

### En ligne directe



**Yves Lachapelle**  
Directeur général  
**Gilles Daoust**  
Président du conseil d'administration

Nous sommes heureux de vous dévoiler les grands dossiers qui guideront notre action au cours de la prochaine année. La tenue du lancement interne d'aujourd'hui, jumelée à la tournée prochaine du directeur général au sein de nos installations et à la diffusion de cette édition spéciale du *Point de repère express* visent, d'une part, à mobiliser l'ensemble des équipes autour de priorités organisationnelles clairement définies, en plus d'améliorer la qualité de la communication en provoquant des moments privilégiés d'échanges et d'information.

Les objectifs généraux présentés dans le tableau mettent en quelque sorte la table aux différentes priorités organisationnelles qui se retrouvent dans l'ensemble de nos quatre programmes-services : santé physique, perte d'autonomie liée au vieillissement, enfance-jeunesse-famille et santé mentale. Des responsables, gestionnaires et médecins, ont été nommés pour chacune des priorités et les équipes devront convenir d'un plan

## Lancement interne des priorités organisationnelles pour 2006-2007

d'action pour atteindre les objectifs spécifiques associés à celles-ci. Le suivi des travaux sera effectué rigoureusement avec l'aide de tableaux de bord qui ciblent des indicateurs de performance.

La réalisation du projet *Défi*, qui aspire à créer un modèle d'organisation permettant de faciliter l'accessibilité à des soins et des services mieux adaptés aux besoins de notre clientèle vulnérable, est au nombre des priorités pour 2006-2007.

### Une destination de choix !

Pour favoriser une participation continue et soutenue dans la mise en place du projet clinique du CSSS des Sommets, nous sommes particulièrement fiers de nous

associer à la Fondation de Gaspé Beaubien et à l'École des hautes études commerciales. Cette collaboration a pour objet de faire de notre établissement un centre d'excellence, une destination de choix tant pour la clientèle que pour le personnel et les médecins.

Au nom des membres du conseil d'administration et de la direction de notre établissement, c'est avec enthousiasme que nous vous invitons à participer à la mise en place de ce projet organisationnel structurant et mobilisateur pour le CSSS des Sommets. Ensemble, faisons de celui-ci une réussite dont nous pourrions toutes et tous être fiers.

### Objectifs généraux

- Oser remettre en question nos pratiques cliniques et administratives ;
- consolider la première ligne ;
- diminuer l'utilisation des lits d'hospitalisation ;
- accentuer les efforts visant une utilisation rationnelle des ressources humaines et financières :
  - Élaborer un plan de main d'œuvre qui favorise une réduction significative du recours à la main d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire ;
  - maximiser les revenus au moyen d'un processus financier renouvelé.
- réduire les risques associés aux infections nosocomiales.

### Programmes-réseau



**Ginette Samson**  
Directrice des programmes-réseau

La mise en place du projet clinique au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Sommets vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Nous partageons collectivement, avec les autres intervenants offrant des services à la population de notre territoire, une responsabilité en ce sens.

Dans la foulée de la réforme du système de la santé et des services sociaux, conduite par le ministre Philippe Couillard, les centres de santé et de services sociaux ont été créés à travers le Québec. Ils regroupent les CLSC,

## Un projet clinique au service de la population

les centres d'hébergement et, s'il y a lieu, l'hôpital du territoire. C'est évidemment le cas pour le CSSS des Sommets. Ce changement de structure a pour but de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement des patients dans le réseau. Maintenant que la réforme est amorcée, il est important pour nous tous de bien la traduire sur le terrain. C'est pourquoi nous avons ciblé quelques priorités organisationnelles pour guider notre action en 2006-2007. Vous retrouverez d'ailleurs les faits saillants à la page suivante.

« **Maintenant que la réforme est amorcée, il est important pour nous tous de bien la traduire sur le terrain.** »

Cette organisation renouvelée permettra, à terme, d'offrir aux clientèles les bons services, au bon moment, afin que l'hospitalisation et le recours aux services d'urgence demeurent des mesures d'exception. Une accessibilité accrue, une intervention rapide en mode ambulatoire ainsi qu'une continuité et une intégration optimale des soins et des services à la clientèle sont la pierre angulaire de notre vision.

# Priorités organisationnelles : faits saillants

## PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE Performance de l'urgence

- Améliorer la pertinence clinique de coucher des patients sur civière ;
- réviser la modalité médicale entre l'ambulatoire et les civières ;
- assurer un contrôle budgétaire rigoureux afin de favoriser une réduction du recours à la main d'œuvre indépendante, aux services privés et au temps supplémentaire à l'urgence.

## Performance du bloc opératoire / endoscopie

- Réduire les activités électives les fins de semaine ;
- réduire les coûts liés aux endoscopies électives les fins de semaine ainsi que les coûts d'entretien des scopes.

