

## **LES PATIENTS BÉNÉFICIENT DE LA CROISSANCE CONTINUE ET DES PARTENARIATS**

**Par Pierre Noel, président-directeur général**

Les soins de santé font souvent la manchette ces jours-ci. Que ce soit à l'échelle locale, nationale ou internationale, la question de l'heure peut être les difficultés en matière de financement, la pénurie de médecins de famille, de nouveaux virus, le manque de lits ou les longues périodes d'attente dans les services des urgences.

Il s'agit là de certaines des questions et des difficultés auxquelles nous avons eu à faire face à l'Hôpital régional de Pembroke au cours de la dernière année. Il est rare de pouvoir trouver des solutions simples et rapides, mais nous nous penchons sur ces problèmes avec savoir-faire et dévouement et en ayant toujours l'intérêt des patients à cœur. Nous avons établi des partenariats avec d'autres organisations et compté sur l'expertise de notre personnel et de l'équipe médicale pour trouver nos propres solutions novatrices et les instaurer. Celles-ci répondent non seulement aux besoins de nos patients, mais elles favorisent aussi l'amélioration des programmes et des services que nous fournissons.

Un parfait exemple de partenariat fructueux est celui que nous avons établi avec la West Champlain Healthy Community Corporation qui, au cours de la dernière année, a été occupée à construire son nouveau centre de santé devant notre hôpital. En attendant la fin des travaux de construction plus tard cette année, l'Hôpital a préparé des plans globaux pour nos améliorations à venir en tenant compte de l'espace à notre disposition dans ces nouvelles installations adjacentes.

Nous prévoyons améliorer le programme chirurgical de l'hôpital en nous servant d'une partie de ce nouvel espace tant attendu. Le renouvellement de nos installations chirurgicales constitue une priorité stratégique clé de l'Hôpital compte tenu du fait que nos salles d'opération ont été aménagées il y a plus de 50 ans et qu'elles ne faisaient pas partie du plan de renouvellement du gouvernement lors des importants travaux d'agrandissement de l'hôpital effectués en 2005.

Le partenariat de longue date entre l'Hôpital et les Forces canadiennes aide aussi à renforcer notre système de santé local.

Les protocoles de rapatriement des soldats blessés et les divers programmes de formation qui ont été mis en place, conjugués au rôle permanent que nous jouons auprès du personnel militaire et de leur famille, ont créé des liens très solides entre nous.

Nos partenariats avec les autres hôpitaux du comté de Renfrew, avec le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et avec les hôpitaux universitaires d'Ottawa aident nos patients à recevoir des soins de façon plus

intégrée au sein du système de santé et favorisent la prestation des bons services au bon endroit et le plus près possible du domicile des patients.

Notre collaboration avec le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et avec le Marianhill et le centre Marguerite en vue d'établir une nouvelle unité de soins de transition de 30 lits fera une différence véritable et tangible quant à notre capacité de fournir des soins au sein de l'hôpital. Cette initiative est décrite plus en détail dans le rapport du D<sup>r</sup> Ferri, mais je crois qu'on peut affirmer en toute prudence que ce partenariat constitue l'élément clé qui permettra d'améliorer fondamentalement notre situation locale.

Voilà quelques exemples des partenariats qui ont été vus d'un très bon œil par les experts externes qui ont examiné toutes les activités de notre établissement lors de leur récente visite d'agrément.

Lors de la rencontre qui a suivi la visite de représentants d'Agrément Canada pendant trois jours en septembre dernier, ces derniers nous ont félicités de nos partenariats et ont souligné le fait que nos employés sont prêts à collaborer et à innover.

Ils ont aussi souligné nos points forts suivants : esprit d'initiative, communication, fidélité des employés, culture axée sur la sécurité, pratiques de prise de décisions, plateformes de la technologie de l'information et protocoles de prévention et de surveillance des infections. Nous avons également été très heureux d'apprendre que le tout premier commentaire que l'enquêteur principal a formulé est que toutes les personnes avec qui il a été en contact au sein de notre établissement ont démontré que nos actions sont conformes à notre mission, notre vision et nos valeurs.

