

RAPPORT ANNUEL

2006-2007

Le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (CSSS-SOV), c'est le regroupement de 3 CLSC (de Saint-Henri, de Verdun et de Ville-Émard/Côte Saint-Paul), de 7 centres d'hébergement (Champlain, des Seigneurs, Louis-Riel, du Manoir-de-Verdun, Réal-Morel, de Saint-Henri, Yvon-Brunet) et de l'Hôpital de Verdun. Le CSSS-SOV a pour mandat d'offrir à la population du Sud-Ouest et de Verdun **l'ACCÈS** à un ensemble de services de **QUALITÉ** offerts de **FAÇON CONTINUE**.

Territoire du CSSS du Sud-Ouest – Verdun



Mot de la présidente et de la directrice générale

La santé et les services sociaux ont occupé une place centrale dans l'actualité au cours de l'année 2006-2007. À travers les divers événements, reportages et sondages, les Québécois ont réaffirmé l'importance de leur système de santé et de services sociaux et nous avons pu, encore une fois, mesurer combien essentielle est la mission d'un centre de santé comme le nôtre au sein de la société. Les réalisations des douze derniers mois, rapportées succinctement dans les pages qui suivent, témoignent du travail constant et engagé de l'ensemble du personnel, des médecins, des bénévoles et de nombreux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux du Sud-Ouest et de Verdun pour accomplir notre mission.

Les services à la population constituent le cœur de notre action. Au cours de la dernière année, nous avons offert ces services à un plus grand nombre de personnes et nous l'avons fait, avec un souci d'excellence et de qualité comme en témoignent les quelques exemples rapportés plus loin. En plus des illustrations de succès en matière d'accès, de continuité et de qualité des services, nous aurions pu ajouter des témoignages de familles qui, chaque semaine, écrivent pour dire à quel point l'aide qu'elles ont reçue est importante pour eux et leurs proches. Rendre accessibles des services humanisés de haute qualité aux personnes qui en ont le plus besoin dans le Sud-Ouest et Verdun représente certes notre plus grand défi pour les prochaines années.

L'année 2006-2007 a aussi été le moment de mettre en œuvre des façons de faire différentes. Accentuer les efforts de prévention, intervenir plus précocement sur des facteurs environnementaux et sur des habitudes de vie des gens qui conditionnent la santé ne sont pas des idées nouvelles, mais le faire dans un contexte de responsabilité de la santé de la population d'un territoire constitue effectivement une nouvelle façon de voir et de faire. Pour s'acquitter de cette nouvelle responsabilité, le CSSS a développé des liens plus soutenus avec des partenaires sociaux économiques et communautaires, ainsi qu'avec les médecins du territoire. Des programmes de prévention et d'éducation à la santé ont aussi été développés. Au cours des prochaines années, les efforts pour accentuer les mesures de prévention se poursuivront. Ils constituent un enjeu pour la qualité de vie des gens et pour la pérennité du système.

Notre centre de santé et de services sociaux a également contribué à l'élaboration des orientations régionales et même nationales qui concernent l'avenir de notre système et entend poursuivre cette implication dans l'avenir.

Finalement, nous tenons à remercier tous les employés, les médecins et les bénévoles pour leur travail et leur engagement à offrir à la population des services de qualité.

C'est avec fierté que nous partageons avec vous les réalisations de notre centre de santé et de services sociaux pour l'année 2006-2007.

MISSION

Le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun a comme mission de planifier, coordonner et offrir une gamme de services à la population en général et à des clientèles plus vulnérables du territoire qu'il dessert et de favoriser le développement des communautés qui y vivent. Il accomplit cette mission en partenariat avec les établissements et les organisations concernés par la santé de la population du territoire et en y impliquant les citoyens.

Le CSSS-SOV a aussi une mission d'enseignement en médecine de famille, en sciences de la santé et en sciences sociales.

Finalement, le CSSS-SOV est engagé en recherche dans le domaine biomédical et en santé des populations.

LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2006-2007 (1^{er} avril au 31 mars)

Les actions réalisées pendant une année pour prévenir, soulager, accompagner, réadapter sont en nombre tellement important qu'elles ne peuvent être toutes rapportées. En effet, 3800 employés, 250 médecins et 300 bénévoles ont uni leurs efforts et leur dévouement pour servir la population du Sud-Ouest et de Verdun. La direction du CSSS-SOV profite de ce rapport pour dire d'abord **MERCI** à tous ces gens sans lesquels les services dont nous faisons état ici n'auraient pu être offerts.

La direction du CSSS-SOV souhaite aussi remercier les médecins, les pharmaciens et les organismes communautaires du territoire du Sud-Ouest et de Verdun qui collaborent quotidiennement avec le CSSS-SOV pour le mieux-être de la population. De plus, le CSSS-SOV apprécie la contribution des établissements régionaux, de santé, de services sociaux et de réadaptation.

Évidemment, il se passe tous les mois plusieurs événements dignes de mention. Les faits saillants retracent ici quelques-uns de ceux-ci qui ont eu ou auront une influence déterminante sur la population en général ou sur un groupe important de celle-ci.

Maï - juïn :

- **Loi sur le tabac** : Le 31 mai 2006, le gouvernement du Québec sanctionne la loi sur la cessation tabagique en milieu public. Comme les restaurants et tous les lieux publics, les différentes installations du CSSS-SOV deviennent « non-fumeurs ». Des périmètres sont tracés à l'extérieur de chacune des bâtisses, afin de délimiter les zones où il est interdit et permis de fumer. Dans la très grande majorité des cas, les espaces non-fumeurs ont été respectés. En hébergement, l'intégration de la loi a demandé des efforts considérables d'adaptation de la part des résidents. Comme le permet la loi, la construction d'un fumoir par centre d'hébergement, réservé aux résidents, débutera très bientôt et permettra à tout un chacun de vivre dans un milieu sans fumée.

Juillet - août :

- **Opération Liban** : À la mi-juillet, les responsables des mesures d'urgence dans les centres de santé de Montréal sont invités à participer à l'accueil de ressortissants canadiens qui fuient le Liban parce que la guerre y fait rage. Une équipe de 14 intervenants psychosociaux et de 4 infirmières du CSSS-SOV a travaillé pendant quelques semaines à accueillir, informer et répondre aux besoins de ces personnes déplacées en catastrophe.
- **Chaleur accablante** : Le CSSS-SOV est prêt à intervenir auprès des nourrissons, des personnes âgées et des personnes qui ne supporteraient pas les grandes chaleurs. Une trentaine de ventilateurs sont prêtés gratuitement.

