, ce qui a permis de finaliser le processus d'intégration de la clientèle qui était hébergée dans l'unité Les Relais.

Une attention toute particulière a été portée aux ressources humaines appelées à travailler dans ce nouveau service spécialisé. Ainsi, après sélection par qualification, la majorité des intervenants ont obtenu un poste à temps complet; ils ont dû suivre un programme de formation à cet effet.

La stabilité des effectifs et la qualité de leur préparation constituent des déterminants importants dans la réussite d'un tel projet.



*Dans la nouvelle RAC, Bernard Tremblay, conseiller clinique, et Roger Brassard, chef de programme, entourant Alain Castaignède, quelques jours avant que ce chef de programme quitte pour une retraite bien méritée.*

Soulignons également la création d'un service d'intervention spécialisée pour les enfants et les jeunes qui ont une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Un premier groupe d'intervenants ont suivi la formation pour offrir des services d'intervention comportementale intensive (ICI).

L'équipe sera complétée après recrutement et qualification d'un intervenant pour la clientèle de jeunes avec déficience intellectuelle.

La mise sur pied d'un service spécialisé dédié à cette clientèle permettra de hausser le niveau de pratique, de mieux ajuster les interventions aux besoins de ces jeunes et de développer l'expertise dont ils ne peuvent que bénéficier. En plus des personnes déjà formées, trois autres intervenantes se sont inscrites au programme de formation ICI, assurant ainsi plus de profondeur à l'équipe.

De plus, profitant de la transformation d'une RAC en ressource intermédiaire, nous avons modifié le cadre d'intervention des infirmières auxiliaires impliquées dans cette ressource. Cette opération a permis de dégager près de deux postes à temps complet d'infirmières auxiliaires pour lesquelles nous avons élaboré un circuit d'intervention auprès des clientèles de différentes ressources de la communauté, en complémentarité avec le travail des infirmières communautaires en place.

Par ailleurs, en rapport avec l'expertise développée pour la clientèle avec déficience intellectuelle, la DRCDITED s'est vu confier le suivi des ressources non-institutionnelles (RNI) qui accueillent d'autres types de clientèles, soit des personnes en perte d'autonomie, des personnes avec une déficience physique ou avec une problématique de santé mentale.

Ce rattachement de responsabilité permettra une plus grande harmonisation et cohérence dans les pratiques professionnelles et une utilisation plus optimale des ressources en place. Nous constatons d'ailleurs un premier effet bénéfique dans le suivi du plan d'action qui découle de la visite d'appréciation de la qualité en RNI pour personnes âgées où nous pouvons observer des avancées importantes dans la réalisation des recommandations.

Ce ne sont là que les plus importants et surtout visibles projets que la DRCDITED a réalisés au cours de l'année, et ce, au travers du quotidien, dans un contexte d'attrition progressive de la clientèle historique en déficience intellectuelle, des contraintes budgétaires significatives qui en découlent et du renouvellement important de personnel, particulièrement dans l'équipe de gestion.

### Le futur proche

Les enjeux de la prochaine année seront nombreux et déterminants pour l'avenir quant à l'orientation des services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

En 2008-2009, nous poursuivrons l'intégration de la clientèle vivant toujours en institution, et nos divers projets de réinsertion de la clientèle de l'unité Euloge-Tremblay sont déjà sur la table de travail.



Au-delà des services spécialisés développés cette année, nous devons orienter nos actions, de concert avec l'ensemble des CRDITED de la province, vers l'actualisation d'une offre de services à caractère plus spécialisé et des standards de pratique qui lui sont rattachés, en plus d'actualiser le projet clinique en cours d'élaboration.

*Monique Coulombe,  
agente d'intégration  
à la DRCDITED.*

L'attrition de la clientèle historique va se poursuivre, ce qui entraînera des ajustements des ressources qui lui sont consacrées. Nous devons les gérer de façon plus serrée, sur un horizon de trois ans. Ces ajustements porteront sur les ressources humaines, les ressources résidentielles et l'important volet financier.

Dès le printemps 2009, le nouveau Système d'information pour personnes avec déficience (SIPAD) viendra remplacer l'actuel logiciel SIC-DI. Son déploiement et les changements majeurs qui en découleront pour les intervenants vont drainer une énergie considérable des secteurs concernés pour rencontrer les échéanciers d'implantation du système et, surtout, pour relever les défis reliés à son utilisation.

Voilà une énumération très partielle des défis auxquels la DRCDITED sera confrontée dans l'année qui vient, sans oublier le plus important de tous : assurer au quotidien des services de qualité à notre clientèle !

Ainsi, la médecine appliquée par les directions clientèles a permis de corriger certains maux et de rétablir quelques situations pour améliorer nos performances et mieux répondre aux besoins des clientèles. L'évolution du réseau de la santé et les enjeux de notre CSSS laissent présager de riches défis à relever l'an prochain. Qu'à cela ne tienne, les directions clientèles elles ont fait la preuve que rien n'est incurable en matière d'organisation de services. ▲



Lors de la conférence de presse annonçant l'acquisition du nouveau parc endoscopique de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul, Dr Martin Potvin a fait une démonstration des équipements pour les journalistes présents.

La fondation de chaque hôpital a contribué à l'acquisition d'un nouveau parc endoscopique. Claude Lévesque est ici en compagnie de Gilles Jean, président de la Fondation du Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie.



Patrick Duchesne, chef de service en santé physique et responsable du Comité des soins palliatifs, et Murielle Bluteau, responsable de la pastorale, en compagnie de Claude Lévesque, à l'occasion de la conférence de presse annonçant la tenue d'une conférence publique sur les soins palliatifs et le deuil, prononcée par Jean Monbourquette.



Jacques Fillion, de l'Agence, et Dr François Desbiens, directeur de la Santé publique, étaient aux côtés de Claude Lévesque et Claire Émond lors du dévoilement de notre attestation Initiative ami des bébés.



En septembre 2007, le CSSS de Charlevoix tenait son premier Gala reconnaissance. Animateur de cet événement, ponctué de prestations de chant d'opéra, Richard Kègle a eu la surprise de recevoir le Méritas de la catégorie Humanitas.



Dr Herman Gilbert et Dr Laurent Ouellet ont aussi reçu un Méritas en reconnaissance de l'ensemble de leur oeuvre respective. On les voit ici en compagnie du Dre Jasmine Gilbert.



Durant l'hiver, la DST a réalisé des travaux de rénovation et de modernisation des services d'urgence de l'Hôpital de La Malbaie, maintenant doté d'une nouvelle salle de triage et d'une nouvelle salle de traumatologie.