## Performance en médecine

- Optimiser l'utilisation des lits :
  - Diminuer le nombre de patients en attente d'hébergement de même que les pratiques pour les hospitalisés de moins 24 heures et /ou les congés de fin de semaine.
- diminuer le nombre de cas d'infection à l'unité de médecine ;
- assurer un contrôle budgétaire rigoureux afin de favoriser une réduction du recours à la main d'œuvre indépendante, aux services privés et au temps supplémentaire en médecine ;
- profiter du réaménagement physique du 2<sup>e</sup> pour augmenter les revenus provenant des suppléments de chambre ;
- clarifier la politique au sujet des revenus provenant de la clientèle de longue durée (fin de soins actifs) qui occupe des lits de courte durée.

## Performance en oncologie-soins palliatifs

- Se donner une vision concertée au niveau des soins palliatifs dans l'établissement ;
- réviser les critères d'admissibilité à l'unité des soins palliatifs et favoriser les «fins de vie» à domicile.

## PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLESSEMENT

### Performance du Pavillon Philippe-Lapointe

- Améliorer le taux de satisfaction de la clientèle ;
- améliorer la qualité de vie au travail pour le personnel ;
- passer d'un milieu de soins à un milieu de vie ;
- réviser les vocations des micro-milieus en lien avec les listes d'attente ;
- assurer un contrôle budgétaire rigoureux afin de favoriser une réduction du recours à la main d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire au Pavillon Philippe-Lapointe.

## PROGRAMME ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

### Performance de l'accueil jeunesse et jeunes en difficulté

- Réduire le taux de signalements sur notre territoire par une meilleure prise en charge de la clientèle, le tout en collaboration avec le Centre Jeunesse.

### Projet du centre mère-enfant

- Se donner une vision concertée au niveau du pré-per-post accouchement et du 0-5 ans et consolider l'intégration des équipes de 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne ;
- planifier une unité d'obstétrique adaptée aux besoins de la famille (amis des bébés, cohabitation, allaitement) ;

- consolider l'embauche et la rétention de ressources humaines qualifiées incluant les stagiaires à l'unité d'obstétrique ;
- assurer une totale efficacité des lits d'obstétrique et de ceux de médecine.

## PROGRAMME SANTÉ MENTALE Projet réaménagement de l'unité de psychiatrie

- Améliorer la sécurité et la qualité de vie de la clientèle et du personnel de l'unité de psychiatrie ;
- stabiliser l'équipe de soins.

## Consolidation du continuum de soins et services en santé mentale

- Mettre en place le soutien variable dans la communauté et le continuum de soins et services en dépendances ;
- réviser les modalités de prise en charge pour hospitaliser les patients de santé mentale particulièrement la fin de semaine en provenance de la salle d'urgence ;
- réviser l'accueil psychosocial ;
- transférer les intervenants du CHCR.

## PROJET DÉFI

- Assurer le suivi clinique intégré de 200 clients cibles à travers les programmes-services.

## GESTION DES RISQUES

- Réduire le nombre d'événements sentinelles pour chacun des indicateurs :
  - Assurer la sécurité concernant toute la séquence liée à l'administration sécuritaire des médicaments ;
  - contrôler les infections nosocomiales et diminuer celles-ci de 25 % ;
  - assurer la sécurité par un programme de prévention des chutes.

## Le suivi clinique intégré et intensifié de clientèles cibles : un beau DÉFI !



**France Laframboise**  
Directrice de la qualité des soins et des services  
**Jean Mireault**  
Directeur intérimaire des services professionnels et hospitaliers



Conséquemment, nous désirons améliorer notre efficacité comme organisation et ainsi permettre à la population d'obtenir des soins optimaux, adaptés à ses besoins, tout en permettant un recours moins fréquent aux services d'urgence et hospitaliers. De plus, nous offrirons aux patients/familles la possibilité de recevoir l'enseignement de haute qualité en lien avec leurs problèmes de santé.

### Qui est éligible au projet Défi ?

Nous avons ciblé les personnes qui de par leur condition de santé, consomment le plus fréquemment les services de l'urgence et d'hospitalisation. Nous avons identifié un premier groupe de 200 personnes fragilisées qui pourraient bénéficier d'une organisation de soins et services intégrés et intensifiés. Une attention particulière sera portée à la population présentant des pathologies pulmonaires, cardiaques, aux personnes en perte d'autonomie en attente d'hébergement, ainsi qu'aux personnes présentant des problèmes sévères en santé mentale.

### Qui sont les partenaires impliqués dans le projet Défi ?

En plus du MSSS, de la Fondation de Gaspé Beaubien et de l'École des hautes études commerciales, plusieurs partenaires de la région sont associés de près au projet, notamment les ressources alternatives à l'hospitalisation, dont le Havre du Manoir, les résidences privées pour personnes en perte d'autonomie de la MRC des Laurentides, Info-santé régional, les médecins de famille, les organismes communautaires supportant les usagers avec des problèmes de santé mentale et bien d'autres.

De plus, les équipes soignantes des unités d'hospitalisation, du service de l'urgence, des soins et services communautaires seront également mis à contribution dans le projet.

Des rencontres seront prévues au cours des prochaines semaines afin de vous informer davantage au sujet du projet Défi.

