

# Rapport annuel à la population

2009-2010



DOMINIQUE PASTEUR

L'œuvre présentée en page couverture est l'une des nombreuses réalisations d'un homme passionné et talentueux, monsieur Dominique Pasteur, un client du CSSS de Charlevoix qui habite à Baie-Saint-Paul, dans une résidence non institutionnelle.

À sa naissance, en 1950, Dominique Pasteur était atteint d'un trouble envahissant du développement. Arrivé dans Charlevoix dès son enfance, M. Pasteur a d'abord vécu chez les Petites Franciscaines de Marie, puis dans une famille d'accueil. Tenant un rôle actif dans la communauté charlevoisienne, M. Pasteur est un bel exemple d'intégration; il travaille dans un centre adapté le jour et durant ses loisirs, il dessine, tant qu'il peut.

## L'artiste



Dessiner, c'est la grande passion de Dominique Pasteur. Il dessine depuis l'enfance. En tant qu'artiste autodidacte, il a développé une façon très personnelle et soutenue de dire, par ses dessins, ce qu'il exprime difficilement avec les mots.

Dominique Pasteur établit ses propres règles de standard. Il s'exprime le plus souvent par le biais du crayon à bille, pour représenter son environnement, son quotidien, ses découvertes. Son crayon est sûr et guide sa main pour reproduire les détails. En appréciant ses œuvres, on ne peut que constater son sens aigu de l'observation.

En mai 2002, M. Pasteur a présenté une exposition solo, *Du prévu à l'imprévu !*, qui s'est tenue à la bibliothèque René-Richard; il y a vendu une vingtaine de ses œuvres. Le comité de sélection l'avait alors choisi comme tout autre artiste, c'est-à-dire par la reconnaissance de son talent artistique. En 2004, Dominique Pasteur a participé au 15<sup>e</sup> Colloque thématique annuel de l'Institut québécois de la déficience intellectuelle, *L'Art... pour vivre et devenir*. Dans le cadre de cet événement, l'une de ses œuvres a été retenue et exposée au Musée national des beaux-arts du Québec.

## Table des matières

Mot du directeur général et de la présidente du conseil	2
Les membres du conseil	4
Le CSSS de Charlevoix	5
L'équipe de direction	6
Les objectifs organisationnels	7
Rapport sur les plaintes	8
Qualité et sécurité des services	10
Réalisations de la Direction générale	12
Réalisations de la Direction générale adjointe	14
Réalisations de la Direction des services professionnels	16
Réalisations de la Direction des soins et services à la clientèle	18
Réalisations de la Direction du regroupement de clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (DITED)	20
Réalisations de la Direction des ressources humaines	22
Réalisations de la Direction des services techniques	24
Réalisations de la Direction des ressources financières et informationnelles	26
Fonds d'exploitation – État des résultats	28
Fonds d'exploitation – Bilan	30
Statistiques opérationnelles	32
Rapport des fondations	33
La Fondation du Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	33
La Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul	33
La Fondation Carmel-Roy	34

## Mot du directeur général et de la présidente du conseil



De grands dossiers prioritaires ont nécessité d'importants efforts durant l'année financière 2009-2010 et ont entraîné parfois des changements dans les opérations du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix.

La situation qui a sans doute occasionné les principaux bouleversements a été la gestion locale de la pandémie de grippe A (H1N1). Cette crise, qui a eu en effet des répercussions sur l'organisation de nos services, a exigé des efforts constants durant plusieurs mois ainsi qu'une collaboration étroite des différentes directions de l'établissement et une coordination continue entre les services et les équipes sur le terrain. Une fois la crise terminée, nous avons été heureux de constater le haut niveau de mobilisation de

nos divers gestionnaires, professionnels et intervenants, en plus de la forte réponse de notre population. Charlevoix a enregistré un taux de vaccination de 71 % !

Un autre dossier majeur a suscité aussi une grande mobilisation à l'interne. Il s'agit de l'élaboration des orientations stratégiques 2010-2015 du CSSS de Charlevoix. Cette démarche exigeante, qui a demandé beaucoup de travail, a été des plus enrichissantes, tant pour les membres du conseil que pour l'équipe de direction. Elle nous a amené de plus à revoir et à redéfinir notre mission.

Nous avons également modifié notre structure organisationnelle; dans le sens de nos nouvelles orientations, nous avons créé une nouvelle direction, soit la Direction de l'innovation, de la qualité, de la performance et des affaires administratives (DIQPAA), puis nous avons aboli le poste de directeur général adjoint. Il faut cependant mentionner que, pour la nouvelle DIQPAA, les activités n'ont pas commencé en cours d'année, car nous devons doter les postes en fonction des disponibilités budgétaires de l'exercice 2010-2011.

En termes de nouveauté et de changement, nous voulons souligner le recrutement de deux nouveaux membres de la direction, venus combler des départs, soit la nouvelle directrice du regroupement de clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement ainsi que le nouveau directeur des services professionnels. Nous avons également recruté trois nouveaux médecins dont deux assurent la prise en charge de clientèles en clinique médicale. Ce succès de recrutement a été possible grâce à la précieuse collaboration des équipes médicales en place.

## Faits saillants

Durant l'exercice financier, nous avons poursuivi l'actualisation des recommandations formulées par les visiteurs en rapport avec l'obtention de notre agrément. Nous avons entrepris aussi un sondage sur la satisfaction de la clientèle à l'égard des services reçus; le sondage a été interrompu momentanément, en raison de la pandémie, puis repris en fin d'année financière. Les résultats seront rendus publics prochainement. Toujours soucieux de développer une culture de sécurité, nous avons également poursuivi la formation initiée l'an dernier sur la gestion des risques.

Parmi les faits saillants de l'année, nous devons mentionner la construction et l'aménagement d'une nouvelle résidence avec assistance continue (RAC), un projet autofinancé de 1,8 M \$. Cette RAC a été conçue pour accueillir 16 clients en déficience intellectuelle, qui vivaient toujours en institution. Le déménagement de cette clientèle, qui doit se faire en début d'année 2010-2011, viendra mettre fin au processus de désinstitutionnalisation dans Charlevoix.

Nous avons réalisé d'autres travaux en cours d'année. Nous avons entre autres modifié des espaces au Centre d'hébergement Bellerive pour y aménager de nouveaux bureaux afin d'y regrouper, pour plus d'efficacité, tout le personnel des services financiers.

Finalement, nous sommes heureux d'annoncer que nous avons terminé l'année en équilibre budgétaire, avec même un léger surplus, soit environ 17 000 \$, atteignant ainsi la cible budgétaire signifiée à l'entente de gestion par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Nous tenons à féliciter tous les gestionnaires du CSSS de Charlevoix pour leur contribution à cette réussite. Nous remercions également les membres du conseil d'administration pour leur apport dans la réalisation de notre mission ainsi que nos bénévoles pour leur dévouement à la clientèle.

Le rapport annuel de gestion 2009-2010 sera déposé lors de l'assemblée annuelle, qui aura lieu le 21 septembre 2010.