Septembre :

- **25^e anniversaire des centres d'hébergement Louis-Riel et Réal-Morel** : Le personnel des centres d'hébergement Louis-Riel et Réal-Morel célèbre, avec les résidents et les familles, les 25 années d'existence de ces deux centres.
- **Inauguration d'une résidence pour les jeunes en difficulté** : La *Résidence Pierre-Pinard* à la mémoire de ce gestionnaire très engagé du CLSC de Saint-Henri décédé en novembre 2005.

Octobre :

- **Nomination de la commissaire aux plaintes et à la qualité** : Arrivée en fonction le 2 octobre de la nouvelle commissaire aux plaintes et à la qualité, Me Brigitte Lagacé. Comme le prévoit la loi, madame Lagacé relève du conseil d'administration et a pour principal mandat de s'assurer du respect des droits des usagers, de leur satisfaction et du traitement diligent de leurs plaintes.
- **300 000 \$ pour l'achat d'un échographe cardiaque** : Le gouvernement du Québec consent 300 000 \$ au CSSS-SOV pour l'achat d'un échographe cardiaque à l'Hôpital de Verdun. Cet appareil à ultrasons permet de diagnostiquer rapidement les pathologies cardiaques.
- **Élection au conseil d'administration du CSSS-SOV** : Le 23 octobre 2006, a lieu l'élection des représentants de la population au conseil d'administration du CSSS-SOV. Quelque 567 personnes demeurant sur le territoire du CSSS-SOV votent et élisent quatre représentants de la population; il s'agit de messieurs Gilles Beaudry, Walter Gregory, Jean Larouche et Guy Rivard.

Novembre :

- **Vaccination contre l'influenza** : Les trois CLSC du CSSS-SOV lancent une large campagne vaccinale contre l'influenza. Des cliniques de vaccination sont offertes pendant des plages horaires variées incluant les samedis, et ce, pour desservir le plus grand nombre de personnes.
- **800 000 \$ aux centres d'hébergement Louis-Riel et Réal-Morel** : Octroi de 800 000 \$ aux centres d'hébergement Louis-Riel et Réal-Morel. Cet argent sert à améliorer les services directs aux résidents de ces centres jusque-là moins bien pourvus en ressources.
- **Intégration des systèmes administratifs** : Le CSSS-SOV se dote d'une administration unifiée des ressources humaines et financières pour toutes ses constituantes (CLSC, hôpital, centres d'hébergement). La gestion des ressources humaines et des affaires financières devient ainsi plus rigoureuse.

Décembre :

- **Gastroentérite à l'hôpital et en hébergement** : La gastroentérite frappe à l'hôpital et dans les centres d'hébergement. Des mesures énergiques et surtout l'engagement du personnel soignant, celui de la prévention des infections et de la salubrité ont permis de contrôler l'éclosion. La population a dû accepter de réduire ses visites aux personnes hospitalisées et hébergées, et ce, pendant la période des fêtes. La diminution des allées et venues entre le milieu institutionnel et la communauté a aussi grandement contribué à réduire la contagion.

Nous apprécions pouvoir compter sur la collaboration et la compréhension de la population si des situations du même type se représentaient et que nous devons à nouveau réduire les visites dans nos milieux.

Janvier :

- **Entente avec la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles** : Ratification d'une entente de partenariat entre le CSSS-SOV et la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles. La clinique est un établissement indépendant situé dans le quartier Pointe Saint-Charles. L'entente facilitera la collaboration entre la clinique et le CSSS-SOV pour améliorer les services à la population, notamment pour le maintien à domicile des personnes âgées, pour la réponse à Info-Santé et dans bien d'autres domaines.

Janvier : (suite)

- **Prévention des infections :** Visite d'appréciation des mesures de prévention des infections nosocomiales à l'Hôpital de Verdun par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le rapport signale l'attention rigoureuse portée à cette question par notre CSSS. Le CSSS-SOV est félicité pour ses interventions.
- **Élection des officiers :** Le conseil d'administration nomme ses officiers pour l'année. Mme Lorraine Duchesne-Noiseux agit à titre de présidente, M. Gilles Beaudry, de vice-président et Mme Danielle McCann siège au poste de secrétaire.

Février :

- **Rencontre des médecins de famille du Sud-Ouest et de Verdun :** Les médecins omnipraticiens du territoire se rencontrent. Une trentaine de médecins omnipraticiens du Sud-Ouest et de Verdun se réunissent pour la première fois. Ce regroupement, sous la responsabilité du Dre Lise Dauphin, travaille à **améliorer l'accès aux médecins de famille et à faciliter les liens à des médecins spécialistes de l'Hôpital de Verdun.**
- **L'unité de médecine familiale (UMF) de l'Hôpital de Verdun obtient l'accréditation de l'Université de Montréal :** Cette reconnaissance officielle confirme l'excellente réputation de l'UMF auprès de l'Université de Montréal. D'ailleurs, l'UMF de l'Hôpital de Verdun est le premier choix de 40 % des résidents en médecine de famille de l'Université de Montréal.

Mars :

- **Lancement de la campagne de financement de l'Hôpital de Verdun :** La Fondation de l'Hôpital de Verdun lance une campagne de financement importante pour soutenir la modernisation des secteurs importants de notre hôpital, notamment la chirurgie. L'objectif est d'amasser 5 millions de dollars en cinq ans.
- **Prévention des infections :** En raison de la période de l'année, le nombre de personnes infectées par la bactérie C-difficile augmente à l'hôpital. Cette fois encore, des mesures énergiques et la collaboration du personnel et des visiteurs ont permis le retour à une situation normale.
- **L'urgence de l'Hôpital de Verdun s'informatise :** Les outils d'information permettent déjà de suivre plus facilement la situation à l'urgence et de reconnaître plus rapidement les améliorations à apporter.

DES RÉSULTATS PROBANTS DANS PLUSIEURS DOMAINES

Le CSSS-SOV présente un bilan plus qu'enviable dans plusieurs domaines comme en ont fait état différents médias au cours des derniers mois.

En matière d'accès :

- À un médecin de famille -

La Clinique médicale de l'Ouest, qui a le statut de groupe de médecine de famille et de clinique-réseau, a accueilli 300 personnes qui n'avaient pas de médecin de famille dans sa clientèle. Cet accès à des médecins de famille est possible grâce à l'engagement de ceux-ci et est facilité par le soutien du CSSS-SOV qui offre la présence d'infirmières à la clinique et d'une infirmière de liaison à l'hôpital. Ce statut pour la clinique favorise la rapidité des tests diagnostiques et l'accès aux services spécialisés.