La responsabilisation a également été au premier plan de nos activités cette année puisque le gouvernement provincial exige désormais que les hôpitaux déclarent un certain nombre d'indicateurs de la qualité des soins prodigués. La déclaration de nos taux pour C. difficile, SARM, ERV, la mortalité, les temps d'attente au Service des urgences et, plus récemment, l'hygiène des mains a exigé beaucoup de travail dans les coulisses, travail qui a été supervisé par le comité de la qualité et des risques de notre conseil d'administration. Sandra Keon et son équipe ont fait un travail exhaustif et nous sommes en voie de remplir ces nouvelles exigences de déclaration publique.

Une autre réalisation digne de mention en 2008-2009 : un budget équilibré. Malgré le fait que nous avons traversé une période difficile sur le plan financier, nous avons réussi à terminer l'année avec un budget équilibré grâce aux efforts déployés par tous nos dirigeants et à la surveillance de notre directeur financier, John Wren.

Il est vrai que notre Entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers actuelle nous oblige à équilibrer notre budget, mais le processus n'est jamais facile et il faut faire très attention pour s'assurer que les fonds dont

nous disposons sont utilisés le plus judicieusement possible pour la prestation de soins de qualité aux patients.

Quand j'y réfléchis, je suis toujours surpris de ce que nous réussissons à accomplir en une courte année. Et, bien que nous devons nécessairement mettre l'accent sur les finances, ainsi que sur la croissance et l'amélioration permanente, notre attention n'est jamais très loin du chevet des patients. Nos activités quotidiennes se concentrent véritablement sur la prestation de soins avec compassion et sur le confort de nos patients.

Chaque jour, dans notre hôpital local, nous sommes témoins d'événements qui changent des vies, de la naissance d'un enfant au décès d'un être cher. On y voit aussi d'innombrables gestes bienveillants. Certains gestes sont indescriptibles tandis que d'autres sont aussi simples qu'un sourire ou un toucher. On y voit en outre des employés qui réagissent rapidement et de façon compétente lorsqu'il y a des urgences et qui font preuve de compassion à l'endroit des personnes qui souffrent lorsqu'aucune intervention n'est possible.

Nous sommes privilégiés d'être invités à nous occuper de vous dans ces moments importants de votre vie. Les soins de santé font les manchettes pour bien des raisons ces jours-ci, mais, dans notre propre collectivité, nous nous souvenons que derrière chaque grand titre, il y a un ami, un voisin ou un être cher qui compte sur nous. C'est pourquoi nous continuerons à faire tout en notre pouvoir pour fournir, près du domicile des patients, des soins de qualité en faisant preuve de compassion.

## **BONNE GOUVERNANCE : SURVEILLANCE ATTENTIVE ET GLOBALE**

**Par Barbara Schoof, présidente du conseil**

Chaque année, quand je réfléchis au travail du conseil, je me rends vite compte de la complexité des tâches que nous devons accomplir pour relever les défis actuels en matière de soins de santé.

Parallèlement, en passant en revue nos réalisations de la dernière année, je me rappelle à quel point les membres bénévoles du conseil sont dévoués et engagés à l'égard des soins, chacun d'eux prenant à cœur chaque tâche à accomplir et donnant beaucoup d'eux-mêmes afin d'aider à maintenir et améliorer les services de santé fournis par l'Hôpital régional de Pembroke au profit de l'ensemble de la collectivité.

En tant que membres du conseil, nous sommes chargés d'effectuer une surveillance globale pour nous assurer que tous les éléments dont nous devons rendre compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à notre Réseau local d'intégration des services de santé, à nos partenaires pour la prestation des services et au grand public ont été assujettis aux processus appropriés.

Dans le cadre de ce rôle axé sur les vérifications et l'équilibre, nous avons commencé l'année en examinant nos propres activités. Pour ce faire, nous avons procédé à une vérification des pratiques de gouvernance du conseil. À la lumière des résultats obtenus et en vue de rectifier les lacunes décelées dans les pratiques de gouvernance, nous avons instauré de nouvelles politiques et pratiques exemplaires préconisées par l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) et qui ont été adoptées par d'autres établissements de soins de santé à l'échelle de la province.