Guy Thibodeau  
Directeur général



Diane Truchon-Mailloux  
Présidente du conseil d'administration

## Les membres du conseil d'administration



*Absent de la photo\**

### Collège électoral

Madeleine Bertrand *	Population
France Bouchard	Autres établissements
Jacques Bouchard *	DRMG
Raynald Côté	Fondations
Michelle Desbiens	Autre personnel
Johanne Fortin	Coopté
Louis-Marie Gaudreault	Population
Béatrice Guay	CM
Michelle Morais	Comité des usagers
Jean-Denis Paquet	CMDP
Conrad Paradis	CM
Nadine Simard *	CII
Guy Thibodeau, secrétaire	Directeur général
Denise Tremblay	Comité des usagers
Glorian Tremblay, vice-président	Population
Diane Truchon-Mailloux, présidente	Coopté

# Le CSSS de Charlevoix

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix est un établissement public qui procure des soins et services à une population locale d'environ 30 000 personnes, réparties dans une quinzaine de villes et villages, et à une clientèle touristique considérable.

## La mission

En cours d'année, la démarche d'élaboration des nouvelles orientations stratégiques a amené les administrateurs à revoir l'énoncé de mission de l'établissement. Ce nouvel énoncé se présente comme suit :

*Tout en encourageant le maintien d'une approche personnalisée et humaniste, le CSSS de Charlevoix se donne pour mission de répondre aux besoins spécifiques et évolutifs de santé et de bien-être de la population, en offrant une gamme complète de soins et de services de qualité sur son territoire ou, en collaboration avec ses partenaires locaux et régionaux, en établissant des corridors de services articulés.*

## Les effectifs

Pour réaliser sa mission, le CSSS de Charlevoix s'appuie sur trois principaux piliers :

- ses quelques 1 400 employés, professionnels et gens de métier de divers secteurs;
- ses effectifs médicaux actifs, soit plus de 50 médecins, omnipraticiens et spécialistes;
- ses bénévoles, près de 200 personnes dévouées aux différentes clientèles.

## Les installations

Outre les services de soutien à domicile, le CSSS de Charlevoix donne des soins et des services dans plusieurs installations réparties sur un vaste territoire montagneux, qui s'étale sur près de 150 km sur le littoral nord du fleuve Saint-Laurent, de Petite-Rivière-Saint-François à Baie-Sainte-Catherine.

Les installations de l'établissement :

- deux hôpitaux, dotés d'un service d'urgence accrédité en traumatologie primaire,
- quatre centres d'hébergement et deux unités d'hébergement pour une clientèle adulte en perte d'autonomie,
- cinq CLSC
- huit points de service de centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

## L'équipe de direction



*Absent de la photo\**

Guy Thibodeau  
Carole Dumont \*  
Pierre Carrier  
Linda Rae  
Andrée Deschênes  
Pierre Lachance  
Louis-Paul Gauvin  
Marc Audet  
Micheline Tremblay

Directeur général  
Directrice générale adjointe  
Directeur des services professionnels  
Directrice des soins et services à la clientèle  
Directrice du regroupement de clientèles DITED  
Directeur des ressources humaines  
Directeur des services techniques  
Directeur des ressources financières et informationnelles  
Adjointe administrative du directeur général

## Les objectifs organisationnels

Les objectifs organisationnels présentés ici ont été adoptés par le conseil d'administration du CSSS de Charlevoix le 17 juin 2008.

- Accentuer la transmission et la circulation de l'information sous forme de tableau de bord.
- Élaborer la planification stratégique.
- Poursuivre la complémentarité des services dans l'ensemble du CSSS de Charlevoix dans les dossiers clés tels que la pharmacie, l'imagerie médicale, la couverture médicale en spécialité et en omnipratique, la stérilisation.
- Consolider le partenariat régional et la structure territoriale.
- Poursuivre la désinstitutionnalisation en déficience intellectuelle.
- Faire l'analyse des besoins d'hébergement pour tout autre type de clientèle en déficience physique et en vieillissement.
- Poursuivre la démarche avec la municipalité de Baie-Saint-Paul dans le projet de la rue René-Richard.
- Appuyer les ressources humaines dans la planification de la main-d'œuvre, dans un esprit de relève, et avoir une préoccupation en lien avec le milieu pour demeurer attractif.
- Poursuivre la démarche d'informatisation au CSSS de Charlevoix.
- Poursuivre les travaux de développement durable au CSSS de Charlevoix.
- Supporter le développement d'une culture de sécurité dans la prestation des soins et services à la clientèle.

## Rapport sur les plaintes



La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect des droits des usagers, de diffuser l'information sur leurs droits et leurs obligations et sur le code d'éthique de l'établissement; elle doit rendre compte de ses activités au conseil d'administration.

Pour l'exercice 2009-2010, plusieurs rencontres ont été organisées, notamment pour tous les nouveaux employés afin de leur transmettre l'information sur les droits des usagers et sur le code d'éthique.

De plus, les équipes de soins en courte durée de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul et de l'Hôpital de La Malbaie ont été

invités à des rencontres traitant de la procédure d'examen des plaintes et du rôle de la commissaire. La promotion du code d'éthique se fait sur une base continue auprès du personnel.

La commissaire assure également la promotion du régime de traitement des plaintes; elle reçoit et traite les plaintes qui concernent les divers services offerts par le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix.

### Faits saillants

- Pour l'exercice 2009-2010, la commissaire locale et les médecins examinateurs ont traité 49 plaintes, comparativement à 37 au cours de l'exercice précédent. De plus, la commissaire a traité 26 demandes d'assistance, comparativement à 24 au cours de l'exercice précédent. Les demandes d'intervention ont légèrement augmenté, soit 10 demandes pour 2009-2010, comparativement à 8 pour l'année 2008-2009.
- C'est dans la mission des soins généraux et spécialisés que l'on trouve le plus grand nombre de plaintes, soit 60 % des plaintes non-médicales et 100 % des plaintes médicales.

- Cette année, 58 % des objets de plaintes non médicales ont permis d'identifier 30 mesures correctives. Pour les plaintes médicales, 38 % des objets de plaintes analysées par les médecins examinateurs ont permis d'identifier 6 mesures correctives.
- Dans l'ensemble, pour les plaintes non médicales, les principaux objets d'insatisfaction de la part des usagers sont, par ordre d'importance :
  - les aspects cliniques et professionnels des soins et services,
  - l'organisation du milieu et des ressources,
  - les relations personnelles et l'accessibilité.
- Pour les plaintes médicales, les objets d'insatisfaction sont, dans l'ordre :
  - les relations interpersonnelles,
  - les soins et services dispensés,
  - l'accessibilité.
- C'est dans une proportion de 82% pour la commissaire locale et de 67 % pour les médecins examinateurs que les plaintes ont été traitées dans les délais prescrits, soit 45 jours et moins.