Au cours de la prochaine année, le CSSS-SOV donnera son appui à l'ouverture de nouveaux groupes de médecine de famille (GMF), et ce, afin d'offrir un médecin de famille à plus de personnes du Sud-Ouest et de Verdun.

- À des chirurgies -

« **L'Hôpital de Verdun un exemple à suivre** » titraient récemment certains médias.

L'Hôpital de Verdun obtient en effet le meilleur score des hôpitaux montréalais pour les listes d'attente à une chirurgie. Aucune personne n'y est opérée en dehors des délais recommandés soit au-delà de six mois d'attente.

De plus, au cours de l'année 2006-2007, le nombre de chirurgies pour des prothèses de hanche et de genou est passé de 346 à 404, soit 58 personnes de plus qui ont obtenu rapidement la chirurgie dont ils avaient besoin.

Pendant la même période, 1 630 personnes étaient opérées pour des cataractes. Au total, les chirurgies ont augmenté de 4 % par rapport à l'année précédente.

- À des services dans la communauté -

L'équipe de soutien à domicile des CLSC a augmenté de 14 000 ses interventions à domicile auprès de l'ensemble des personnes qui nécessitent des soins et du soutien pour leur permettre de se rétablir à la suite d'une hospitalisation ou de demeurer chez elles.

Les services aux familles et aux proches qui aident les gens en perte d'autonomie ont été augmentés au cours de l'année, par un soutien direct à la maison ou par une disponibilité plus grande en centre de jour.

En matière de continuité de services :

- Pour les tout-petits et les familles -

Grâce au travail conjoint de professionnels du CSSS-SOV avec des garderies et des centres de la petite enfance (CPE), des enfants provenant de milieux en grandes difficultés ont un accès plus facile en milieu de garde. Les liens et les échanges de services entre les garderies, les CPE et le CSSS-SOV sont une illustration convaincante du bien-fondé de créer des liens entre le réseau de la santé et des services sociaux et la communauté.

- Pour les personnes âgées -

L'intégration d'un travailleur social de l'équipe du soutien à domicile des CLSC au milieu hospitalier facilite le retour à domicile des gens âgés hospitalisés. Cette implication des équipes hospitalières et de CLSC pour les services aux personnes âgées a déjà démontré ses effets positifs. Ce travail s'accroîtra au cours de la prochaine année. Un travail important de concertation entre l'hôpital et les milieux de l'hébergement est enclenché afin d'assurer un réel continuum de services pour les personnes âgées.

- Pour la gestion des maladies chroniques -

Des cliniques de suivi des maladies chroniques impliquant des intervenants des CLSC, du personnel et des médecins de 2^e ligne sont en place.

De plus, le CSSS-SOV complète le déploiement d'un centre de référence pour les diabétiques. En lien avec le travail des omnipraticiens du territoire, ce centre renforcera la modification des habitudes de vie des diabétiques et facilitera la référence à un médecin spécialiste lorsque requis.

- Pour les services aux enfants et aux jeunes -

Travail conjoint avec le milieu de l'éducation pour favoriser la persévérance à l'école et l'estime de soi chez les jeunes

En matière de qualité de services :

- L'approche milieu de vie en centre d'hébergement -

Au cours de l'année, l'équipe de nos sept centres d'hébergement a travaillé pour que dans chacun de ceux-ci nous développions des façons de faire qui permettent aux personnes hébergées de se sentir chez elles. L'approche « milieu de vie » devient donc un objectif pour tous nos milieux. L'approche milieu de vie est un gage de qualité de services puisqu'elle est fondée sur le respect des droits et des choix des personnes.

- Comité de vigilance et de la qualité -

Le conseil d'administration s'est doté d'un comité de vigilance et de la qualité responsable d'assurer le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, du médecin examinateur ou du Protecteur du citoyen concernant le respect des droits des usagers et leurs plaintes. Le comité doit aussi recevoir et analyser les recommandations et les rapports destinés au conseil d'administration notamment en matière de prévention des risques.

Le comité de vigilance et de la qualité détient donc le mandat de veiller à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

Concernant les liens avec la communauté :

Le CSSS-SOV est présent au cœur des communautés du Sud-Ouest et de Verdun. Les CLSC d'origine avaient tracé la voie, en étant fortement intégrés dans leurs communautés respectives. Le CSSS-SOV maintient les liens existants et développe de nouvelles façons de faire avec ses partenaires.

Le 16 mai 2007, le CSSS-SOV tiendra un premier forum des partenaires socioéconomiques et communautaires. La participation des acteurs de tous les milieux est déjà acquise. Ce partenariat favorise l'émergence de projets sociocommunautaires pour la population du Sud-Ouest et de Verdun.

BILAN DES RÉSULTATS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL

Pour les prochaines années, le CSSS-SOV propose dans son projet clinique et organisationnel une planification basée sur huit axes stratégiques. Ces axes tiennent compte des orientations prioritaires du réseau de la santé et des services sociaux et des choix faits localement.

Cette section du rapport présente un survol de l'état d'avancement de chacun des résultats inscrits au projet clinique ainsi que les démarches en cours pour améliorer l'accès aux soins et aux services et garantir la qualité et la continuité de ceux-ci.

HUIT AXES STRATÉGIQUES

Les 8 axes stratégiques sont :

1. L'accentuation des efforts de prévention, de protection et de promotion de la santé, pour agir avant la maladie, sur des déterminants de la santé, en prévenant les infections et les risques évitables;
2. Le développement d'une offre de services interdisciplinaires de première ligne accessibles;
3. L'accès à des services spécialisés et surspécialisés : le développement du rôle central de l'Hôpital de Verdun;
4. L'organisation des services posthospitaliers;
5. la production et l'implantation d'offres de services continus pour des clientèles vulnérables :
 - Les personnes atteintes de maladies chroniques;
 - Les personnes âgées en perte d'autonomie;
 - Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale;
 - Les jeunes et les familles en difficulté;
 - Les personnes atteintes de déficience intellectuelle, de troubles envahissants du développement et de dépendances;
6. La mise en place d'un programme d'amélioration continue de la qualité basé sur l'application des meilleures pratiques organisationnelles et cliniques;
7. Quelques orientations touchant la gestion des ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles qui appuient les orientations cliniques du CSSS-SOV;
8. L'enseignement et la recherche.

BILAN DES RÉSULTATS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL AXES 1 À 5

Les axes stratégiques 1 à 5 portent sur les programmes-services et le projet prévoit atteindre 43 résultats dans ces domaines. Dans la section qui suit, ces résultats sont identifiés selon qu'ils soutiennent principalement l'accès, la continuité et la qualité. Un bilan sommaire de leur utilisation est fait.