*Au printemps 2008, la DRCDITED a tenue une conférence de presse dans le cadre d'une activité de reconnaissance visant à rendre hommage aux Avants-gardes de Charlevoix et à célébrer leur victoire; l'équipe de curling a remporté avec brio la médaille d'argent aux Jeux nationaux d'hiver des Olympiques spéciaux du Québec.*

*Jeannine Dumont animait cette activité.*



*La signature des nouvelles conventions collectives sont sans contredit de grands moments de l'année pour notre établissement. Ci-haut le comité de négociation FIQ et ci-bas le comité de négociation FSSS-CSN.*



*Dans la tendance à développer le travail en partenariat avec le milieu, plusieurs projets ont vu le jour cette année dont la mise en place d'un nouveau transport collectif, l'Expressbus de Charlevoix, et la réalisation d'une campagne de promotion des soins infirmiers, en partenariat avec le CECC.*



*Marie-Claude Dubé, étudiante, et Bastien Gaudreault, infirmier, sont les deux acteurs de la campagne de promotion.*

*La DST a fait appel à une firme spécialisée pour procéder au démantèlement de la tuyauterie contaminée à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul.*



*Pour l'opération, qui s'est terminée dans le froid sibérien d'une nuit de janvier 2008, nous avons eu l'appui du Service incendie de la Ville, des ambulanciers et de la Sûreté du Québec.*



**D**epuis le premier jour où le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix a déployé ses voiles, ses composantes se sont modifiées pour faire face aux changements. C'est le cas cette année encore pour les directions support, notamment, qui ont dû s'ajuster aux facteurs variables de l'environnement et qui ont parfois essuyé de fortes tempêtes, mais qui ont réussi à tenir le cap contre vents et marées. Utilisant les outils et instruments à leur disposition, elles ont fait preuve de rigueur, certes, mais aussi d'ouverture, d'initiative et d'audace pour braver les intempéries comme pour réaliser les opérations courantes.

De plus, un partenariat étroit s'est développé avec l'équipe médicale pour l'élaboration et l'approbation de nouvelles ordonnances collectives, qui permettent à l'infirmière d'agir plus rapidement et avec plus d'autonomie auprès de la clientèle.

### Colmater solidement

La nomination d'une conseillère en prévention des infections, en février dernier, a permis de compléter l'équipe infirmière nécessaire au bon suivi des pratiques des équipes de soins, suivi indispensable pour prévenir et contrôler les effets nocifs des infections nosocomiales.

Maintenant que l'équipe des soins est complète, de nombreux projets sont sur la table de travail. L'année 2008-2009 devrait nous permettre de consolider la pratique infirmière quant aux mesures de contrôle et à l'application du plan thérapeutique infirmier, et ce, d'ici avril 2009, pour l'ensemble des infirmières du CSSS de Charlevoix. Puis nous élaborerons des protocoles de prévention des infections, tout en révisant les pratiques en cours dans l'objectif d'améliorer la sécurité des usagers.

Nous devons également prendre les moyens pour faire face à une possible pandémie de grippe aviaire. La direction de l'établissement compte faire une simulation de pandémie pour le territoire de Charlevoix afin de s'assurer de bien répondre aux besoins de la population en pareille situation. Mais pour réaliser ces objectifs, il faut considérer un élément important : la pénurie d'infirmières ! En effet, la région de Charlevoix n'y échappe pas.



*Céline Gagnon, infirmière auxiliaire, contribue à la prévention des infections en appliquant les bonnes pratiques.*

Par exemple, au cours de l'année 2007-2008, la Direction des soins infirmiers a vécu d'importants bouleversements, mais malgré la tourmente, elle a su s'assurer de la qualité des soins.

En effet, le départ de la directrice des soins infirmiers, au mois de juillet 2007, le maintien des activités est assumé par le directeur général durant quelques mois et finalement, en novembre dernier, l'arrivée de la directrice des soins infirmiers actuelle sont autant d'événements majeurs qui ont quelque peu troublé les ressources de la Direction. Néanmoins, l'équipe a réussi à relever les défis qu'exige le maintien de la qualité des soins pour nos usagers.

Par ailleurs, les modifications apportées au code des professions quant aux dérogations aux actes réservés ont entraîné une révision en profondeur de la pratique infirmière. Aussi, au cours de la dernière année, près de 160 infirmières ont reçu une formation portant sur le plan thérapeutique infirmier. Par ce dernier, l'infirmière déterminera les suivis infirmiers nécessaires pour le bien-être de l'usager.



*Cécile Beaudoin, infirmière, Services d'urgence*

Ainsi, la direction de l'établissement a pris la décision de s'attaquer à cette problématique en créant une équipe volante d'infirmières et d'infirmières auxiliaires qui, de par leurs compétences et une volonté d'offrir des soins de qualité, ont accepté de se déplacer sur tout le territoire afin de répondre le mieux possible aux besoins. Ces postes, à temps complet, ont été offerts à l'ensemble des infirmières et des infirmières auxiliaires du CSSS de Charlevoix.

Cette stratégie résulte du processus de négociation des matières locales prévu à la Loi, l'un des dossiers majeurs auquel la Direction des ressources humaines (DRH) a consacré beaucoup d'énergie en 2007-2008 et qui comportait des enjeux d'importance pour le CSSS de Charlevoix.



*Avec tous les changements organisationnels survenus, le Service de dotation a eu fort à faire : Josée Rioux (à droite), chef de service, Diane Tremblay et Lise Boulianne, agentes administratives.*

### Négocier le mouvement

Les équipes de négociation ont conclu les ententes qui ont mené à la signature des conventions collectives qui s'appliquent aux quatre groupes d'employés. Les deux parties ont navigué ensemble, parfois en eaux inconnues, en faisant les ouvertures nécessaires pour permettre à notre établissement de se positionner favorablement, de relever les défis organisationnels et de répondre aux demandes du Ministère. Nous sommes convaincus d'avoir les outils nécessaires ainsi que la collaboration de nos partenaires syndicaux pour maintenir et améliorer la qualité des services offerts à la population charlevoisienne.

L'attraction d'une main-d'œuvre compétente, une organisation du travail souple et adaptée aux particularités de notre milieu, l'efficacité et la simplification de nos pratiques et de nos modes de fonctionnement ainsi que la stabilité de nos ressources humaines désirant poursuivre leur carrière dans Charlevoix sont des objectifs atteignables parce que les partenaires concernés s'en sont donnés les moyens.

Soucieux de ses employés, l'établissement a aussi la volonté d'assurer leur qualité de vie au travail. En ce sens, la DRH a poursuivi cette année la réalisation de plans d'action du programme de bien-être au travail, qu'elle avait lancé en 2004 et qui comporte trois grands volets : la promotion et la prévention en santé et sécurité au travail, le support au changement et aux cadres en matière de gestion et la reconnaissance à l'égard du personnel.

À ce dernier chapitre, les efforts ont donné des résultats probants. Par exemple, le succès du premier Gala reconnaissance tenu en septembre 2007 et l'enthousiasme exprimé par un très grand nombre d'employés au regard de cette activité ont convaincu la DRH et le comité de qualité de vie au travail de répéter l'expérience aux deux ans et d'accentuer leurs efforts pour identifier et réaliser d'autres moyens de reconnaissance.