Diane Bouchard

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

## Qualité et sécurité des services

### Mesures de contrôle

Le CSSS de Charlevoix n'a pas encore de registre formel intégré pour compiler l'ensemble des données relatives à l'application des mesures de contrôle pour les différentes clientèles de l'établissement. Nous travaillons cependant à la mise en place d'un tel registre et nous poursuivrons la formation du personnel sur l'application des mesures de contrôle.

Néanmoins, pour la clientèle en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (DITED), nous cumulons et analysons les données depuis 2001. Nous présentons ici les principaux constats tirés de l'analyse des données de 2009-2010.

Le pourcentage de clients en DITED qui n'ont pas de mesures de contrôle est de 78,2%, ce qui constitue une hausse par rapport aux années antérieures (75,1% en 2008-2009 et 74% en 2007-2008).

Le pourcentage de personnes qui ont une mesure dans le cadre d'une prévention de désorganisation ou d'une maîtrise d'un comportement est de 6,5% en 2009-2010, ce qui constitue une diminution par rapport aux années précédentes (8,8% en 2008-2009 et 10,3% en 2007-2008). Pour les mesures de protection/positionnement, le pourcentage est sensiblement le même que par les années passées, soit 16,1%.

En ce qui concerne l'application de mesures dans le contexte de prévention de comportements ou de maîtrise d'un comportement, le nombre de plans appliqués a connu une légère hausse par rapport à l'année 2008-2009.

Ainsi, 86 plans de plus ont été appliqués. Toutefois, le nombre d'applications est bien en-deçà du total de 3 783 plans appliqués lors de l'année 2005-2006. Ce constat nous permet de dire que les efforts investis dans la réduction des mesures de contrôle portent fruit.

Par ailleurs, les deux tiers des plans appliqués sont des substances chimiques (63,6%). Les plans de contention représentent quant à eux 20,1% des plans appliqués, alors que les plans d'isolement comptent pour 16,3%. Ces statistiques permettent d'illustrer les efforts consentis dans le but d'utiliser les mesures les moins contraignantes possible.

En effet, en 2005-2006, les plans de contention représentaient 78,3% des plans appliqués. Ce nombre a diminué d'année en année.

Enfin, la durée d'application des mesures de contrôle représente aussi un indicateur important. En 2005-2006, la majorité des plans appliqués étaient de 46 à 60 minutes. La durée d'application est maintenant de 1 à 30 minutes.

## Promotion continue de la déclaration des incidents / accidents

Au cours de l'exercice 2009-2010, le CSSS de Charlevoix a poursuivi la promotion de la déclaration des événements sur le formulaire AH-223, lors de formations spécifiques destinées aux employés nouvellement arrivés, dans le cadre de leurs journées d'accueil. En tout, ce sont sept séances de trois heures chacune qui ont été réalisées. Celles-ci ont permis que 91 personnes reçoivent un enseignement formel.

Nous avons également tenu des rencontres de sensibilisation. Une première avec l'équipe de direction du regroupement de clientèles DITED a été organisée au printemps 2009 et une seconde a été faite à la fin de l'automne avec les assistantes du supérieur immédiat (ASI) de la Direction des soins et services à la clientèle. Elle s'est adressée tant aux ASI des services de courte durée que de longue durée. Ainsi ce sont une trentaine de personnes qui ont été rejointes.

Notre démarche se poursuivra l'année prochaine en vue de compléter la formation de toutes les personnes qui détiennent un poste dans l'établissement.

## Prévention et contrôle des infections

Le comité de prévention et de contrôle des infections du CSSS de Charlevoix, formé de personnes représentant les différents secteurs d'activité concernés, a poursuivi sa lutte contre la propagation des infections. Ses principales réalisations pour l'année sont les suivantes.

- Adoption du programme de prévention des infections 2009-2012.
- Dépôt du plan d'action en prévention des infections.
- Surveillance des bactéries multirésistantes SARM et ERV.
- Activités de surveillance de prévention et de contrôle des infections : gastroentérite, *clostridium difficile*, influenza et SAG dans tous les milieux de soins.
- Formation sur la prévention des infections intégrée aux journées d'accueil de tous les nouveaux employés.
- Application de l'étiquette respiratoire dans tous les milieux de soins.
- Élaboration et application de protocoles de mesures de précaution de la transmission de la grippe A (H1N1) dans tous les milieux de soins.
- Développement de l'expertise dans la gestion des écloisions.
- Enquête et surveillance de tous les cas de grippe A (H1N1) dans les installations de soins de courte durée, longue durée et déficience intellectuelle.
- Formation relative à la pandémie de grippe A (H1N1) aux organismes communautaires, résidences privées et conventionnées de déficience intellectuelle, aux garderies et aux écoles.
- Développement d'outils de collecte de données pour la surveillance des infections des plaies opératoires.

## Réalisations de la Direction générale



### Équipe de gestion

Guy Thibodeau	Directeur général
Michèle Robitaille	Adjointe au directeur général
Micheline Tremblay	Adjointe administrative du directeur général
Dana Simard	Adjointe administrative au conseil d'administration

### Objectifs de la direction

- Assurer l'évolution de l'organisation en prenant le leadership de dossiers majeurs.
- Appuyer l'ensemble des directions dans leurs priorités respectives.

### Réalisations de la direction

- Faire le point, cinq ans après la création du CSSS de Charlevoix, et repositionner l'organisation en tenant compte de l'évolution des besoins de la population et de l'environnement sociosanitaire.
- Réviser les orientations et élaborer les nouvelles orientations stratégiques, redéfinir notre mission, notre vision, nos valeurs et nos principes de gouverne, avec la collaboration des différentes instances de l'organisation, en fonction des nouvelles réalités notamment le contexte économique et la pénurie de main d'œuvre. Nous devons finaliser cette démarche en planifiant les actions qui découleront des orientations stratégiques.
- Positionner l'organisation pour faire face aux défis du futur; des actions ont déjà été entreprises en ce sens, la principale étant la mise en place d'une direction de l'innovation, de la qualité, de la performance et des affaires administratives. Cette direction, qui s'actualisera graduellement, remplace la direction générale adjointe.
- Assumer la fonction de directeur des services professionnels, en l'absence d'un titulaire de poste, jusqu'en janvier 2010.

- Poursuivre le travail relatif au maintien d'un partenariat actif tant sur le plan local que régional. Il en est résulté des ententes de services concrètes pour :
  - l'entreposage de données informatiques,
  - la collaboration avec la GMF de l'Est pour le support informatique,
  - la location d'espaces de stationnement pour la Commission scolaire de Charlevoix,
  - la table d'abandon scolaire,
  - le renouvellement de l'entente avec l'Agence pour vivre chez-soi.
- Finaliser les démarches menant à l'appel d'offres pour la mise en place d'un modèle intégré de système d'information visant à améliorer l'accès à l'information clinique et, surtout, la continuité de cette infirmation, peu importe sa nature et l'installation dans laquelle nous offrons le service. Nous espérons la mise en place graduelle de la solution développée.
- Maintenir une préoccupation importante pour développer des modes d'hébergement alternatifs. Des analyses ont été faites en rapport avec les besoins des personnes qui vivent avec une déficience physique et avec le vieillissement de la population. Des hypothèses de solutions se dessinent graduellement.
- Soutenir de façon particulière les projets internes qui visaient à améliorer l'efficacité de nos processus ainsi que l'environnement de travail. La mise à jour du plan de main-d'œuvre, le questionnement par rapport à nos capacités d'attraction et de rétention de main-d'œuvre demeurent une priorité importante. La qualité de notre organisation et de nos interventions repose en grande partie sur la qualité des gens qui la composent. Notre organisation est soucieuse de donner un bon contexte de travail à l'ensemble du personnel, d'être un employeur de choix, et des actions, qui verront le jour en 2010-2011 ont été retenues.