BILAN DES RÉSULTATS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL AXES STRATÉGIQUES 1 À 5 : LES PROGRAMMES-SERVICES

| AXE 1 : SANTÉ PUBLIQUE | |
|--|---|
| 1 Implanter un tronc commun régional de santé publique. | 2 Collaborer aux tables de concertation pour des projets sur les déterminants de la santé. |
| Continuité : RÉALISÉ | Continuité : RÉALISÉ |

| AXE 2 : SERVICES INTERDISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE LIGNE | | |
|--|---|---|
| 3 Préparer des ententes avec les GMF et les cliniques- réseau (table locale du DRMG). | 4 Déposer un plan de mise en œuvre de cliniques médicales interdisciplinaires en première ligne. | 5 Implanter des cliniques interdisciplinaires avec utilisation de guides de pratique et inscription clientèle. |
| Accès : EN COURS | Accès : À FAIRE | Accès : À FAIRE |
| 6 Donner accès à des outils d'information et d'autogestion pour la population. | 7 Donner accès à des services psychosociaux généraux selon les cibles établies. | 8 Préparer un plan de protection contre les infections nosocomiales et plan de lutte contre la pandémie. |
| Qualité : EN COURS | Accès : RÉALISÉ | Qualité : RÉALISÉ |

| AXE 3 : SERVICES SPÉCIALISÉS – SOINS PALLIATIFS - URGENCE | | | |
|---|--|---|--|
| 9 Procéder à des activités chirurgicales selon les cibles et le financement convenus. | 10 Donner accès aux chirurgies de l'arthroplastie de la hanche et du genou et des cataractes. | 11 Pour les patients de la clinique de protection rénale, réduire à 15 jours les consultations en nutrition et en pharmacie. | 12 Assurer à tous les patients inscrits à la clinique de protection rénale l'accès à un médecin de famille. |
| Accès : RÉALISÉ | Accès : RÉALISÉ | Continuité : RÉALISÉ | Continuité : RÉALISÉ |
| 13 Mettre en place toutes les recommandations du programme de lutte contre le cancer d'ici avril 2007. | 14 Assurer l'accès à des soins palliatifs à domicile tout en respectant les cibles établies. | 15 Réduire à 17,6 heures le temps de séjour moyen sur civière à la salle d'urgence. | 16 Réduire à 4,5 % le pourcentage de 48 heures et plus à l'urgence. |
| Accès – continuité – qualité : EN COURS | Accès : EN COURS | Qualité : NON ATTEINT | Qualité : NON ATTEINT |
| 17 Procéder au triage de la clientèle selon les normes établies. | | 18 Procéder à l'informatisation de la salle d'urgence. | |
| Qualité : ATTEINT | | Continuité – qualité : RÉALISÉ | |

BILAN DES RÉSULTATS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL AXES STRATÉGIQUES 1 À 5 : LES PROGRAMMES-SERVICES (suite)

AXE 4 : RÉADAPTATION

19 Mettre en œuvre la réorganisation des services posthospitaliers de réadaptation avec un guichet d'accès.

Accès : EN COURS

AXE 5 : MALADIES CHRONIQUES

20 Consolider des intervenants pivot dans les domaines de l'insuffisance cardiaque et des MPOC.

Continuité : EN COURS

21 Traiter 50 % des personnes atteintes de diabète selon le consensus canadien sur le traitement du diabète.

Accès – continuité : EN COURS.

AXE 5 : PERSONNES ÂGÉES DANS LA COMMUNAUTÉ

22 Mettre en place des mesures de repérage pour la clientèle âgée en perte d'autonomie.

Qualité : À FAIRE

23 Implanter un programme de prévention des chutes à domicile.

Qualité : EN COURS

24 Accroître les mesures de soutien aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.

Qualité : EN COURS

25 Mettre en place un réseau de services aux personnes âgées impliquant une fonction de gestion de cas.

Continuité – qualité : EN COURS

26 Développer des places en ressources intermédiaires non institutionnelles.

Accès : EN COURS

27 Transformer les 12 lits d'hébergement permanent de l'hôpital en ressources résidentielles.

Accès – qualité : EN COURS

28 Réduire de 25 % le nombre de personnes âgées en attente d'hébergement à l'hôpital.

Accès : EN COURS

AXE 5 : PERSONNES ÂGÉES HÉBERGÉES

29 Organiser les services pour faire face à l'alourdissement de la clientèle en centre d'hébergement.

Qualité : EN COURS

30 Harmoniser le processus de préadmission et d'accueil en centre d'hébergement.

Qualité : EN COURS

31 Harmoniser l'approche « milieu de vie » dans tous les centres d'hébergement du CSSS-SOV.

Qualité : EN COURS

32 Apporter les correctifs requis suite aux visites d'appréciation de la qualité en centre d'hébergement.

Qualité : RÉALISÉ

33 Établir des corridors d'accès pour la clientèle des centres d'hébergement avec certaines cliniques spécialisées et/ou l'hôpital.

Continuité – qualité : EN COURS

BILAN DES RÉSULTATS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL

AXES STRATÉGIQUES 1 À 5 : LES PROGRAMMES-SERVICES (suite)

| AXE 5 : PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE | | |
|--|---|---|
| 34 Rendre accessibles à la population des outils d'autogestion de la santé mentale. | 35 Développer et appliquer un protocole de prise en charge des clientèles suicidaires. | 36 Rendre accessibles des services de santé mentale en première ligne pour les enfants, les jeunes et les adultes, selon les niveaux requis. |
| Qualité : À FAIRE | Continuité : RÉALISÉ | Accès – continuité - qualité : À FAIRE |
| 37 Implanter la fonction de psychiatre répondant pour les services de santé mentale des enfants et des jeunes ainsi que pour les services de santé mentale aux adultes. | | |
| Continuité : À FAIRE | | |

| AXE 5 : FAMILLES – JEUNES – PERSONNES ATTEINTES DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, DE TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET DE DÉPENDANCES | | |
|--|---|---|
| 38 Développer des liens avec l'ensemble des acteurs du réseau jeunesse. | 39 Assurer l'accessibilité et l'intensité des services aux jeunes en difficulté. | 40 Réduire la négligence parentale chez les 5 à 12 ans. |
| Continuité : EN COURS | Accès – qualité : EN COURS | Qualité : EN COURS |
| 41 Réduire les troubles de comportement chez les 5 à 17 ans. | 42 Initier une démarche de mise en réseau avec partenaires TED-DI. | 43 Rehausser l'offre de services en déficience intellectuelle pour atteindre la cible établie. |
| Qualité : À FAIRE | Continuité : EN COURS | Accès : ATTEINT |

Remarque sur le bilan du projet clinique et organisationnel pour les 43 résultats des programmes-services

○ *Les résultats non atteints :*

Les cibles de résultats incluses dans l'entente de gestion pour l'urgence ne sont pas atteintes. Cependant, la cote du CSSS-SOV s'est améliorée depuis l'année dernière, et ce, malgré que nous n'ayons plus recours à l'unité de débordement pour des personnes reçues sur des civières et en cours d'évaluation à l'urgence. Il s'agit donc d'un pas dans la bonne direction que nous confirmerons au cours de l'année qui vient par une gestion suivie et serrée des résultats de notre urgence.