Par ailleurs, la réorganisation du CSSS de Charlevoix, qui a particulièrement touché les directions clientèles, la signature des nouvelles conventions collectives, l'implantation d'outils de gestion informatisés à la DRH et la mise en chantier de stratégies concrètes pour faire face aux difficultés d'attraction de main-d'œuvre ont permis à Direction des ressources humaines de préparer le terrain à la réalisation d'un plan de main-d'œuvre intégré. Ce plan devrait produire très bientôt des résultats encore plus marqués et nous aider à faire face efficacement aux défis de demain en matière d'attraction, de rétention et de développement des compétences. Nous avons donc le vent en poupe !



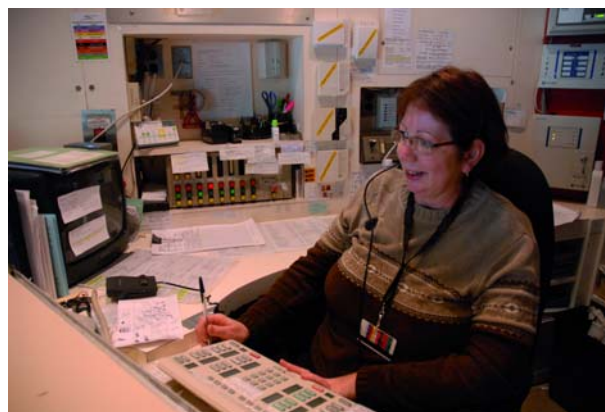
La réorganisation a aussi touché la DRH, qui a modifié sa structure organisationnelle. La structure antérieure, mise en place en 2003 lors du regroupement, correspondait à un souci de bâtir une nouvelle direction qui devait assumer de nouveaux mandats (gestion du changement, support aux équipes et aux gestionnaires, climat organisationnel, reconnaissance), mettre en place de nouveaux services (service santé, rémunération) et assurer l'intégration et l'harmonisation des pratiques en ce qui a trait aux ressources humaines.

*Patricia Tremblay, technicienne en administration, affectée à la Liste de rappel; un travail qui demande bien du doigté.*

Ceci en voie d'être complété, et les enjeux ayant évolué, la DRH a eu de nouveaux défis à relever cette année. Pour y parvenir, elle a révisé les modes de fonctionnement et les processus internes en plus de revoir sa structure et d'y intégrer une nouvelle équipe de gestionnaires.

En conséquence, le volet administratif du service santé a été incorporé aux relations de travail et avantages sociaux. Logiquement, nous avons regroupé les volets liés à la problématique de main-d'œuvre : dotation, formation, intégration au travail et promotion de la santé et sécurité au travail. Le programme de santé au travail destiné aux entreprises, qui relevait d'une autre direction, a été intégré à ce service. La liste de rappel est maintenant considérée comme une entité en soi, compte tenu de divers facteurs dont les nombreux mandats qui lui ont été confiés, les impacts significatifs, pour elle, de la nouvelle structure du CSSS de Charlevoix et l'application des différentes conventions collectives. Enfin, nous avons créé une nouvelle fonction d'adjointe à la DRH pour tous les dossiers directement liés au développement organisationnel.

Ainsi, les employés de la DRH ont consenti bien des efforts cette année et leur grande implication a été fort appréciée.



*Colette Dufour : titre d'emploi, agente administrative; fonction, téléphoniste; un métier exigeant patience et diplomatie.*

Cette structure territoriale permettra à la DST d'uniformiser les méthodes de travail des différents services en plus de développer une certaine complémentarité, ce qui favorisera grandement le cabotage entre les deux pôles du territoire.

### Les grandes manoeuvres

En matière d'immobilisations, les principaux projets réalisés sont la construction d'une résidence adaptée à Saint-Placide, la réfection des locaux des services d'urgence de l'Hôpital de La Malbaie et des locaux des consultations externes à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul. Nous avons aussi préparé les plans et devis pour remplacer les ascenseurs jumeaux et un monte-charge à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul et des fenêtres au Centre d'hébergement de Saint-Siméon. De plus, nous avons changé les brûleurs et les contrôles des chaudières à l'Hôpital de La Malbaie et les contrôles des équipements plus modernes et efficaces; ceux de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul seront remplacés l'an prochain.

Dans le domaine de l'hygiène et de la salubrité, de nouvelles lignes directrices ont été émises par le MSSS en mai 2006 relativement à la prévention des infections nosocomiales. Afin de s'aligner sur ce nouveau phare, une formation spécifique sur les nouvelles méthodes de travail et les nouveaux équipements a été développée, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers. Nous avons commencé à donner cette formation que nous compléterons l'an prochain de manière à former l'ensemble du personnel du service. Plusieurs des équipements servant à la désinfection ont aussi été modernisés afin de répondre aux besoins.

Par ailleurs, à l'automne 2007, la DST s'est lancée dans une opération grand ménage, une démarche qui se veut permanente et qui vise en priorité les unités de soins. Nous avons débuté avec le nettoyage des fenêtres de toutes les installations du CSSS de Charlevoix et nous profitons de cette opération d'astiquage pour rafraîchir la peinture.



*Richard Tremblay, chef de service, Sécurité, télécommunications, transport, et Dany Mailloux, agent de sécurité.*

Pour la Direction des services techniques (DST), l'année a été marquée par la mise en place d'une nouvelle structure territoriale qui a entraîné dans son sillage l'embauche de trois nouveaux cadres : un chef de service pour les activités reliées à la sécurité, au transport, aux télécommunications et aux stationnements; un second chef de service pour voir à l'entretien et au fonctionnement des installations matérielles; un chef de secteur, dans le pôle Est, pour les services d'hygiène et de salubrité.



*Louise Préfontaine (au centre), chef de service, entourée de Diane Pilote et Michaël Tremblay, préposés à la buanderie –lingerie, un secteur de la DST qui sert maintenant la nouvelle RAC.*

Nous avons également saisi l'opportunité qu'offrait la nouvelle résidence de Saint-Placide pour mettre en mouvement un projet pilote de vente de services à Baie-Saint-Paul; l'équipe de la buanderie nettoie la literie et les vêtements de la clientèle, et l'équipe des services alimentaires fait la préparation de repas en vrac. La DST pourra éventuellement déployer ce projet pour servir d'autres résidences avec assistance continue.

Dans le cadre d'une vision d'un CSSS en santé, une technicienne en nutrition, rattachée au service alimentaire, a analysé tous les menus pour établir leur pourcentage d'acide gras trans et leur teneur en fibres alimentaires. Bien que peu de nos aliments préparés actuellement contiennent des acides gras trans, nous avons l'objectif de les éliminer complètement. Nous visons aussi à augmenter l'utilisation de farine de blé entier dans nos recettes afin de fournir un apport d'au moins 25 grammes de fibres alimentaires par jour à notre clientèle hébergée. La DST travaille aussi en étroite collaboration avec les comités milieu de vie. Nous y avons délégué des représentants dans un souci de bien comprendre les besoins de notre clientèle. Si la DST a mené tous ses projets à bon port, c'est grâce à la contribution de tous ses employés et de ses collaborateurs.