À titre de directeur général, je veux remercier l'ensemble des gens qui œuvrent au sein de l'organisation : médecins, professionnel, gestionnaires, employés, administrateurs et bénévoles, sans qui notre mission de répondre aux besoins de santé et services sociaux de la population de Charlevoix serait impossible.

Je tiens également à remercier les partenaires du réseau de la santé et des autres secteurs, grâce auxquels nous réussissons, dans Charlevoix, à offrir une gamme de services complète et de qualité.

## Réalisations de la Direction générale adjointe



Absent de la photo\*

### Équipe de gestion

Carole Dumont  
Isabelle Bouchard  
Murielle Bluteau \*

Thérèse Deschênes

Directrice générale adjointe  
Agente administrative  
Coordonnatrice des services  
de la pastorale  
Responsable du service  
des bénévoles

### Objectifs de la direction

- Supporter les équipes qualité pour le suivi des recommandations qui découlent de la visite d'Agrément Canada, en novembre 2008.
- Évaluer le degré de satisfaction de la clientèle utilisatrice des services sur le territoire de Charlevoix et identifier des pistes d'amélioration quant à la qualité des services.
- Collaborer au développement d'une culture de qualité au sein de l'organisation.
- Développer une approche concertée envers les proche-aidants.
- Organiser les élections pour le renouvellement de la composition du comité des usagers et des comités de résidents.
- Assurer la représentativité de l'ensemble des secteurs d'activités au sein du comité d'éthique clinique.
- Mettre en place des mécanismes d'identification et d'encadrement des bénévoles.
- Intégrer les processus existants d'identification et de suivi des risques.
- Identifier et aménager un lieu de recueillement pour les familles à l'Hôpital La Malbaie.

### Réalisations de la direction

- Création du comité d'amélioration continue de la qualité et tenue de réunions régulières avec les chefs d'équipe d'agrément pour suivi des recommandations et réponse aux échéanciers.
- Rencontres de directions en vue du développement de projets qualité.

- Planification globale des étapes à réaliser pour la prochaine visite d'agrément.
- Planification de la démarche, conception de l'instrument et sondage d'évaluation de la satisfaction de la clientèle quant aux services reçus.
- Création d'un comité de travail multipartite (comité éthique, comité des usagers, pastorale, organismes communautaires et organisateur communautaire), planification et organisation d'activités de ressourcement pour les proche-aidants impliqués auprès des personnes atteintes de déficiences cognitives.
- Réalisation de l'ensemble des étapes requises (appel de candidatures, publication et tenue d'assemblées générales) pour le renouvellement des membres du comité des usagers et des comités de résidents.
- Ajout de nouveaux membres et substituts au sein du comité d'éthique clinique et organisation d'une formation pour ces personnes.
- Démarches en vue d'analyser le processus d'obtention du consentement éclairé lors de chirurgie.
- Organisation de rencontres exploratoires avec les employés sur le sujet de la sexualité en hébergement de la clientèle âgée et de la clientèle vivant avec une déficience intellectuelle.
- Identification de l'ensemble des bénévoles impliqués auprès de la clientèle (carte d'identification, vêtement).
- Support et accompagnement des groupes de bénévoles dans leur fonctionnement.
- Planification et organisation de formations aux bénévoles sur : fonctionnement de l'établissement, code d'éthique, charte de vie, prévention des infections et rôle des bénévoles.
- Suivi des interventions et mesures prises dans le cadre de la pandémie en rapport avec la gestion des risques.
- Poursuite de la formation du personnel sur la gestion des risques.
- Processus d'opérationnalisation du Code jaune dans notre établissement afin de pourvoir aux départs non autorisés de clients.
- Développement d'un partenariat avec l'équipe santé au travail pour la révision des processus, des outils utilisés et des mécanismes de suivis des risques identifiés au sein de l'établissement.
- Identifier et aménager un lieu de recueillement à l'Hôpital de La Malbaie.
- Lancement de l'année pastorale, en septembre 2009, présidée par l'évêque auxiliaire du diocèse de Québec, Mgr Gilles Lemay.
- Organisation d'activités de pastorale adaptées aux besoins de la clientèle, de leurs proches, des bénévoles ainsi qu'aux membres du personnel, et ce, dans chacun des milieux.
- Intervention dans deux dossiers de mésentente entre l'établissement et deux ressources intermédiaires.

## Réalisations de la Direction des services professionnels



Absent de la photo\*

### Équipe de gestion

Pierre Carrier *	Directeur
Sylvie Beauchamp	Chef du département de pharmacie
Josée Dufour	Chef de service : bloc opératoire, inhalothérapie, stérilisation, consultations externes
Debbie Provencher	Coordonnatrice des services diagnostiques
Rémi Lavoie	Chef de service d'imagerie médicale
Line Lizotte	Chef de service accueil / admission / archives

### Objectifs de la direction

- Planifier et organiser la lutte à la pandémie.
- Implanter le système automatisé et robotisé de distribution de médicaments (SARDM).
- Continuer la hiérarchisation des laboratoires.
- Assurer la continuité des services médicaux, hospitaliers et pharmaceutiques.

### Réalisations de la direction

- Participer à la mise en place de l'unité provisoire pour les personnes atteintes de la grippe A (H1N1).
- Collaborer à la vaccination massive de la population contre la grippe A (H1N1).
- Transfert vers le CHA de certaines procédures de laboratoire et de microbiologie.
- Recrutement de médecins omnipraticiens et spécialistes.
- Installation de l'emballeuse-ensacheuse à la pharmacie.
- Absence de rupture de services à l'urgence, en hospitalisation et à la pharmacie.
- Accès au mécanisme de dépannage.

### Services diagnostiques

- Accroissement du volume d'activités (laboratoire et radiologie).
- Atteinte du taux de 70 % au PQDCS.
- Acquisition d'un nouvel appareil d'hématologie (BSP).
- Travaux en vue d'implanter le lien interlaboratoires (informatique).
- Mécanisme formel de suivi des recommandations d'Agrément Canada, avec désignation des personnes imputables.

### Bloc opératoire

- Réduction importante des délais d'attente en chirurgie au-delà de six mois.
- Recrutement d'inhalothérapeutes.
- Augmentation du volume d'activités en chirurgie d'un jour.
- Participation au registre provincial pour maîtriser les délais d'accès (SIMASS).
- Planification de l'outil de gestion informatisée de la chirurgie (GIC).