Nous avons aussi effectué des évaluations exhaustives de notre président-directeur général et du médecin-chef, ainsi que de l'efficacité générale du conseil, ce qui a comporté l'évaluation des réunions mensuelles du conseil afin de nous assurer que notre temps est utilisé à bon escient et que notre mandat est rempli comme il se doit.

Chacune de ces évaluations s'est avérée très utile pour déterminer notre orientation. En décembre de l'année dernière, lorsque notre Hôpital a obtenu son agrément pour trois ans, notre conseil a reçu une mention spéciale pour l'excellence de sa gouvernance, ce qui a confirmé que bien que l'on peut toujours faire mieux, nous sommes sur la bonne voie.

En tant qu'établissement d'enseignement reconnu, nous avons continué à mettre l'accent sur la formation de notre personnel, de nos médecins, de notre équipe de direction et des membres de notre conseil au cours de la dernière année. Tous les membres du conseil ont terminé le programme portant sur les éléments essentiels de la gouvernance dans le secteur de la santé donnant droit à un certificat décerné par l'AHO. Plusieurs de nos membres ont aussi réussi la deuxième partie du programme et ont assisté aux séances portant sur la présidence de comités du conseil et les finances dans le secteur de la santé.

L'automne dernier, certains des membres du conseil ont joué un rôle plus actif au sein de l'AHO. J'ai fait partie du comité organisateur du forum sur la gouvernance que cette association a organisé à Toronto en septembre dernier. J'ai aussi présidé ce forum, ainsi que la conférence de l'AHO sur la participation communautaire qui a eu lieu à Toronto en juin cette année. Arda Van Hoof, président de notre comité sur les ressources, a fait partie du comité organisateur de la conférence de l'AHO sur les finances à l'intention des conseils.

Étant donné que nous devons être responsables sur le plan financier, nous sommes heureux d'avoir réussi à convaincre l'AHO d'offrir dans le comté de Renfrew tous les cours sanctionnés par un certificat à l'intention des conseils. Tous les conseils des hôpitaux de la région de l'Est peuvent ainsi participer à ces conférences sans avoir à se rendre à Toronto, limitant ainsi les coûts de formation et les dépenses associées aux déplacements.

À l'échelle locale, nous continuons à offrir des séances de formation à chaque réunion mensuelle du conseil. Nous abordons alors une variété de sujets. Nos membres ont ainsi la chance de rencontrer certains des membres du personnel

de l'hôpital invités à parler d'un sujet en particulier, et de mieux comprendre certaines des questions dont nous entendons parler régulièrement. Ce niveau de compréhension approfondi est très utile pour les membres du conseil lorsqu'ils doivent faire de la planification à long terme comme la révision annuelle et la mise à jour du plan stratégique de l'Hôpital.

En novembre dernier, les membres du conseil se sont rencontrés pour examiner ce que nous avons accompli, où nous en sommes actuellement et ce vers quoi nous nous dirigeons. Les discussions ont mené à l'élaboration d'un document sur une nouvelle orientation stratégique pour l'établissement, qui a servi à établir un plan d'action.

Nos nouvelles orientations stratégiques englobent ce qui suit : trouver de nouvelles façons d'établir des partenariats pour la prestation des services avec L'Hôpital d'Ottawa et le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, profiter des occasions de fournir des renseignements sur les questions importantes touchant la santé en milieu rural aux groupes communautaires, aux dirigeants municipaux, aux représentants du RLSS et à d'autres intervenants clés, et aider les membres de notre conseil à devenir des ambassadeurs communautaires et à participer plus activement à la Stratégie de participation communautaire.

Nous visons aussi à mettre au point une trousse pour la participation communautaire à l'intention des membres du conseil et de la haute direction. À cette fin, nous avons constitué un groupe de travail sur la stratégie de communications et de participation communautaire qui sera chargé de déterminer si l'information transmise par l'Hôpital est bien reçue dans la collectivité tout en cherchant de nouveaux moyens de communiquer avec le public et d'améliorer nos communications.

De plus, afin de nous aider à passer en revue nos activités, nous avons approuvé l'utilisation d'un tableau de bord équilibré que nous avons créé et qui porte sur les finances, la formation et la croissance, l'intégration et les partenariats, ainsi que sur les activités de base (soins et services à l'intention des patients).