### Chantiers en vue

Au cours des trois prochaines années, avec près de 15 M \$ de projets à réaliser, l'équipe de la DST sera fort occupée. Les priorités à venir, pour les immobilisations, sont la mise aux normes des pharmacies et des stérilisations, la construction de quatre chambres d'isolement respiratoire et le déménagement de la clientèle du Centre d'hébergement Pierre-Dupré à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul. De plus, la fin du processus de désinstitutionnalisation nécessitera la construction d'une nouvelle résidence adaptée, sur les

terrains de l'Hôpital, pour vingt usagers en déficience intellectuelle; cette résidence pourrait être transformée dans le futur en unité prothétique pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

La DST sera aussi très impliquée dans la démarche de développement durable de l'établissement : économie d'énergie, gestion et récupération des matières résiduelles, utilisation de produits verts. Parmi les autres projets, en rapport avec le concept de milieu de vie, soulignons la révision du mode de production et de distribution alimentaire, considérant que des investissements importants seront effectués dans ce domaine d'ici quelques années. Il faut penser aussi à la mise en place prochaine d'un programme d'entretien préventif et d'un service de génie biomédical, qui devraient nous permettre d'augmenter la fiabilité de nos équipements et de diminuer leurs coûts d'entretien.



### Revoir les cartes

Pour la Direction des ressources financières et informationnelles (DRFI), 2007-2008 se démarque comme étant une année importante d'organisation, qui a consisté principalement à définir et à débiter la mise en place d'une toute nouvelle structure organisationnelle, et ce, aussi bien pour le secteur des ressources informationnelles que pour celui des ressources financières.

D'entrée de jeu, la DRFI a embauché trois nouveaux techniciens en informatique, en remplacement du contrat d'impartition avec un fournisseur externe. Le volume de postes informatiques dans l'établissement et le nombre croissant d'utilisateurs justifiaient amplement cette orientation.

*Chantal Lavoie, Yannick Guérin et Éric Girard, techniciens en informatique, et Jean-François Pérusse, chef de service.*

*L'équipe du Service informatique a apporté son expertise dans l'implantation du PACS, notamment.*

L'entrée en fonction de cette équipe a permis d'effectuer des travaux importants de consolidation de l'infrastructure physique de nos installations informatiques (réseaux, serveurs, etc.) en vue de se conformer au cadre global de sécurité des actifs informationnels tel que prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'année écoulée a également été riche en annonces ministérielles de projets majeurs d'informatisation dont celui du système de numérisation des images radiologiques, connu sous le nom de PACS, et le Dossier Santé Québec (DSQ), des projets pour lesquels la Capitale-Nationale a été retenue comme région pilote. Dans le cas du PACS, notre établissement est le premier à implanter ce système; les travaux débutés cette année seront complétés en 2008-2009. Quant au DSQ, le défi demeure entier pour la prochaine année. La DRFI est en appui à la Direction des services professionnels pour l'implantation de ces projets dans notre établissement.

En ce qui concerne le service des ressources financières, l'adoption du nouveau plan d'organisation de la DRFI a permis d'amorcer l'affichage et la dotation de certains postes qui étaient vacants et d'autres qui ont été créés afin de répondre aux besoins de l'organisation en matière de gestion financière et comptable. L'une des opérations importantes réalisées en cours d'année a consisté à regrouper dans une même installation l'ensemble des ressources humaines affectées au secteur des opérations financières. En effet, c'est à l'Hôpital de La Malbaie que ces ressources ont été regroupées, pour une escale, jusqu'à ce que les espaces définitifs soient disponibles.

Comme le démontre le rapport financier, l'établissement a traversé l'année financière en évitant les écueils, attentif à la corne de brume : nous avons pu réaliser ainsi un surplus d'opération de près de 72 000 \$. En effet, une gestion serrée de la part de tous les gestionnaires de l'établissement ont permis d'atteindre ce résultat. L'établissement pourra donc rembourser la portion du déficit accumulé dont il est imputable et débiter le nouvel exercice sur une base plus confortable afin d'assumer les défis qui s'annoncent pour les années à venir.

#### Terre en vue

Alors que l'année qui s'est terminée a permis d'établir les bases de l'organisation de la DRFI, 2008-2009 permettra de compléter le travail amorcé. Dans son sillon, deux nouveaux postes de gestionnaires seront affichés, soit celui d'adjoint à la DRFI et celui de chef du service des ressources informationnelles. De plus, les postes d'agent de gestion financière et d'agents administratifs seront dotés d'ici l'automne 2008.



*Antonin Racine, agent d'approvisionnement, et Benoît Simard, chef de service, Approvisionnements.*

Afin de compléter la consolidation du secteur des opérations financières, l'aménagement de ce service dans des espaces plus appropriés et plus fonctionnels sera finalisé l'an prochain. La dotation des postes et les nouveaux aménagements permettront assurément de revoir l'organisation du travail du personnel de la DRFI de manière à garantir une meilleure réponse aux préoccupations des gestionnaires de l'établissement. Dans cette foulée, les travaux d'intégration des données financières, statistiques et opérationnelles permettront d'élaborer les tableaux de bord à l'intention de tous les gestionnaires, d'ici la fin de la prochaine année.

Dans le secteur du service des ressources informationnelles, au-delà des projets majeurs déjà annoncés et qui se poursuivront en 2008-2009, la DRFI devra compléter le plan directeur de sécurité des actifs informationnels, plan qui devra être adopté par le conseil à l'hiver 2009.

Ceci représente bien peu de mots pour exprimer tous les efforts qui ont été faits par les membres du personnel de la DRFI et des autres directions en matière de gestion financière et informationnelle. Il faut donc souligner ces efforts ainsi que le sérieux et le professionnalisme démontrés par tous les membres de la direction, et cela, même dans les eaux agitées par les changements organisationnels. Et il faut croire que tous poursuivront dans cette voie pour les défis à venir.

Ainsi, les directions support ont traversé l'année, modulant leurs services, pratiques et approches de manière à s'adapter aux mouvements des vagues et à s'arrimer solidement aux autres composantes de l'organisation pour mieux répondre aux besoins des usagers et des clientèles internes. Avec leur soutien, le CSSS de Charlevoix a pu hisser la misaine et lever l'ancre pour une autre année, avec un solide équipage et une cale bien garnie. ▲

**P**roduire le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services fait partie des obligations légales de tout établissement. Le rapport complet doit être déposé au conseil d'administration.

Cette responsabilité est confiée au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il me fait plaisir de présenter ici les principaux éléments de mon rapport annuel 2007-2008.