### Accueil / admission / archives

- Mise en place d'un système de dictée et de transcription numérique territoriale.
- Les rapports statistiques ont été harmonisés entre les installations, ce qui conduira à la production d'un rapport territorial informatisé.
- L'application de SIGACO est opérationnelle pour le dossier de la clientèle orpheline.

### Pharmacie

- Réorganisation en oncologie : centralisation des préparations de chimiothérapie à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul permettant d'optimiser les ressources humaines et matérielles tout en maintenant un service à proximité de la clientèle (réduction considérable de pertes de médicaments).
- Rénovation et mise aux normes de la pharmacie de l'Hôpital de La Malbaie. (salle stérile conforme aux normes 797, entreposage des narcotiques maintenant conforme avec la construction d'une nouvelle armoire, ajout).
- Acquisition et programmation d'une emballeuse-ensacheuse et de chariots de distribution des médicaments en vue du déploiement du système de distribution unitaire prévu en 2010. Ce système assurera une plus grande sécurité lors de la distribution des médicaments pour la clientèle et réduira les pertes de médicaments.
- Déploiement du projet-pilote de télépharmacie, incluant la numérisation des ordonnances et la vérification contenant-contenu avec code à barres. La numérisation des ordonnances permet aux pharmaciens d'effectuer la validation des ordonnances à distance par ordre de priorité et chronologique, peu importe l'endroit d'où provient la prescription. La vérification contenant-contenu permet au personnel technique d'effectuer une auto-vérification de la médication servie à l'aide de codes à barres. Les gains visés par ce changement sont une réduction des erreurs contenant-contenu, une réduction significative des délais de distribution des médicaments sur les unités de soins, une plus grande accessibilité du pharmacien les jours de garde et une réduction des frais de déplacement.
- Implantation d'un système d'amélioration continue afin de respecter les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments.

## Réalisations de la Direction des soins et services à la clientèle



Absent de la photo\*

### Équipe de gestion

Linda Rae	Directrice
Marlaine Morin	Adjointe administrative
Robin Roy	Directeur adjoint
Madeleine Rodrigue	Coordonnatrice clinico-administrative
Manon Demers	Coordonnatrice clinico-administrative
Martine Tremblay	Chef d'unité soins d'hébergement
Nancy Girard	Conseillère en milieu de vie
Maryann Tremblay	Chef d'unité soins d'hébergement
Nicole Lajoie	Conseillère en milieu de vie
Patrick Duchesne	Chef d'unité de soins infirmiers, courte durée
Jacques Deschênes	Chef d'unité de soins infirmiers, courte durée
Denise Laberge *	Chef de programme Santé mentale
Mylène Briand	Chef de programme Famille-Enfance-Jeunesse
Yves Barreau	Chef de programme Soutien à domicile
Pascale Albert	Conseillère en prévention des infections
Kathleen Gagnon	Conseillère en prévention des infections
Sébastien Gaudreault *	Coordonnateur d'activités
Alain Van Den Bosch *	Coordonnateur d'activités
Éric Villeneuve *	Coordonnateur d'activités
Marie-France Simard *	Coordonnatrice d'activités
Geneviève St-Pierre *	Coordonnatrice d'activités

### Objectif de la direction

- Assurer la qualité et la continuité des soins et des services à la clientèle de Charlevoix.

### Réalisations de la direction

- Clinique de vaccination massive lors de l'écllosion de grippe A (H1N1).
- Élaboration et application de protocoles de mesures préventives à la transmission de la grippe A (H1N1) dans tous les milieux de soins.
- Formation sur la pandémie de grippe A (H1N1) aux organismes communautaires, résidences privées et conventionnées de déficience intellectuelle, aux garderies et aux écoles.
- Adoption du programme de prévention des infections 2009-2012.
- Plan d'action en prévention des infections.

- Activités de surveillance de prévention et de contrôle des infections : gastroentérite, *Clostridium difficile*, influenza et SAG dans tous les milieux de soins.
- Développement d'outils de collecte de données pour la surveillance des infections des plaies opératoires.
- Offre de première ligne en Dépendance (toxicomanie et jeu pathologique) pour l'ensemble de la population de Charlevoix.
- Mise en place d'une trajectoire de services Dépendance.
- Consolidation de la trajectoire de services Famille-Enfance-Jeunesse en collaboration avec nos partenaires.
- Précision du continuum de services en langage auprès des enfants de 0-5 ans.
- Mise en place de modalités de gestion des délais d'attente pour les services psychosociaux de l'enfant.
- Implantation du programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, en collaboration avec le Centre Jeunesse.
- Expérimentation de l'application de scellements sur des enfants ciblés en milieu scolaire, dans le cadre du programme de santé dentaire.
- Réorganisation du travail au Centre d'hébergement de Clermont.
- Début des travaux pour revoir les milieux de vie en CHSLD, en collaboration avec l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS).
- Élaboration et mise en place d'un programme de prévention des chutes pour la clientèle hospitalisée à risque.

# Réalisations de la Direction du regroupement de clientèles DITED



Absent de la photo\*

## Équipe de gestion

Richard Adam	Chef de programme en troubles du comportement
Armande Audet *	Adjointe administrative (départ à la retraite en décembre)
Pascale Beaulieu	Chef de programme RNI (volet clinique)
Martin Bélanger *	Chef de programme intérimaire aux personnes âgées, secteur Ouest
Martine Boulianne	Chef de programme RNI (volet administratif)
Roger Brassard	Chef de programme, troubles graves du comportement
Andrée Deschênes	Directrice (en poste depuis janvier)
François Fontaine	Chef de programme aux personnes âgées secteur Est et à l'intégration au travail
Stéphane Girard	Chef de programme aux personnes multihandicapées
Béatrice Guay	Chef de programme à l'enfance et aux adultes TED
Isabelle Guay	Coordonnatrice des services professionnels et au développement
Jacques Lapointe *	Directeur (départ à la retraite en janvier)
Michel Léveillé	Adjoint au directeur

## Objectif de la direction

- La DRCDITED offre des services d'adaptation et de réadaptation à une clientèle qui présente une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.
- Ces services sont donnés par le biais de différents programmes spécialisés (troubles graves du comportement, enfance-jeunesse, troubles envahissants du développement, personnes âgées et multihandicapées) qui couvrent l'ensemble des domaines de besoins de la personne (résidentiel, socioprofessionnel et soutien à la personne et à la communauté).

## Réalisations de la direction

- Réalisation du projet des plans et devis et début des travaux de la résidence avec assistance continue (RAC) pour personnes polyhandicapées, en vue de finaliser la désinstitutionnalisation.
- Évaluation des besoins résidentiels de l'ensemble de la clientèle vivant en RAC.