Comme j'arrive à la fin de mon rapport et que nous nous préparons à accueillir trois nouveaux membres au sein du conseil, nous nous devons de remercier notre vice-président, le lieutenant-colonel Jim Kile, qui quitte notre collectivité, Terry Harkins, qui est avec nous depuis trois ans, et Marion Logan, membre bénévole du conseil de longue date qui prend sa retraite après avoir rempli trois mandats de trois ans, soit le maximum. Nous disons au revoir à toutes ces personnes dont le dévouement et la contribution à notre hôpital et au système de santé de la collectivité manqueront à tous.

Je désire également remercier les bénévoles qui font partie de différents comités en tant que représentants de la collectivité, soit le comité de nomination, le comité d'éthique, le comité des ressources et le comité fiscal consultatif.

Chacune de ces personnes apporte au comité une vaste expérience et expertise qui aide à rehausser le leadership communautaire dont nous faisons preuve et, à l'instar des membres de notre conseil, ces personnes font partie d'une grande équipe qui travaille fort pour combler les besoins de nos résidents et de notre région en matière de soins de santé.

### **SAVIEZ-VOUS QUE...**

Une autre des responsabilités du conseil consiste à approuver les demandes de privilèges des médecins.

Cette dernière année seulement, notre conseil a accordé des privilèges à 293 médecins locaux et faisant des consultations, dont des médecins de famille et des spécialistes travaillant dans notre collectivité, ainsi que des personnes qui tiennent des cliniques ou qui effectuent d'autres genres de consultations pour les résidents de la région, des dentistes et du personnel infirmier autorisé de catégorie avancée.

### **TROUVER DES MOYENS NOVATEURS DE RÉDUIRE LES TEMPS D'ATTENTE ET DE RÉGLER LES PROBLÈMES LIÉS À LA CAPACITÉ**

**Par le D<sup>r</sup> Michael Ferri, médecin-chef**

« Mon Dieu, donnez-moi la sérénité d'accepter ce que je ne peux changer, le courage de changer les choses que je peux changer et la sagesse d'en connaître la différence. » (Prière de la Sérénité)

Je pense souvent à cette vieille prière dans le cadre de ma vocation de médecin et je me demande maintenant comment elle s'applique aux pénuries de lits sans précédent que nous avons connues au cours des six derniers mois. Nous avons accueilli plus de patients que nous sommes en mesure de le faire à certains moments. Cela cause beaucoup de stress pour les patients, leur famille, ainsi que pour le personnel de l'hôpital et les médecins. Il est certain que nous sommes victimes d'un phénomène qui existe partout dans la province. Les services des urgences sont bondés, les temps d'attente ont augmenté et les pénuries de lits sont un problème généralisé. Cependant, étant donné que plusieurs de nos médecins de famille qui s'occupent d'un grand nombre de patients de la collectivité prennent leur retraite, on ne peut s'empêcher de penser que lorsque ces patients tombent malades, ils se présentent plus souvent à notre Service des urgences et un plus grand nombre d'entre eux doivent être hospitalisés. Ces patients restent à l'hôpital plus longtemps, car ils n'ont pas de médecin de famille pour faire le suivi une fois qu'ils en sortent.

Il y a aussi un plus grand nombre de patients qui attendent un lit approprié à l'hôpital. Il s'agit le plus souvent d'une personne âgée qui attend un lit de soins de longue durée (patients nécessitant d'autres niveaux de soins). Nous avons entre 20 et 25 de ces patients à l'hôpital à tout moment comparativement à un

nombre allant de 12 à 15 l'année dernière. Cela signifie qu'il y a 25 lits de moins qui sont libres pour les soins aigus et qu'environ 17 % de nos lits ne sont pas à la disposition de personnes atteintes d'une maladie aiguë.

Nos problèmes sont donc liés à des tendances provinciales et locales. Notre hôpital est à bout de ressources, mais nous faisons face à cette situation. De quelle façon y arrivons-nous? Nous nous concentrons sur l'aspect « changement » de la Prière de la Sérénité. En effet, il y a des choses que nous ne pouvons changer (le système provincial), mais nous pouvons apporter un certain nombre de changements à l'échelle locale.

Avec l'aide de notre Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et des services ambulanciers, nous établissons de meilleurs liens avec nos homologues à Ottawa pour faciliter les transferts de nos patients qui ont besoin de soins spécialisés et sous-spécialisés.