### Faits saillants

Au cours de l'année, 40 nouvelles plaintes ont été reçues, ce qui représente une diminution de 31% par rapport à l'année précédente.

La diminution la plus importante se situe dans les plaintes non médicales, soit 30 plaintes comparativement à 51 en 2006-2007.

Pour les plaintes médicales, nous notons une augmentation, soit 10 plaintes comparativement à 7 l'an dernier.

C'est dans la mission des soins généraux et spécialisés que se trouve le plus grand nombre de plaintes reçues.

Pour les plaintes non médicales, l'organisation du milieu et des ressources matérielles est la principale source d'insatisfaction cette année, tandis que les relations interpersonnelles constituent le deuxième objet de plainte le plus souvent évoqué.

En ce qui concerne les plaintes médicales, elles sont surtout reliées aux soins et services reçus, alors que les plaintes portant sur les relations interpersonnelles ont fortement diminué.

### Mesures correctrices

Cette année, 72% des objets de plaintes non médicales examinées par la commissaire ont permis d'identifier 43 mesures correctrices dont une mesure disciplinaire.

Pour les plaintes médicales, 24% des objets de plaintes traitées par le médecin examinateur ont permis d'identifier quatre mesures correctrices dont aucune de nature disciplinaire.

Aucune des 42 plaintes traitées par la commissaire n'a été soumise en deuxième recours au Protecteur du citoyen.

Par contre, 2 des 10 plaintes traitées par le médecin examinateur ont été soumises en deuxième recours au Comité de révision.

C'est dans une proportion de 48% pour la commissaire et de 54% pour le médecin examinateur que les plaintes ont été traitées dans les délais prescrits.

### Tournée promotionnelle

Outre le traitement des plaintes, la commissaire a comme responsabilité de promouvoir les droits et obligations des usagers, le régime d'examen des plaintes et le code d'éthique de l'établissement.

L'adoption du code d'éthique par le conseil d'administration, en juin 2007, et l'élaboration d'un outil de promotion du régime d'examen des plaintes du CSSS de Charlevoix, à l'automne 2007, ont certes servi de tremplin pour amorcer une importante tournée de promotion.

Ainsi, à partir du mois de novembre 2007, j'ai organisé et tenu 26 rencontres qui m'ont permis de rejoindre environ 250 personnes : employés, bénévoles et usagers de l'établissement. Le code d'éthique et l'outil de promotion ont également fait l'objet d'une vaste distribution, dans les différentes installations, parmi le personnel, les médecins et les clientèles hébergées en longue durée.

En 2008-2009, nous devons poursuivre les efforts de promotion afin de sensibiliser le plus de gens possible au respect des droits et obligations des usagers et du code d'éthique. En ce sens, nous avons identifié deux cibles en particulier :

- ♦ les employés de l'établissement que nous n'avons pu joindre en 2007-2008,
- ♦ les responsables des ressources non institutionnelles en contrat de service avec l'établissement.

Enfin, nous devons faire preuve d'encore plus de diligence dans l'avenir afin de raccourcir les délais de traitement des plaintes. ▲

### Carole Harvey

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

## UN CONSTAT POSITIF

C'est avec fierté et transparence que je présente le 3<sup>e</sup> rapport annuel financier en équilibre budgétaire. En effet, l'établissement a déposé son premier rapport annuel sous le nom du Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix en 2004-2005. Depuis, les revenus se sont accrus de 11 887 665 \$, soit une augmentation de 17,4 %. En 2004-2005, les revenus totaux étaient de 68 027 007 \$ et sont passés à 80 914 672 \$ pour l'année 2007-2008.

Le tableau suivant présente les états financiers du CSSS de Charlevoix pour les années 2003-2004 à 2007-2008.

Établissement	Année financière	Surplus / déficit
Avant la fusion	2003-2004	(896 920 \$)
L'an 1	2004-2005	(127 466 \$)
L'an 2	2005-2006	89 843 \$
L'an 3	2006-2007	8 777 \$
L'an 4	2007-2008	71 840 \$

À la fin de l'exercice se terminant le 31 mars 2008, le solde de fonds d'exploitation est déficitaire de 1 458 829 \$. Toutefois, puisque l'établissement a atteint la cible fixée par l'Agence, dans le cadre du redressement des soldes déficitaires des établissements, celle-ci remboursera entièrement le solde déficitaire restant d'ici 2010. Le CSSS de Charlevoix n'a donc plus de dette accumulée et il maintient son équilibre budgétaire.

Le plan de redressement financier, adopté le 14 octobre 2006, a fait l'objet d'une attention particulière; pour atteindre l'objectif visé, les gestionnaires et les membres du Comité de vérification se sont donnés des outils de suivi efficaces, de type tableau de bord et autres, qui ont assuré les résultats positifs et satisfaisants. De plus, l'attention continue et les contrôles rigoureux des activités quotidiennes budgétées ont permis aux gestionnaires de bien suivre le plan.

Outre la résorption du déficit, l'année 2007-2008 a été marquée par plusieurs projets majeurs : l'équité salariale, la construction de la résidence adaptée de Saint-Placide, la politique de gestion des véhicules automobiles, l'utilisation du montant non récupéré par l'Agence pour l'attrition de la clientèle asilaire, sans compter les actions reliées au virus informatique Worm-Rinbot.C.

À noter que la masse salariale a augmenté d'un peu plus de 3,4 M \$. De cette somme, 2,4 M \$ sont attribuables à l'impact de l'équité salariale et le reste, à l'augmentation normale des coûts de système d'indexation.

Je tiens à remercier les membres du Comité de vérification ainsi que la Direction des ressources financières et informationnelles pour leur collaboration exceptionnelle et pour le niveau d'expertise qu'ils ont apporté tout au cours de l'année financière. Bravo au travail d'équipe et que le succès continue.

**Glorian Tremblay**

Président du Comité de vérification

## FONS D'EXPLOITATION – BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2008

	2006-2007	2007-2008
<b>Actif</b>		
Encaisse	5 151 717	1 943 113
Débiteurs-Agence et MSSS	660 818	809 890
Autres débiteurs	521 877	2 321 975
Charges payées d'avance	160 096	269 695
Stocks	1 298 658	1 308 426
Créances interfonds-Immobilisation		
Autres éléments	52 916	40 836
<b>Total de l'actif</b>	<b>7 846 080</b>	<b>6 693 935</b>
<b>Passif</b>		
Découvert de banque		
Emprunts		
Autres créditeurs	9 301 641	7 390 513
Dettes interfonds (Immobilisations)	39 390	636 356
Revenus reportés (activités principales)	130 899	113 916
Revenus reportés (activités accessoires)	19 598	11 979
<b>Total du passif</b>	<b>9 491 528</b>	<b>8 152 764</b>
Autres éléments du passif	0	0
<b>Solde de fonds</b>	<b>(1 645 448)</b>	<b>(1 458 829)</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>7 846 080</b>	<b>6 693 935</b>