- Intégration de la clientèle du 21 rue Dufour en RI-RTF.
- Transformation de la RAC de Saint-Aimé en résidence intermédiaire spécialisée (RIS).
- Consolidation du programme spécialisé en Enfance-Jeunesse
- Travail sur la réorganisation de la structure de postes par programme-clientèle
- Déploiement du système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) et formation de l'ensemble du personnel clinique à l'utilisation de cette technologie.
- Élaboration du guide d'utilisateurs SIPAD version CSSS de Charlevoix.
- Publication de trois numéros du bulletin interne Info SIPAD.
- Actualisation de l'équipe communautaire en soins infirmiers.
- Intégration du CAJ du 19-21 rue Dufour aux activités du CAJ de la 138.
- Début de la transformation de la RIS Prader-Willi en RAC, en vue de développer une offre de services suprarégionale.
- Implantation de l'approche multimodale dans le programme spécialisé des troubles graves du comportement.
- Formation sur les interventions sécuritaires adaptées pour le personnel du programme des troubles graves du comportement.
- Révision de l'organisation du travail de l'équipe des RNI.
- Implantation de rencontres d'échange avec nos partenaires du RESSAQ-CSD en vue de développer une plus grande complémentarité dans les soins et services à la clientèle.
- Formation clinique sur l'offre de services spécialisés, le plan d'accès et la rédaction d'une note évolutive.

## Réalisations de la Direction des ressources humaines



### Équipe de gestion

Pierre Lachance	Directeur
Cynthia Tremblay	Coordonnatrice administrative
Philippe Couture	Chef de service – Ressources humaines
Josée Rioux	Chef de service – Ressources humaines
Guy Tremblay	Chef de service – Ressources humaines

### Objectif de la direction

En 2009-2010, la Direction des ressources humaines visait l'atteinte de trois grands objectifs soit :

- Établir un état de situation de notre main-d'œuvre pour ensuite prendre les moyens les plus appropriés afin de combler les besoins à court, moyen et long terme.
- Accompagner les nouveaux gestionnaires afin qu'ils puissent développer des habiletés et des compétences reliées aux valeurs de l'organisation et les outiller de façon à harmoniser nos processus de gestion.
- Mettre en place, dans les services, des modes d'organisation du travail plus efficaces qui assurent une plus grande stabilité de la main-d'œuvre ainsi qu'une plus grande attraction et une meilleure rétention de la main-d'œuvre.

### Réalisations de la direction

- Effectuer un état de situation de la main-d'œuvre à long terme et procéder à la diffusion des résultats.
- Établir une stratégie de recrutement en fonction des titres d'emploi et des besoins identifiés.
- Développer de nouveaux outils de promotion pour le recrutement.
- Assurer une meilleure coordination interétablissements et un meilleur encadrement des stages en soins infirmiers.
- Effectuer des actions visant à sensibiliser les étudiants du secondaire aux métiers de la santé.

- Bâtir des outils de gestion relatifs à la gestion de projet et à la gestion du changement.
- Accompagner les gestionnaires dans l'utilisation de ces outils et dans le processus de changement qui en découle.
- Accompagner les gestionnaires dans la gestion de comportements et du climat de travail.
- Mettre en place un système intégré de gestion en santé et sécurité au travail.
- Valider les modes de fonctionnement établis dans le cadre de l'affectation dans les services d'agents de promotion en santé et sécurité au travail.
- Créer un processus de réaffectation des occasionnels permettant aux employés de connaître leur horaire de travail le plus longtemps possible à l'avance.
- Assurer une plus grande stabilité de la main-d'œuvre en ajoutant, dans les services, des postes additionnels à la structure de base dont les titulaires effectueront les remplacements, en priorité, pour tous les congés, vacances et absences du service.

## Réalisations de la Direction des services techniques



Absent de la photo\*

### Équipe de gestion

Vaughn Boies	Chef du service d'entretien et fonctionnement des installations matérielles
Noémie Boulianne	Chef du service alimentaire
Isabel Gauthier	Adjointe administrative
Louis-Paul Gauvin	Directeur et coordonnateur local en sécurité civile sociosanitaire
Jean Maltais	Chef du service hygiène et salubrité
Jean-François Maltais	Chef du secteur Est hygiène et salubrité
Louise Préfontaine	Chef du secteur Ouest hygiène et salubrité
Gilles Robin	Chef du secteur Ouest alimentation
Richard Tremblay *	Chef du service sécurité et télécommunications

### Objectifs de la direction

- Mise aux normes des deux pharmacies et construction de quatre chambres d'isolement respiratoire.
- Construction de la RAC 115 rue Racine.
- Remplacement des brûleurs des chaudières et changement du mode de surveillance des chaudières de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul pour financer les postes à développer à la DST
- Réalisation d'une étude préliminaire à la réfection de deux unités d'hébergement, dans le cadre du déménagement de la clientèle du Centre d'hébergement Pierre-Dupré à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul.
- Préparer un plan d'action pour des projets d'économie d'énergie à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul.
- Réaliser une étude détaillée en vue de travaux de mise aux normes parasismiques des deux hôpitaux; dépôt de l'étude et négociations avec l'Agence pour la réalisation du projet.

### Réalisations de la direction

- Coordination locale des activités de lutte contre la pandémie de grippe A (H1N1).
- Construction de la RAC 115 rue Racine.
- Réalisation des études parasismiques des deux hôpitaux.
- Transformation du 3e étage du Centre d'hébergement Bellerive en espace à bureaux pour la Direction des ressources financières.

- Mise à niveau des deux centrales téléphoniques de l'établissement.
- Réfection des installations septiques de la RAC 284 Saint-Placide.
- Remplacement de tous les équipements de monitoring des deux hôpitaux.
- Rehaussement de nombreux équipements médicaux et non-médicaux dans le cadre des plans triennaux (PCEM et PCENM 2009-2012).
- Réalisation de nombreux projets de rénovation dans le cadre du plan triennal (PCFI 2009-2012).
- Dépôt d'un plan d'action en développement durable.

#### Hôpital de La Malbaie

- Mise aux normes de la pharmacie et construction de deux chambres d'isolement respiratoire.
- Relocalisation des services de prélèvements et d'ergothérapie.
- Réfection des toitures des ailes A et B.
- Réfection de la dalle de béton et de la porte de l'entrée des ambulances.

#### Hôpital de Baie-Saint-Paul

- Remplacement des brûleurs des chaudières et changement du mode de surveillance des chaudières.
- Réalisation d'une étude préliminaire à la réfection des unités B-11 et B-12.
- Étude pour déterminer des projets d'économie d'énergie à réaliser à la centrale thermique.
- Réfection complète des accès 15 (centre d'activités de jour en DI) et 16 (buanderie).

## Réalisations de la Direction des ressources financières et informationnelles



Absent de la photo\*

### Équipe de gestion

Marc Audet	Directeur
Chantale Lévesque	Adjointe administrative
Gaston Dassylva	Conseiller cadre
Benoit Simard *	Chef du service des approvisionnements
Barbara Dallaire	Coordonnatrice du secteur des opérations financières
Simon Dufresne	Coordonnateur du secteur du budget, statistiques et analyse
Jean-François Pérusse	Chef du service des ressources informationnelles

### Objectifs de la direction

- Améliorer nos services de support en approvisionnement, en gestion financière et en gestion des technologies de l'information.
- Poursuivre la documentation des processus qui découlent de la politique d'approvisionnement et de la politique de gestion budgétaire.
- Poursuivre la réalisation des activités prévues à notre plan directeur de la sécurité des actifs informationnels.