○ *Les services aux enfants et aux jeunes :*

Au cours de la prochaine année, le CSSS-SOV amorce des travaux importants pour améliorer l'offre de services aux jeunes et à leur famille. Ces travaux s'effectueront en lien avec les partenaires régionaux et locaux offrant des services aux jeunes et serviront, entre autres, à appuyer l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

BILAN DES RÉSULTATS DU PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL AXES STRATÉGIQUES 6 À 8

Axe 6 : Améliorations continues de la qualité

LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- Philosophie de soins et d'intervention -

Les directions des soins infirmiers et des services multidisciplinaires ont entrepris un projet des plus novateurs. Ce dernier consiste au développement d'une philosophie de soins et d'intervention axée sur les valeurs fondamentales d'engagement personnel, moral, spirituel et social. « *L'engagement moral et professionnel s'exprime par une attitude empreinte d'humanisme et de respect; l'accompagnement, à travers ses expériences de santé, de la personne, de la famille, de la communauté, dans le but de promouvoir la qualité de vie et de préserver la dignité humaine* »¹.

La collaboration des deux directions ouvre la voie au travail interdisciplinaire, et ce, au plus grand bénéfice de la population soignée. Considérant l'orientation avant-gardiste de cette démarche, les directions des soins infirmiers et des services multidisciplinaires sont d'avis que l'amélioration de la qualité de soins et de services passe inévitablement par l'engagement de tous ses professionnels.

- Comité de la pratique professionnelle -

Dans un souci d'amélioration continue des soins et services à la population, le comité de la pratique professionnelle a révisé et adopté plusieurs ordonnances collectives dans plusieurs programmes du CSSS-SOV. Ces travaux ont permis de revoir les pratiques professionnelles, permettant ainsi d'assurer une meilleure accessibilité aux soins et aux services.

GESTION DES RISQUES

Au cours de la dernière année, diverses actions ont été réalisées afin d'assurer un climat de sécurité aux usagers et résidents de notre établissement. Parmi ces dernières, on retrouve la sécurisation des lieux physiques (ex. : développement de mécanisme de limitation de l'environnement physique pour la clientèle présentant des troubles cognitifs), l'actualisation de politiques organisationnelles sécuritaires (ex. : développement ou révision de politiques et procédures sur la gestion des fugues) et le développement de pratiques professionnelles sécuritaires (ex. : développement d'un contrat encadrant la pratique professionnelle de la main-d'œuvre indépendante). Outre ces actions, des efforts majeurs ont été consacrés à la diffusion des règlements sur la déclaration et la divulgation des incidents/accidents. En effet, plus de 550 intervenants du CSSS-SOV ont été rencontrés, et ce, sur tous les quarts de travail. Des travaux sont actuellement en cours, notamment sur l'utilisation sécuritaire des contentions et sur la prévention et la gestion des chutes en établissement.

¹ Définition de la philosophie du Caring. DSI automne 2006

Axe 7 : Ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles

- Ressources humaines -

En matière de gestion des ressources humaines, l'équipe des ressources humaines, avec l'appui de plusieurs gestionnaires du CSSS-SOV, a entamé un exercice important de négociations locales avec les différents représentants des instances syndicales. L'aboutissement de cette démarche est prévu pour le 29 novembre 2007.

De plus, une fonction administrative dédiée à la planification, l'attraction et la rétention du personnel, a été créée et d'importants travaux ont été entrepris dans ce dossier hautement prioritaire pour l'organisation.

Enfin, plusieurs activités de développement des ressources humaines ont été organisées tout au long de l'année.

- Ressources financières -

En matière de gestion des ressources financières, nous avons encore cette année, réussi à atteindre l'équilibre budgétaire. Nous avons également intégré les systèmes financiers à partir des huit systèmes d'origine.

- Ressources informationnelles -

En matière de gestion des ressources informationnelles, nous avons implanté de nombreux systèmes d'information dont S.I.U.R.G.E. à l'urgence. Nous avons également poursuivi la mise en œuvre de mesures touchant la sécurité informationnelle.

- Ressources matérielles -

En matière de gestion de notre parc immobilier, nous avons débuté l'implantation d'un programme structuré d'entretien préventif pour toutes les installations du CSSS-SOV. Nous avons également vu à l'actualisation de nombreux projets de rénovations fonctionnelles et de maintien des actifs à travers l'ensemble de nos installations. Enfin, nous avons soumis aux instances régionales, un programme intégré d'économie d'énergie pour 2007-2008.

Axe 8 : Enseignement et recherche

- ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE -

En 2006-2007, plus de 1 000 stagiaires sont venus parfaire leur formation collégiale ou universitaire dans les différents services du CSSS-SOV. De plus, l'établissement a collaboré à plus de 11 études universitaires dans les domaines de recherches cliniques, évaluatives, santé des populations et épidémiologiques.

LE COMITÉ DES USAGERS ET LES COMITÉS DES RÉSIDENTS

En 2006-2007, le CSSS-SOV s'est doté d'un comité d'usagers et de sept comités de résidents. Au cours de l'année, ils ont harmonisé leurs outils de communication et un dépliant unique expliquant les fonctions du comité a été largement distribué.

De plus, les comités ont réalisé, au cours de l'année, de nombreuses actions afin d'informer les résidents de leurs droits.

LES BÉNÉVOLES

Le CSSS-SOV est privilégié de pouvoir compter sur l'appui de 300 bénévoles qui oeuvrent dans toutes les missions et dans différentes activités de l'organisation.

Cette année, l'organisme *Vie Nouvelle*, qui œuvre auprès des personnes atteintes du cancer et leurs proches, s'est joint à notre établissement. Le CSSS-SOV est heureux d'accueillir cet organisme bénévole qui s'associe au Service d'oncologie pour offrir un soutien de haute qualité.

LES FONDATIONS

Les fondations jouent un rôle clé pour permettre au CSSS SOV d'offrir des services de haut niveau à la population. Les sommes recueillies par les campagnes de financement ont contribué à humaniser les services, à acquérir des équipements de pointe et ainsi favoriser une meilleure qualité des soins.