Exercice terminé le 31 mars 2008

**Activités principales**

	2006-2007	2007-2008
<b>Revenus</b>		
Agence et MSSS	74 736 643	73 180 519
Usagers	6 557 521	6 788 369
Ventes de services	199 601	240 995
Recouvrements	580 443	459 539
Autres	235 697	245 250
<b>Total</b>	<b>82 309 887</b>	<b>80 914 672</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	36 899 748	39 614 547
Avantages sociaux	10 033 080	10 754 301
Charges sociales	5 593 327	5 572 909
Médicaments	1 784 992	1 929 318
Produits sanguins	714 092	798 329
Fournitures médicales et chirurgicales	1 311 698	1 333 915
Denrées alimentaires	887 293	897 513
Autres	25 076 880	19 942 000
<b>Total</b>	<b>82 301 110</b>	<b>80 842 832</b>
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus)	<b>8 777</b>	<b>71 840</b>

**Activités accessoires**

	2006-2007	2007-2008
<b>Revenus</b>		
Financement public et parapublic	434 115	434 380
Revenus commerciaux	141 743	182 090
Revenus d'autres sources	0	0
<b>Total</b>	<b>575 858</b>	<b>616 470</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	257 658	222 874
Avantages sociaux	53 770	33 262
Charges sociales	42 083	37 056
Autres	222 347	323 278
<b>Total</b>	<b>575 858</b>	<b>616 470</b>
Excédent des revenus sur les charges (activités accessoires)	0	0
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) du fonds d'exploitation	<b>8 777 \$</b>	<b>71 840</b>

**P**our la direction du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix, la qualité des services est une préoccupation constante. Son engagement dans le processus d'amélioration continue dépasse largement l'obligation : il est fondé sur une ferme volonté d'agir et sur une solide croyance à l'égard des bienfaits de toute attitude et de toute action axées sur le mieux-être des clientèles.

Tout au long de l'année, les conseils professionnels du CSSS de Charlevoix ont réalisé des activités diverses qui sont étroitement liées à cette notion de qualité dans les services et les pratiques.

### Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Parmi les mandats qui sont confiés au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), l'amélioration de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique est une priorité. Nos différents comités ont travaillé à la réalisation de ce mandat.

Par exemple, le Comité de pharmacologie a ajouté de nouveaux médicaments au formulaire et approuvé plusieurs ordonnances collectives et individuelles notamment en oncologie et en immunisation, conformément aux standards des pratiques actuelles. Les comités d'évaluation de l'acte ont étudié des dossiers de décès, de complications et d'infections survenus dans nos hôpitaux. Quant aux comités d'éducation médicale continue, ils ont offert aux membres plus de 35 heures de formation dans des disciplines médicales variées, répondant ainsi à nos différents besoins.

### Recrutement

Cette année, nous avons accueilli trois nouveaux membres actifs : Dre Bernadette Roy, omnipraticienne, Dr Sébastien Labbé, ophtalmologiste et M. Raynald Tremblay, pharmacien. Quelques membres associés ont également joint nos rangs en chirurgie, hématologie, radiologie et pharmacie.

Le recrutement d'effectifs étant toujours un problème, nous avons collaboré avec le directeur des services professionnels à l'élaboration d'un document dans lequel nous avons suggéré des pistes de solution aux fins de représentation auprès des diverses instances décisionnelles du MSSS.

### Autres activités

Le comité exécutif du CMDP a procédé au renouvellement des privilèges des membres pour les trois prochaines années et à la nomination des chefs de département. Outre l'approbation des travaux de nos différents comités, le comité exécutif a approuvé le plan triennal des équipements médicaux du CSSS de Charlevoix, le règlement du département de psychiatrie, le protocole d'entente en santé mentale avec le Centre hospitalier Robert-Giffard et le règlement sur la procédure d'examen des plaintes dans notre établissement.

Suite au regroupement des services d'ophtalmologie dans un seul hôpital, nous avons formé un comité qui travaille sur l'organisation des services en médecine spécialisée sur notre territoire. Un des principes retenus est d'offrir les services de consultations spécialisées dans les deux hôpitaux, sauf si les plateaux techniques nécessaires sont trop coûteux. Nos besoins en médecine spécialisée sont maintenant déterminés et des démarches seront effectuées afin de les combler.

Enfin, nous avons donné notre avis au directeur des services professionnels sur le projet PACS en radiologie, la réorganisation des laboratoires et les différents projets qui touchent le département de pharmacie et qui seront réalisés dans les prochains mois.

*Jasmine Gilbert, présidente du CMDP*

### Le Conseil des infirmières et infirmiers

Pendant la dernière année, le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) s'est réuni chaque mois. De plus, nous avons délégué une représentante du CII au Comité d'éthique clinique et une autre au Comité de gestion des risques. Pour sa part, le Comité exécutif du Conseil des infirmiers et infirmières auxiliaires, faute de remplaçant, n'a tenu qu'une seule rencontre au cours de cette période. Heureusement, ce problème semble réglé pour la prochaine année.

En mai 2007, deux des officiers du CECII et l'ajointe à la Direction des soins infirmiers (DSI) ont participé au Colloque des Conseils des infirmières et infirmiers, qui s'est déroulé sous le thème *La gestion des risques : un enjeu à soigner*. En novembre, avec trois membres du CII, j'ai participé au Congrès de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), qui avait pour thème *Inventer l'avenir ensemble : le défi des générations*.

### Dossiers et projets du CECII

En rapport avec les modifications apportées au code des professions quant aux dérogations aux actes réservés, le CECII a été interpellé dans certains dossiers, notamment celui des ordonnances collectives. En effet, plusieurs nous ont été soumises afin de nous assurer de leur applicabilité. De plus, pour répondre aux exigences ministérielles, nous avons entériné l'échelle d'évaluation de la douleur et de suivi de l'administration des analgésiques opiacés par voie parentérale.

Par ailleurs, l'introduction du Plan thérapeutique infirmier (PTI) est un levier à saisir pour le leadership infirmier et pour bien se positionner au plan professionnel. Le PTI devra être utilisé pour tout client faisant l'objet d'un suivi, et ce, dans les différents milieux de soins.

---

Nous croyons que la mobilisation du personnel infirmier et le partage des expériences de chacun nous permettront d'atteindre nos objectifs à cet égard. L'échéance ultime prescrite par l'OIIQ quant à l'application du PTI est le 1<sup>er</sup> avril 2009; à cette date, tous les clients ciblés devront avoir un PTI à leur dossier.

Tel que prévu, un nouveau sous-comité a poursuivi les travaux relatifs à la dérogation à la réserve d'activités professionnelles vers le personnel non-professionnel. En septembre, nous avons eu une présentation visant à favoriser l'utilisation maximale du potentiel que peuvent apporter les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires familiales du CSSS de Charlevoix ainsi que les travailleurs autonomes contractuels.