### Réalisations de la direction

- Réalisation débutée, et en cours, d'un projet visant l'optimisation de la logistique des transports de marchandises et de messagerie au CSSS de Charlevoix.
- Préparation et publication d'un appel d'offres pour la réalisation d'un système d'information supportant le modèle intégré de prestation de services de l'établissement.
- Documentation, en cours, des processus supportant l'application de la politique d'approvisionnement et de la politique de gestion budgétaire du CSSS de Charlevoix.
- Conception et déploiement d'une feuille de temps unique pour l'ensemble du personnel.
- Élaboration et déploiement d'une grille d'analyse destinée aux gestionnaires afin de faciliter leur suivi budgétaire.

- Tournée d'information dans les comités de gestion du CSSS de Charlevoix afin de se donner une démarche commune de suivi budgétaire.
- Production de différentes analyses à caractère financier en support à des projets d'optimisation ou de transformation soumis par les directions du CSSS de Charlevoix.
- Production d'une version améliorée du rapport financier périodique destiné aux membres du comité de direction et du comité de vérification.
- Remplacement d'équipements informatiques et rehaussement de notre infrastructure réseau afin de consolider la sécurité de nos actifs informationnels.
- Contribution significative au déploiement de nouveaux systèmes d'information (SIPAD, SIU, Magistra, Interlab, Télépharmacie, etc.)
- Contribution à l'élaboration d'un cadre de référence en gestion de projet et en gestion du changement.
- Participation à différentes tables régionales portant sur les approvisionnements, les technologies de l'information et les ressources financières.

# Fonds d'exploitation – État des résultats

(Exercice terminé le 31 mars 2010)

## Activités principales

	Exercice courant 2009-2010	Exercice précédent 2008-2009
<b>Revenus</b>		
Agence et MSSS	78 056 463	75 939 554
Usagers	7 237 270	6 908 505
Ventes de services	440 505	386 495
Recouvrements	359 864	384 356
Autres revenus	69 397	252 364
<b>Total</b>	<b>86 163 499</b>	<b>83 871 274</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	42 199 963	41 401 793
Avantages sociaux	11 145 463	10 905 724
Charges sociales	6 151 103	5 785 805
Médicaments	1 970 201	2 017 900
Produits sanguins	835 357	745 390
Fournitures médicales et chirurgicales	1 658 336	1 489 293
Denrées alimentaires	969 343	944 775
Créances douteuses	14 180	10 035
Variation Provision Avantages sociaux		75 958
Entretien et réparations	755 521	649 075
Autres charges	20 282 292	19 224 770
<b>Total</b>	<b>85 981 759</b>	<b>83 250 518</b>
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités principales	<b>181 740</b>	<b>620 756</b>
Contributions provenant ou affectées à d'autres fonds plus: Contributions additionnelles	(47 600)	(55 665)
moins: Contributions affectées au fonds d'immobilisation	116 593	438 769
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités principales après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds:	<b>17 547</b>	<b>126 322</b>

## Activités accessoires

	Exercice courant 2009-2010	Exercice précédent 2008-2009
<b>Revenus</b>		
Agence et MSSS	(5 632)	
Financement public et parapublic	315 483	316 320
Revenus commerciaux	250 456	323 419
Revenus d'autres sources et revenus non-répartis	(5 632)	(6 667)
<b>Total</b>	<b>554 675</b>	<b>633 072</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	202 252	210 315
Avantages sociaux	33 410	38 344
Charges sociales	35 687	36 871
Variation Provision Avantages sociaux		(4 865)
Autres charges	226 085	258 165
<b>Total</b>	<b>497 434</b>	<b>538 830</b>
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités accessoires	<b>57 241</b>	<b>94 242</b>
Contributions provenant ou affectées à d'autres fonds :		
moins: Contributions affectées au fonds de stationnement	10 381	76 519
moins: Contributions affectées au fonds d'immobilisation	46 860	19 525
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités principales après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds:	<b>0</b>	<b>(1 802)</b>
<b>Total du fonds d'exploitation (Activités principales et activités accessoires)</b>		
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) du fonds d'exploitation	<b>238 981</b>	<b>714 998</b>
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités principales après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds :	<b>17 547</b>	<b>124 520</b>

## Fonds d'exploitation – Bilan

(Exercice terminé le 31 mars 2010)

<b>Actif</b>	<b>Exercice courant 2009-2010</b>	<b>Exercice précédent 2008-2009</b>
<b>À court terme</b>		
Encaisse	2 593 551	2 904 109
Débiteurs-Agence et MSSS	534 533	234 755
Autres débiteurs	2 267 937	2 237 251
Charges payées d'avance	338 695	375 264
Stocks	1 638 550	1 361 964
Créances interfonds		
Total de l'actif à court terme	7 373 266	7 113 343
<b>À long terme</b>		
Subvention à recevoir – Réforme comptable	6 728 821	7 213 456
Autres éléments d'actif	86 167	19 472
<b>Total de l'actif</b>	<b>14 188 254</b>	<b>14 346 271</b>
<b>Passif</b>		
<b>À court terme</b>		
Déouvert de banque		
Emprunts		
Autres créditeurs	15 124 438	15 234 311
Dettes interfonds	97 777	376 166
Revenus reportés (activités principales)	158 461	99 434
Revenus reportés (activités accessoires)	87 127	54 581
Total du passif à court terme	15 467 803	15 764 492
<b>À long terme</b>		
Emprunts		
Autres éléments du passif	121 125	
<b>Total du passif</b>	<b>15 588 928</b>	<b>15 764 492</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>(1 400 674)</b>	<b>(1 418 221)</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>14 188 254</b>	<b>14 346 271</b>



## Statistiques opérationnelles

Activités hospitalières	2009-2010	2008-2009
Lits dressés	78	77
Jours présence CH	20 669	21 776
Taux d'occupation courte durée	76,71%	80,27%
Bloc obstétrical (accouchements)	166	221
Durée moyenne de séjour en soins généraux et spécialisés	8,53	9,75
Unité de psychiatrie (jours présence)	1 289	1 420
Durée moyenne de séjour soins psychiatriques	13,80	* 22,19
Pharmacie hospitalisés (jours présence)	21 642	22 784
Consultations à l'urgence (visites)	40 840	37 436
Consultations externes spécialisées (visites)	21 497	20 038
Endoscopie (examens)	1 285	1 010
Bloc opératoire (usagers)	3 371	3 161
Chirurgie d'un jour (usagers)	1 305	1 334
Hôpital de jour en santé mentale (usagers)	116	109
Centre de prélèvements (procédures)	59 811	68 171
Examens de laboratoire (procédures pondérées)	747 920	** 600 050
Physiologie respiratoire (unité techn. prov.)	90 482	87 030
Électrophysiologie (unité tech. prov.)	170 291	*** 191 444
Mammographie (unité tech. prov.)	76 700	78 560
Tomodensitométrie (unité tech. prov.)	101 620	104 706