Les activités des fondations concourent aussi au développement d'un sentiment d'appartenance à l'organisation en même temps qu'elles favorisent l'établissement de liens harmonieux avec les organismes de la communauté.

Au moment de la fusion, six fondations existaient :

- Fondation de l'Hôpital de Verdun
- Fondation du CLSC Verdun/Côte St-Paul
- Fondation du CLSC Saint-Henri
- Fondation Champlain-Manoir-de-Verdun
- Fondation des Résidences Mance-Décary
- Fondation de la Résidence Louis-Riel

VOLUMES D'ACTIVITÉS

| | 2004-2005 | 2005-2006 | 2006-2007 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Santé physique | | | |
| Nombre de lits au permis en soins de courte durée | 209 | 209 | 209 |
| Jours-présence | | | |
| Médecine | 34 742 | 36 064 | 38 209 |
| Chirurgie | 11 292 | 11 127 | 11 895 |
| Soins intensifs | 4 517 | 4 638 | 4 810 |
| Gériatrie active | 15 511 | 15 806 | 15 132 |
| Soins palliatifs | 3 829 | 4 085 | 3 578 |
| Services ambulatoires (visites) | | | |
| Urgence | 37 159 | 38 583 | 38 474 |
| Médecine de jour | 18 765 | 19 609 | 19 597 |
| Consultations externes spécialisées | 51 396 | 52 079 | 52 519 |
| Unité de médecine familiale | 25 343 | 29 767 | 29 269 |
| Nombre de lits au permis à l'U.R.F.I. | 32 | 32 | 32 |
| Unité de réadaptation fonctionnelle (visites) | 333 | 356 | 404 |
| Réadaptation à domicile (PTH-PTG) (usagers) | 46 | 141 | 184 |
| Personnes en perte d'autonomie | | | |
| Hébergement | | | |
| Nombre de lits au permis hébergement permanent | *1 269 | *1 269 | *1 269 |
| Nombre de lits au permis hébergement transitoire | 40 | 40 | 40 |
| Jours-présence | | | |
| Hébergement – personne en perte d'autonomie | 501 707 | 441 440 | 441 667 |
| Hébergement – unité spécifique | 8 747 | 8 672 | 8 713 |
| Services dans la communauté | | | |
| Nombre d'interventions soutien à domicile – PAPA | 79 595 | 98 071 | 104 066 |
| Nombre d'usagers soutien à domicile – PAPA | 2 954 | 2 964 | 2 787 |
| Nombre d'interventions soutien à domicile – soins palliatifs | 6 737 | 7 206 | 8 541 |
| Nombre d'usagers soutien à domicile – soins palliatifs | 439 | 399 | 392 |
| Soutien à domicile (usagers) déficience physique | 551 | 552 | 560 |
| Ergothérapie à domicile (usagers) | 698 | 675 | 650 |
| Physiothérapie à domicile (usagers) | 448 | 523 | 554 |
| Centre de jour (visites) | 15 280 | 15 680 | 15 272 |
| Hôpital de jour (visites) | 3 581 | 3 653 | 3 630 |
| Chèque emploi service | | | |
| Nombre d'usagers soins palliatifs | | 1 | 1 |
| Nombre d'usagers déficience physique | | 27 | 28 |
| Nombre d'usagers déficience intellectuelle | | 1 | 1 |
| Nombre d'usagers en perte d'autonomie liée au vieillissement | | 8 | 11 |
| Nombre d'usagers autres services en santé physique | | 1 | 1 |
| Multiclientèles | | | |
| Enfance/famille/jeunesse | | | |
| Services jeunesse (usagers) | 1 942 | 2 214 | 2 142 |
| Santé mentale | | | |
| Évaluation et traitement 18 ans et + | 342 | 281 | 304 |
| Évaluation et traitement moins de 18 ans | n/a | 22 | 27 |
| Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement | | | |
| Soutien à domicile DI (usagers) | n/a | 45 | 110 |
| Soutien à domicile TED (usagers) | 0 | 0 | 31 |
| Services généraux | | | |
| Info-santé | 19 300 | 18 191 | **16 887 |
| Services de santé courants (visites) | 38 811 | 36 632 | 32 595 |
| Services psychosociaux courants (usagers) | 1 764 | 1 893 | 2 046 |
| Santé publique | | | |
| Nombre d'usagers au programme de cessation tabagique | 55 | 73 | 175 |

*Au Centre d'hébergement de Saint-Henri, 66 lits ont été fermés suite à des rénovations mais non retirés du permis

** Indique le nombre d'appels traités jusqu'au 9 février 2007

INFORMATIONS FINANCIÈRES

1) *RÉSULTATS FINANCIERS AU 31 MARS 2007*

| | 31 mars 2007 | 31 mars 2006 |
|---|------------------|-------------------|
| ACTIVITÉS PRINCIPALES | | |
| Revenus | 207 354 702 \$ | 187 183 671 \$ |
| Charges | 207 347 225 \$ | 186 912 003 \$ |
| Excédent des revenus sur les charges des activités principales | 7 477 \$ | 271 668 \$ |
| ACTIVITÉS ACCESSOIRES | | |
| Revenus | 2 238 232 \$ | 2 179 154 \$ |
| Charges | 2 234 315 \$ | 2 176 206 \$ |
| Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires | 3 917 \$ | 2 948 \$ |
| EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES | 11 394 \$ | 274 616 \$ |

2) *ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS*

| | |
|--|------------------------|
| Solde de fonds au début (1er avril 2006) | (13 932 619 \$) |
| Excédent des revenus sur les charges au 31 mars 2007 | 11 394 \$ |
| Analyse financière | 30 248 \$ |
| Régularisation des exercices antérieurs | 229 169 \$ |
| Donations | 1 113 \$ |
| Autres ajustements | (99 400 \$) |
| Solde de fonds au 31 mars 2007 | (13 760 095 \$) |

Christian Parent, DRFI
Le 20 juin 2007

CONSEILS ET COMITÉS

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2007

Présidente

M^{me} Lorraine Duchesne-Noiseux, Agence

Vice-président

M. Gilles Beaudry, Population

Secrétaire

M^{me} Danielle McCann, Directrice générale

Administrateurs

M. Bernard Circé, Fondations
M. Robert Degray, Comité des usagers
M. Frédéric Dautrelept, Conseil multidisciplinaire
M^{me} Lise Dubreuil, Cooptation
D^r David Kum-Ko Dunn, Département régional de médecine générale
M. Walter Gregory, Population
M^{me} Marie-Annick Guénette, Conseil multidisciplinaire
M. Jean Larouche, Population
M. Gilles Lucier, Cooptation
D^r Robert Marchand, Agence
M^{me} Françoise Morin, Personnel non clinique
M^{me} Janet Parento, Comité des usagers
M^{me} Uyen Pham, Conseil des infirmières/infirmiers
D^r Guy Rivard, Population
D^{re} Martine Roy, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