De plus, un grand nombre des membres du personnel de l'hôpital assistent à des réunions de planification régionale portant sur des questions telles que les soins aux personnes atteintes de cancer, les services de santé mentale, les soins à la mère et à l'enfant et les soins aux personnes âgées. Nous continuerons aussi à travailler avec le gouvernement provincial et notre RLISS en vue de trouver des urgentistes pour notre Service des urgences. Nous continuons à compter sur des médecins itinérants pour plus de 30 % de nos quarts de travail.

Que faisons-nous pour changer le « système » ici même à Pembroke? Nous sommes en voie d'instaurer trois nouvelles initiatives qui, nous l'espérons, atténueront considérablement le problème de surpeuplement à l'hôpital et réduiront les temps d'attente à notre Service des urgences. Nous visons principalement à améliorer les soins prodigués aux membres âgés de nos familles et à écourter leur séjour à l'hôpital. Les aînés continuent de représenter une part toujours plus importante de la population. Ces personnes étant plus frêles et souffrant de plus de maladies chroniques, une proportion accrue des services de santé leur est destinée. Si nous pouvons fournir des soins au bon moment et augmenter le soutien avant l'hospitalisation, nous éviterons peut-être certaines admissions à l'hôpital.

Lorsqu'une personne âgée n'a plus besoin de soins actifs à l'hôpital, un transfert rapide à un établissement de soins de longue durée ou à une autre résidence appropriée éliminerait le problème lié aux patients nécessitant d'autres niveaux de soins.

Nous mettons à l'essai deux initiatives à cet égard. Tout d'abord, nous établissons au centre Marguerite 30 lits provisoires de soins de longue durée, qui sont exploités par Marianhill. Cela permettra aux patients nécessitant d'autres niveaux de soins d'être transférés à ce centre, libérant ainsi des lits pour permettre aux patients qui se trouvent au Service des urgences d'être admis plus rapidement. Les membres du personnel seront ainsi en mesure de faire une gestion plus efficace et de réduire les temps d'attente.

Ensuite, nous mettons sur pied cet été un programme gériatrique de jour. Les patients âgés du Service des urgences nécessitant un suivi seront repérés par le personnel infirmier et aiguillés vers le programme qui leur permettra d'obtenir le soutien de médecins, de personnel infirmier, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes et de travailleurs sociaux dans l'espoir d'éviter des hospitalisations.

La troisième initiative vise à transférer les patients plus rapidement du Service des urgences aux unités des patients hospitalisés. Cela fera en sorte que les patients les plus malades n'attendent plus sur des civières au Service des urgences.

Voilà un résumé de ce que nous faisons pour nous attaquer au problème du surpeuplement. Ces mesures ne sont pas parfaites, mais elles constituent un bon point de départ. Nous surveillerons la situation pour nous assurer que ces initiatives fonctionnent et nous les modifierons au besoin.

Alors, si vous vous demandez ce que vous pourriez faire pour aider, voici quelques suggestions :

- 1) Priez (« changez les choses que vous pouvez changer »).
- 2) Appuyez le Comité de recrutement des médecins de la vallée supérieure de l'Outaouais comme vous le pouvez (... si vous connaissez des médecins qui pourraient être intéressés, dites-le-nous!).
- 3) Autant que possible, prenez soin de vos êtres chers âgés à la maison (je le ferai aussi). Cela constitue l'occasion parfaite de leur rendre tout ce qu'ils nous ont donné.
- 4) Faites comme nous et essayez de faire preuve de patience pendant cette période difficile. Si vous voyez quelque chose qui devrait être amélioré, n'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires et de suggestions positives pour apporter des changements.
- 5) Priez (« acceptez les choses que vous ne pouvez pas changer »).

Comme un philosophe du XX<sup>e</sup> siècle l'a fait remarquer : Il faut plus que des systèmes pour faire fonctionner des bureaucraties. Il faut de la vertu. Nous avons la capacité à l'intérieur de nous de faire preuve de sagesse et de vertu. Avec ces cadeaux, nous pouvons soulager la souffrance humaine ici même à l'Hôpital régional de Pembroke.