\* Cela dépend de la nature du cas  
 \*\* Diminution suite au transfert des analyses de biologie à l'externe et de la diminution de l'unité de pondération pour la biochimie.  
 \*\*\* Augmentation suite à un retour de congé de maternité

Activités en centre d'hébergement	2008-2009	2009-2010
Nombre de lits hébergement	223	225
Jours présence hébergement	80 631	81 985
Centres de jours perte autonomie (présences)	5 422	4 983
Taux d'occupation	102,28%	103,99%
Pharmacie hébergés (jours présence)	82 818	81 985

### Activités santé communautaire (CLSC)

	2008-2009	2009-2010
Services de santé courants (visite)	11 527	11 977
Aide à domicile (usagers)	410	* 465
Services psychosociaux (usagers)	569	** 693
Services psychosociaux SAD (usagers)	715	*** 847
Services scolaires (usagers)	1 089	1 101

\* Augmentation causée par l'utilisation des services de l'Agence pour Vivre Chez Soi

\*\* Augmentation causée par la compilation plus assidue des statistiques par les intervenants.

\*\*\* Augmentation causée par la compilation plus assidue des statistiques par les intervenants, par une augmentation générale de la demande pour ces services et par l'ajout de 2 jours par semaine d'un intervenant.

### Activités en réadaptation physique

	2008-2009	2009-2010
Audiologie (HPS)	706	* 521
Orthophonie (HPS)	1 341	** 719
Physiothérapie (HPS)	7 025	*** 8 268
Ergothérapie (HPS)	1 221	*** 2 254

\* En 2008-2009, le nombre de jours d'audiologie avait été augmenté afin de réduire la liste d'attente. En 2009-2010, nous sommes retournés à la normale.

\*\* Transfert d'une partie des activités vers le CLSC.

\*\*\* Retour de congés de maternité.

### Activités clientèles DITED

	2008-2009	2009-2010
Internat (jours présence)	6 823	6 595
Centre d'activités de jour (jours présence)	52 753	53 883
Ateliers de travail (présences)	17 821	16 307
Support stages en milieu de travail (présences)	20 449	17 007

# Rapport des fondations

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

La Fondation du Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie a pour mission d'amasser des fonds ou autres biens dans le but de favoriser le maintien et le développement des soins et des services offerts directement ou indirectement par l'Hôpital de La Malbaie et/ou offerts à la clientèle de l'Hôpital de La Malbaie et qui répondent aux besoins de la communauté.

### Faits saillants

- Le 24<sup>e</sup> Tournoi de golf annuel de la Fondation, qui a eu lieu sous la présidence de M. Paul Lafleur, président du Conseil BPR, a permis d'amasser 70 000 \$; cette somme a été dédiée à l'achat d'équipements médicaux pour l'Hôpital de la Malbaie.
- Pour la campagne annuelle d'adhésion, la Fondation a recueilli une somme qui dépasse l'objectif de 40 000 \$. Cet argent sera investi dans le rehaussement du bloc opératoire de l'Hôpital de La Malbaie, un projet qui se concrétisera au cours de la prochaine année et pour lequel la Fondation injectera 800 000 \$ au total.
- Cette année, la Fondation a aussi mis sur pied un programme de dotation et de dons différés, afin d'assurer la pérennité de l'organisme pour les générations futures.
- La Fondation contribue également à l'amélioration des soins palliatifs en finançant la location d'équipements pour ce secteur.
- Autre nouveauté, la mise en ligne du site internet, qui permet à la Fondation d'être encore plus près des gens de la communauté, de les tenir informés de ses activités et de leur faciliter la donation.

## Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul

La direction de la Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul a pour objectif cette année de mettre à la disposition du CSSS de Charlevoix un montant de 150 000 \$ pour l'exercice 2010-2011. Cet argent sera entièrement consacré à l'achat de nouveaux équipements.

De 2006 à 2011, la Fondation aura investi 1 132 000 \$ en instrumentation à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul. La direction de la Fondation entend consolider ses activités afin de poursuivre sa mission, d'assurer sa pérennité et continuer de soutenir l'amélioration des soins de santé.

### Faits saillants

- Pour réaliser ses activités, la Fondation a tenu six réunions de son conseil d'administration et deux rencontres du comité exécutif. Le comité du tournoi de golf s'est réuni quant à lui à cinq reprises et a mobilisé la participation d'une quarantaine de bénévoles.
- La campagne annuelle des ami(e)s de la Fondation, qui se tient maintenant au printemps, a permis de recueillir 16 000 \$, cette somme était dédiée à l'achat d'instruments pour les services d'ophtalmologie.
- Le 9<sup>e</sup> Tournoi de golf annuel, qui s'est déroulé sous la présidence d'honneur de M. Daniel Gauthier et de Mme Hélène Dufresne, a rapporté 52 134 \$.
- Une enveloppe de 32 000 \$ servira au démarrage du Fonds santé enfant-ado, destiné à financer l'achat d'équipements aidant les organismes qui travaillent à la santé des jeunes.
- La Fondation a soutenu également l'organisation de trois activités de financement au profit de la clientèle d'enfants DITED.
- Le Fonds d'aide matériel aux personnes en situation précaire a été reconduit.

# Rapport des fondations

## Fondation Carmel-Roy

La mission de la Fondation Carmel-Roy est de contribuer au maintien et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui résident au Centre d'hébergement Bellerive, au Centre d'hébergement de Clermont et au Centre d'hébergement de Saint-Siméon et des personnes qui fréquentent le Centre de jour Le Riv-âge.

### Faits saillants

- Cette année encore, la Fondation Carmel-Roy a remis des montants d'argent aux groupes de bénévoles qui œuvrent dans les trois centres d'hébergement pour soutenir l'organisation d'activités récréatives lors de fêtes telles Noël, la Saint-Valentin, Pâques, la fête des mères et la fête des pères. Ces montants s'élèvent à près de 4 000 \$
- Les argents remis pour le don de cadeaux de Noël aux résidents et à la clientèle du Centre de jour sont demeurés au même niveau que l'an passé, soit environ 6 000 \$.
- La plus importante contribution financière de la Fondation cette année s'élève à 10 000 \$. Cette somme a été consacrée à l'acquisition d'un matelas spécial qui permet la prévention de plaies de lit. Ce matelas était dédié à une personne qui doit demeurer alitée plus de 18 heures chaque jour.

La Fondation Carmel-Roy est un organisme modeste qui collabore à la mesure de ses moyens financiers à l'approche milieu de vie des personnes qui résident dans les centres d'hébergement.

La Fondation remercie ses collaborateurs, qui ont travaillé dans l'optique de sa mission, particulièrement les groupes de bénévoles évoluant auprès de la clientèle. Merci à tous.