LES MEMBRES DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité administratif

M^{me} Lorraine Duchesne-Noiseux
M. Gilles Beaudry
M^{me} Danielle McCann
M^{me} Lise Dubreuil
D^{re} Martine Roy
M. Jean Larouche

Comité de vérification

M. Bernard Circé, président
M. Jean Larouche
M. Walter Gregory

Comité de vigilance et de la qualité

M^{me} Danielle McCann
M^{me} Brigitte Lagacé
M^{me} Lorraine Duchesne-Noiseux
M. Robert Degray
D^r Guy Rivard

Comité de bioéthique

D^r Daniel Lafond, président
D^r Jean-Guy Bonnier
M^{me} Jeanne Bourgeois
M^{me} Hélène Leduc
M. l'abbé Claude Paradis
M^{me} Brigitte St-Pierre
D^r Pierre Sylvestre

Comité d'éthique de la recherche

D^r François Lehmann, président
D^{re} Anne-Marie Bazin
Me Réal Beauvais
M. Gilles Bélanger
M^{me} Jeanne Bourgeois
M. Robert Gagnon
M. Richard Lamontagne
M^{me} Suzanne Leroux
M^{me} Josée Levert
D^r Jean-François Mathieu
D^r Daniel Murphy
M. l'abbé John Walsh

Comité de gestion des risques

M. Yves Desjardins, président
M^{me} Réjeanne Boudreau
M^{me} France Boulet
M^{me} Sylvie Brisebois
M. René Dallaire
M^{me} Annie Foy,
D^r Paul Jacquemin
M. Normand Gélinas
M. Robet Gauvin
D^r Jean-François Lanctôt
M^{me} France Leblond
M^{me} Suzanne Leroux
M^{me} Stéphanie Michaud
M^{me} Colette Milot
M^{me} Janet Parento
M. Louis Perreault
M^{me} Martine Sénécal
M. Maxime Valois

Comité d'immobilisations

M. Gilles Lucier, président
M^{me} Lise Dubreuil
M^{me} Lorraine Duchesne-Noiseux
M^{me} Danielle McCann
M. André Maisonneuve

Comité des ressources humaines

M. Gilles Beaudry, président
M^{me} Lorraine Duchesne-Noiseux
D^r Guy Rivard
M^{me} Danielle McCann
M. Jean-Marc Daniel

Comité de révision

M^{me} Janet Parento, présidente
D^r Michel Podtetenév
D^{re} Josée Giroux

LES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^{re} Martine Roy, présidente
D^{re} Guylaine Côté, vice-présidente
D^{re} Nathalie Seguin, secrétaire-trésorière
D^r Claude Boudreau, conseiller
D^r Paul Ayoub, conseiller
D^r Paul Coriaty, conseiller
D^{re} Diane Roy, conseillère
D^r Paul Jacquemin, directeur des services professionnels
D^r Marc Belley, directeur de l'enseignement
M^{me} Danielle McCann, directrice générale

CONSEILS ET COMITÉS (suite)

LES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

M^{me} Martine Sénécal, présidente
M^{me} Huguette Belisle, conseillère
M^{me} Manon Cyr, secrétaire
M. Stéphane Gagnon, secrétaire
M^{me} Géraldine Habif, vice-présidente
M^{me} Céline Hamann, agente de la communication
M^{me} Manon Lévesque, conseillère
M^{me} Nathalie Poupard, conseillère
M^{me} Colette Milot, directrice des soins infirmiers

COMITÉ DES USAGERS

M. Jude Allard
M. André Laurendeau
M^{me} Solange Choquette-Carrière
M. René Dallaire
M. Robert Degray
M. Louis Perreault
M^{me} Micheline Girard
M^{me} Madeleine Gougeon
M. Guy Métivier
M^{me} Janet Parento
M^{me} Monique Langevin

MEMBRES DES COMITÉS DES RÉSIDENTS

Centre d'hébergement Yvon-Brunet

M^{me} Micheline Girard, présidente
M^{me} Suzanne Charron, vice-présidente
M^{me} Henriette Lanthier
M^{me} Jacqueline Leblanc
M. François Matte
M. Hamel

Centre d'hébergement Réal-Morel

M^{me} Monique Langevin, présidente
M^{me} Claire Lebrun, vice-présidente
M^{me} Raymonde Lanthier, trésorière
M^{me} Gilberte Amyot
M^{me} Louise Beausoleil
M. Gaston Gohier
M^{me} Gisèle St-Germain
M^{me} Georgette Bouvier

Centre d'hébergement Champlain

M^{me} Solange Choquette-Carrière, présidente
M^{me} Jeannine Jacques
M. Rollin Levasseur
M^{me} Jeannette Morin
M^{me} Mariette Wingender
M^{me} Antoinette Langlois
M. Jean-Luc Joly
M^{me} Dusseault-Cadieux

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

M^{me} Catherine P. Mulcair, présidente
M. Mario Vaillancourt, vice-président
M^{me} Stéphanie Michaud, conseillère
M^{me} Ginette Ricard, conseillère
M^{me} Lyse Vallière, conseillère
M^{me} Annie Foy, directrice des services multidisciplinaires

Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun

M^{me} Janet Parento, présidente
M^{me} Yvette Caron
M^{me} Hélène Gauthier
M. Andrew McPeak
M^{me} Françoise Turcotte

Centre d'hébergement de Saint-Henri

M^{me} Madeleine Gougeon, présidente
M^{me} Julie Gendreau
M^{me} Jeannine Latreille
M^{me} Blanche Lessard
M^{me} Esthèle Marcotte
M^{me} Evelyn Murray
M^{me} Monique Vézina

Centre d'hébergement des Seigneurs

M. André Laurendeau, président
M^{me} Lise Simard-Fournier, secrétaire
M. Roger Bourdon
M^{me} Fleurette St-Onge
M. Crivellaro
M. Ghislain Claveau

Centre d'hébergement Louis-Riel

M. Louis Perreault, président
M^{me} Claire Gauvreau
M^{me} Madeleine Lachapelle
M^{me} Christiane Mailloux
M^{me} Marguerite Normandeau
M. Louis Perreault
M^{me} Thérèse Cloutier

Hôpital de Verdun – Soins prolongés

M. Robert Degray, président
M. John Avila Murphy, trésorier

MERCI À NOS FONDATIONS!