Dans la même lancée, le CECII aura à se pencher sur l'actualisation des 14 activités réservées aux infirmières et infirmiers et favoriser leur pratique.

La sécurité des soins est un enjeu majeur dans les milieux de santé. Et elle est intimement liée à la qualité des services. À ce chapitre, le CECII utilisera différents indicateurs afin de mieux s'acquitter de son mandat. De plus, le CECII collaborera avec la DSI pour mettre en perspective l'importance de la divulgation des erreurs, une action essentielle à une pratique de qualité.

*Annie Gagnon, présidente du CII*

### **Le Conseil multidisciplinaire**

Le Conseil multidisciplinaire (CM) regroupe près de 175 professionnels et techniciens de disciplines variées. Sa mission est de promouvoir la qualité des services professionnels au sein de l'établissement. Selon les règlements adoptés en janvier 2007, le Comité exécutif est maintenant composé de six membres élus dont un membre de l'Hôpital Baie-Saint-Paul et un de l'Hôpital La Malbaie. Deux représentants de la direction du CSSS de Charlevoix complètent le Comité.

Au cours de l'année, le Comité exécutif s'est réuni à six reprises et les activités du CM se sont réalisées autour de quatre sujets : la formation de comités de pairs, la qualification des ressources et la qualité des actes professionnels, la visibilité du CM et la représentation du CM.

### **Formation de comités de pairs**

Quatre comités de pairs ont permis de regrouper les travailleurs sociaux, les éducateurs spécialisés, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

Ces regroupements ont comme objectif d'identifier les problématiques reliées à l'amélioration de la qualité de l'acte professionnel et d'établir des ponts entre les professionnels de l'établissement.

### **Qualification des ressources et qualité des actes professionnels**

En ce qui a trait à la qualification des ressources et au maintien de la qualité des actes professionnels, le CM s'inscrit au processus de l'amélioration de la qualité proposé par la démarche d'agrément. En ce sens, le CM a proposé à la Direction des ressources humaines de mettre sur pied des moyens pour favoriser le transfert de connaissances des futurs retraités et d'assurer un encadrement professionnel adéquat aux nouveaux arrivants. Les comités de pairs ont également été mis à contribution.

### **Visibilité du CM**

Une tournée des différentes installations fréquentées par les professionnels du CM a été complétée en cours d'année, ce qui a permis de faire connaître l'utilité et les actions du CM, tant auprès de ses membres que de l'ensemble du personnel. De plus, la publication d'articles dans le bulletin le colporteur, l'affichage des comptes-rendus de réunions et l'assistance aux comités de pairs ont favorisé cette visibilité.

### **Représentation du CM**

En plus d'être représenté au Conseil d'administration de l'établissement, le CM participe activement aux comités responsables de la gestion des risques, au Comité directeur des projets cliniques, au Comité d'éthique clinique et au Comité directeur d'orientation stratégique. Sur les plans régional et provincial, le CM collabore à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (colloques d'octobre 2007) et une représentante est déléguée à la Commission multidisciplinaire de la Capitale-Nationale.

Le CM demeure sensible aux décisions et aux orientations qui touchent la qualité des actes professionnels et le maintien des compétences. Ainsi, la réorganisation des services touche également les techniciens et les professionnels du CSSS de Charlevoix.

L'isolement professionnel, le soutien à l'intervention, l'approche interdisciplinaire, le transfert du « savoir-faire » et du « savoir-être » de nos futurs retraités ainsi que l'intégration et le soutien professionnel aux nouveaux arrivants : voilà autant de sujets qui continueront de faire partie des préoccupations du Comité exécutif. ▲

*Conrad paradis, président du CM*

**D**ans la réalisation de sa mission, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix est supporté par trois fondations. Leur contribution, essentielle, participe à la qualité des services de l'établissement et au bien-être de ses clientèles. Nous vous présentons leurs principales activités.

### Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul



usagers de l'Hôpital.

En 2008, la Fondation Centre Hospitalier De Charlevoix est devenue la Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul. Cette modification fait suite au changement de dénomination des installations du CSSS de Charlevoix survenu en 2006; cependant, elle ne change en rien la mission de la Fondation qui se résume à agir pour améliorer la qualité de vie des

En ce qui concerne le financement, notons la tenue du 7<sup>e</sup> tournoi de golf, qui s'est déroulé sous la présidence d'honneur de messieurs Gilles Dufour et Yvon Dufour. L'événement a rapporté 51 000 \$. Pour sa part, la campagne annuelle de levée de fonds *Un geste d'ami(e)*, qui a eu lieu à l'automne 2007, a rapporté 28 022 \$. De plus, la Fondation a reçu 13 319 \$ en dons à la suite de décès.

Dans le cadre du projet de numérisation des images en radiologie (Picture Archiving and Communication System - PACS) du CSSS de Charlevoix, la Fondation a amorcé une campagne spéciale, qui se poursuit présentement. Nous avons déjà sur la table plusieurs demandes qui nécessiteront des déboursés avoisinant le million de dollars.

### Réalisations

En octobre 2007, la Fondation a engagé son premier directeur général, M. Rémy Couture, connu dans la région comme organisateur et pour son implication auprès des jeunes et dans le domaine culturel. M. Couture a travaillé entre autres pour le Centre d'études collégiales en Charlevoix et le CLSC en tant qu'agent de communication. Il possède une formation en psychologie organisationnelle et a travaillé cinq ans au Centre Hospitalier Robert-Giffard avant de s'établir à Baie-Saint-Paul.

Une première réalisation du directeur général a été la création d'un site Internet de qualité, qui permet au personnel d'effectuer les mises à jour et de rendre disponibles les informations concernant la Fondation au [www.fondationhbsp.org](http://www.fondationhbsp.org).

Dorénavant, toute personne peut faire un don directement sur Internet, grâce à des formulaires adéquats et sécurisés.

Une autre bonne nouvelle, en novembre 2007, la Caisse Desjardins de la Vallée du Gouffre a annoncé la mise en place d'un programme de dons planifiés et a donné l'exemple en contractant une police d'assurance vie de 100 000 \$ au nom de la Fondation, devenant ainsi un partenaire privilégié. Du même souffle, la Caisse a annoncé une contribution directe de 125 000 \$ sur cinq ans.

La plus importante réalisation a sans doute été le financement du parc endoscopique de l'Hôpital, au coût de 140 000 \$, auquel s'ajoute l'achat d'un tapis roulant de 23 890 \$ et l'acquisition d'un audiomètre de 5 000 \$. Fidèle à son habitude, la Fondation a aussi soutenu l'animation destinée à la clientèle de l'Hôpital pour un montant de 4 870 \$.

Pour 2008-2009, ce ne sont pas les projets et les demandes qui manquent, incluant le 20<sup>e</sup> anniversaire de la Fondation, qui sera souligné comme il se doit.