Fondation de l'Hôpital de Verdun

Dons individuels et collectifs reçus entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2008 dans le cadre de la campagne majeure de financement 2006-2010

Donateurs individuels :

1 000 \$ à 9 999 \$

Anonyme
Michel Laferrière, arpenteur
Roger Barré et famille

50 000 \$ à 99 999 \$

Dorais Liliane Lavallée

Fondations privées, PME et grandes corporations :

1 000 \$ à 9 999 \$

Aux Purs Délices, traiteur
Boutique l'autonome
Champlain Dodge Chrysler
Fondation Gervais Perrault
Fondation Mc Carthy Tétrault
Fondation du Club Richelieu de Verdun
Garage S.S. Thériault – Petro-Canada
IBM
Pages Jaunes
Portes et fenêtres Verdun
Raymond Chabot Grant Thornton
Résidences funéraires Laurent Thériault
Restaurant Cuccina Linda
Restaurant McDonald
Sylvestre Fafard Painchaud
Volkswagen (John Raza Campbell Cameron)

10 000 \$ à 49 999 \$

Bell Canada
Candarel / Corporation Proment
Cossette Communication
Desjardins Ducharme Stein Monast
Fondation de bienfaisance T.A. St-Germain
Fondation J. A. De Sève
Fondation J.B.J. Fortin
Fondation Roasters
Mital Canada
W. H. Reaves

50 000 \$ à 99 999 \$

Acier AGF
Fondation Imperial Tobacco

100 000 \$ à 149 999 \$

Arrondissement de Verdun, Ville de Montréal
CGI
Desjardins et les caisses du Sud-Ouest et de Verdun

La Fondation investit dans quatre grands types de projets :

- Rehaussement du département d'imagerie médicale
- Rehaussement du bloc opératoire
- Rehaussement des services d'oncologie
- Acquisition de nouveaux équipements spécialisés de soins et de services aux patients.

En 2006-2007, la Fondation a versé 330 400 \$ pour l'achat d'équipements dans les départements et services suivants :

Accueil, bloc opératoire, électrophysiologie médicale, hémodialyse inhalothérapie, laboratoires, ORL, radiologie, soins intensifs et coronariens, unité de médecine familiale, urgence, ainsi qu'aux 2^e Sud, 3^e Sud, 4^e Nord et 4^e Sud.

Fondation du CLSC de St-Henri

En 2006-2007, la Fondation a versé 10 000 \$ pour les activités suivantes s'adressant à la clientèle du CLSC :

- Aide aux défavorisés, dépannage et activités offertes aux clients du CLSC;
- Camps de vacances;
- Contribution aux organismes du quartier.

Fondation du CLSC de Verdun-Côte St-Paul

En 2006-2007, la Fondation a versé 31 375 \$ au financement des organismes communautaires suivants :

| | |
|--|-----------------------------|
| ACHIM (travail de milieu auprès des aînés) | J'apprends avec mon enfant |
| APABEMSO | L'ancre des jeunes |
| CLSC de Verdun-Côte St-Paul (stimulation du langage) | Maison Répît-Oasis |
| Club Optimiste Montréal-St-Paul | Panda LaSalle |
| Corporation L'Espoir | Réseau d'entraide de Verdun |
| | Toujours ensemble. |

Fondation Louis-Riel

La Fondation investit pour offrir une meilleure qualité de vie aux résidents du Centre d'hébergement Louis-Riel. Elle contribue annuellement entre 15 000 \$ et 17 000 \$ au budget des activités des résidents.

En 2006-2007, la contribution de la Fondation a atteint 23 000 \$, ce qui a permis de souligner de façon particulière le 25^e anniversaire du centre d'hébergement Louis-Riel.

De plus, la Fondation a présenté avec succès des demandes de financement à deux autres fondations. Ainsi :

- La Fondation Gérard-Loiselle a contribué 16 000 \$ pour l'aménagement de la cour intérieure (patio berçant pour fauteuils roulants, balançoire et remise à neuf des anciennes balançoires).
 - La Fondation Imperial Tobacco Canada limitée a contribué 5 000 \$ pour terminer l'aménagement de la cour en 2008 (installation d'un chapiteau et achat de mobilier et de jardinets accessibles en fauteuil roulant).
-

Fondation des Résidences Mance-Décary

La Fondation répond aux demandes provenant des centres d'hébergement de Saint-Henri et des Seigneurs. En 2006-2007, elle a versé un montant de 100 000 \$ à ces centres d'hébergement.

Centre d'hébergement des Seigneurs

Milieu de vie (36 853 \$) : Balançoires extérieures, chaises de jardin, tables d'appoint, fauteuils individuels, couvre-lit, téléviseur, lecteurs DVD.

Qualité des soins, unités de vie (12 542 \$)

Système de décontentionnement, compresseurs, chaise d'aisance et de douche, écrase-pilules silencieux, matériel de stimulation pour unité prothétique.

Centre d'hébergement de Saint-Henri

Milieu de vie (27 506 \$) : Téléviseur, lecteur DVD, boulier et tableau d'affichage électrique pour l'activité BINGO, décoration et achat d'appareil audio-visuel pour la salle Allan-Bray et achat de cadeaux de Noël pour les résidents.

Qualité des soins, unités de vie (21 435 \$)

Verticalisateurs, oxymètre de pulsation, Pocket Talker, systèmes de décontentionnement, écrase-pilules silencieux.

De plus, la Fondation a présenté avec succès une demande de financement à la Fondation Imperial Tobacco Canada Limitée. Ainsi, la Fondation a effectué le dernier versement annuel de 40 000 \$, d'un don de 200 000 \$ réparti sur une période de cinq ans, servant à l'achat de lits à commande électrique.

Fondation Champlain et Manoir-de-Verdun

La Fondation répond aux demandes provenant des centres d'hébergement Champlain et du Manoir-de-Verdun. En 2006-2007, elle a versé un montant de 75 000 \$ à ces centres d'hébergement.

Activités réalisées dans les deux centres par le service d'animation (34 000 \$) : Fêtes thématiques, achat de cadeaux de Noël pour les résidents, activités mensuelles .

Activités de bénévolat dans les deux centres (6 000 \$)

Achat d'équipements dans les deux centres (35 000 \$) : Chaises Jardin-Âge, chaises de bain hydraulique, levier à station debout, fauteuil gériatrique Broda, mini chaînes stéréo, remplacement de la tonnelle, ameublement pour le salon des résidents à l'entrée principale (à venir), téléviseurs et lecteurs DVD.