Enfin, je tiens à remercier les membres du Conseil d'administration, les membres des différents comités, les bénévoles, le personnel de la Fondation et de l'Hôpital, les généreux donateurs, les entreprises et les particuliers ainsi que les médias pour leur incroyable collaboration qui font en sorte qu'ensemble, on s'aide à mieux vivre.

### Dr Jean-Denis Paquet

Président de la Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul

### Fondation du Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie



La Fondation du Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie est toujours aussi active, et ce, grâce aux personnes qui gravitent autour de l'organisme. L'année 2007 a été marquée par les succès remportés lors de nos activités de financement. La participation a été excellente et les sommes recueillies, très intéressantes.

### Activités de l'année

Le 22<sup>e</sup> tournoi de golf annuel s'est tenu le 8 juin 2007, au Club de golf Murray Bay, sous la présidence d'honneur de M. Charles Warren. Cette activité bénéfique a permis de recueillir une somme de 57 000 \$. La 5<sup>e</sup> activité estivale, qui a eu lieu le 19 août 2007, a permis de ramasser une somme de 46 800 \$.

---

De plus, grâce à nos fidèles donateurs, les dons reçus pour la campagne de cartes de membres, en date du 15 mai 2008, s'élèvent à 37 500 \$. De plus, lors d'un décès, plusieurs familles ont lancé un appel de générosité à la mémoire du défunt; les dons remis à la Fondation ont totalisé la somme de 25 400 \$. Nous avons pu aussi compter sur l'aide et le support financier de différents partenaires philanthropiques, tel que le restaurant McDonald's de La Malbaie dans le cadre du Grand McDon, Opération Enfant Soleil et le Comité des mâchoires de vie de Charlevoix inc.

Par ailleurs, durant la période visée par ce rapport annuel, la Fondation a versé plus de 600 000 \$ au CSSS de Charlevoix pour l'acquisition d'appareils médicaux à l'Hôpital de La Malbaie. De cette somme, 240 838 \$ ont servi à payer le parc endoscopique et un montant de 198 050 \$ a été utilisé pour l'achat d'un échographe.

Des dossiers suivent leurs cours et des projets sont en devenir pour l'année qui vient. Je pense en autres à toute la structure des dons planifiés, qui devrait voir le jour dans la prochaine année et être un outil de financement intéressant pour la Fondation.

Merci à toute la population pour son support grandement apprécié. Soyez certains que nous travaillons activement pour que vous ayez les meilleurs soins de santé possibles. Souvenez-vous que la Fondation n'existe que par vous et pour vous et c'est d'ailleurs pour cela qu'elle est toujours aussi active.

Je désire remercier tous nos précieux bénévoles, ainsi que les entreprises et les médias pour leur appui dans la poursuite du succès de notre Fondation.

**Gilles Jean**

Président

Fondation Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie

**Fondation Carmel-Roy**

En 2007-2008, la Fondation Carmel-Roy a maintenu ses sources de financement habituelles, par lesquelles elle a obtenu sensiblement les mêmes résultats en termes de financement. Le brunch du Centre d'hébergement de Saint-Siméon, la campagne de cartes de membre et les dons in memoriam constituent les sources de revenus de la Fondation.

Au cours de l'année, Mme Fernande Lévesque a repris en main l'organisation du tournoi de petites quilles. L'événement a rapporté la somme de 1 000 \$. Ce tournoi

avait été abandonné depuis deux ans. Les revenus de la Fondation se sont maintenus ainsi que les dépenses.

Les bénévoles qui oeuvrent dans les centres d'hébergement de Charlevoix-Est ont reçu le soutien monétaire habituel pour leurs activités avec la clientèle. Comme elle l'a fait par les années passées, la Fondation Carmel-Roy a aussi fourni l'argent nécessaire à l'achat de cadeaux de Noël, par les bénévoles, pour chacune des personnes qui réside dans l'un des centres d'hébergement de Charlevoix-Est et pour chaque personne qui fréquente le Centre de Jour Le Riv-Âge.



La Fondation Carmel-Roy est une organisation modeste, qui fonctionne grâce à des revenus d'environ 20 000 \$ annuellement. Nous prévoyons garder le cap en 2008-2009, en souhaitant le maintien du tournoi de petites quilles.

Nous remercions la direction du Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix pour son soutien, de même que tous les généreux donateurs qui permettent à la Fondation Carmel-Roy de remplir la mission prévue par son instigatrice, soit de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des aînés qui vivent dans les centres d'hébergement de Charlevoix-Est.

Nous remercions Mme Fernande Lévesque grâce à qui nous avons pu tenir le tournoi de petites quilles. Je remercie personnellement les membres du Conseil d'administration de la Fondation Carmel-Roy qui travaillent toute l'année à l'atteinte de nos objectifs, tant sur le plan monétaire qu'en termes d'aide à la clientèle visée. ▲

**Raynald Côté**

Président

Fondation Carmel-Roy

**D**urant l'année, nous rendons divers services de nature variée à nos clientèles. Pour plusieurs de ces services, nous devons comptabiliser et archiver de nombreuses données.

La gestion de données se fait par l'intermédiaire de systèmes de gestion fiables et efficaces.

Il nous fait plaisir de vous présenter ici certaines statistiques reliées à nos activités et services

<b>Activités hospitalières</b>	<b>2006-2007</b>		<b>2007-2008</b>	
Lits dressés CH		81		79
Lits dressés CHSLD		217		217
Jours-présences CH		20 067		20 089
Jours-présences CHSLD		88 018		88 616
Visites à l'urgence		42 330		41 997
Consultations externes spécialisées		19 697		26 925
Bloc opératoire (heures-présences)		2 568		2 485
Admission en courte durée		2 241		2 362
Nouveaux-nés (nombre d'accouchements)		145		169
Examens de radiologie (u.t.p.)		752 997		773 977
Examens de laboratoire (procédures pondérées)		1 064 542		1 039 072
<b>Activités en centre d'hébergement</b>	<b>2006-2007</b>		<b>2007-2008</b>	
Taux d'occupation des lits		101,00 %		101,14 %
Admissions en hébergement				
CH – CHSLD		89		58
Autres		73		75
<b>Activités en soutien à domicile</b>	<b>2006-2007</b>		<b>2007-2008</b>	
Usagers ayant reçu des services à domicile		1 543		1 890
<b>Activités en réadaptation physique</b>	<b>2006-2007</b>		<b>2007-2008</b>	
	<b>HPS</b>	<b>JT</b>	<b>HPS</b>	<b>JT</b>
Physiothérapie	8 694	11 873	8 605	10 653
Ergothérapie	2 211	1 340	2 436	1 500
Orthophonie	1 187	541	1 001	581

**Conception, coordination et production**

Carole Guay

**Infographie et impression**

Imprimerie Charlevoix

**Photos**

François Rivard

---

**CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHARLEVOIX**

**RAPPORT ANNUEL 2007-2008**