## **Enrichir l'expérience vécue à l'hôpital... Le rôle des bénévoles à l'Hôpital régional de Pembroke**

En tant qu'hôpital communautaire régional, l'Hôpital régional de Pembroke a à cœur de fournir un large éventail de services de santé de qualité, mission qui est accomplie grâce à la participation active des résidents locaux qui donnent d'eux-mêmes en tant que bénévoles.

Il y a actuellement 188 bénévoles actifs qui apportent une contribution à l'Hôpital chaque année. En 2008, les heures données par les bénévoles ont totalisé 11 200 heures.

La contribution des bénévoles est appréciée à sa juste valeur par le conseil de l'hôpital, l'équipe de direction, les membres du personnel, les médecins, et, ce qui est le plus important encore, par les patients.

Chaque année, l'Hôpital souligne les contributions de ses bénévoles de diverses façons, notamment lors d'un souper annuel d'appréciation et d'un service spécial de reconnaissance dans la chapelle, ainsi que dans le cadre de son programme de prix pour les longs états de service.

L'aide de nos bénévoles prend de nombreuses formes dans divers secteurs de l'hôpital. Parmi les tâches qu'ils accomplissent, mentionnons du travail de bureau, du travail préparatoire sur le plan administratif, l'embellissement du terrain, l'entretien des jardins de fleurs intérieurs, l'accueil, la participation au programme « Je me retrouve », la distribution de magazines, le déchetage à l'aile D'Youville, la participation à des événements spéciaux, la visite de bénévoles, le service de transport par des bénévoles et la distribution d'eau.

Certains bénévoles sont affectés à d'autres secteurs, comme les Unités des soins ambulatoires, les services de pastorale, l'Unité des soins chirurgicaux de jour, le bureau des bénévoles et l'atelier de menuiserie du Programme de services communautaires de santé mentale.

Notre établissement a aussi un service de pastorale très actif. Dans le cadre de ce service, des bénévoles visitent les patients et leur présentent des dépliants renfermant des renseignements sur les services religieux et spirituels qui sont à leur disposition pendant leur séjour à l'hôpital. Ils sont aussi là pour écouter et reconforter les personnes tristes ou seules, venir en aide aux membres des familles et fournir un soutien général.

Les ministres eucharistiques donnent tous les jours la sainte communion aux patients catholiques qui le désirent et nos aides pour les services religieux visitent les patients avant tout service religieux dans la chapelle pour offrir un fauteuil roulant aux personnes qui veulent y assister.

Dans le cadre de ces activités et de bien d'autres encore, nos bénévoles apportent de la chaleur et de la compassion à nos patients jour après jour.

**Photo caption** – Le bénévole Ron Normandeau arrose les plantes du Mural Garden Walkway (sentier des jardins muraux), qui a été conçu et qui est entretenu régulièrement par la bénévole Christine Baird.

## **Orientations stratégiques nouvelles et révisées pour l’Hôpital régional de Pembroke 2009-2010**

### **Extraits d’un document préparé en novembre 2008 mettant en relief les orientations, ou des aspects de celles-ci, qui sont nouvelles ou qui ont été révisées**

Orientation stratégique n° 1 : En conformité avec notre rôle régional, augmenter le nombre de places pour certains services de soins secondaires, de façon à réadmettre les patients à l’Hôpital régional de Pembroke plus tôt et à leur donner accès à des soins plus proches de leur domicile.

- Poursuivre les améliorations des services de chirurgie pour garantir la viabilité du programme.

- Continuer à participer activement aux initiatives (régionales) du Réseau local d’intégration des services de santé (RLISS) en vue d’appuyer l’établissement de réseaux de soins secondaires et d’un plan de services cliniques à l’échelle du RLISS.

- Envisager des stratégies de prestation des services en collaboration avec L’Hôpital d’Ottawa et le Centre hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario.

Orientation stratégique n° 2 : Appuyer la mise au point d’un système global de services de soins primaires axé sur la collectivité dans notre circonscription hospitalière.

- Renforcer les liens avec les fournisseurs de soins primaires du comté de Renfrew afin d’envisager des possibilités de collaboration et de fournir du soutien.

Orientation stratégique n° 3 : Mettre au point une stratégie globale de ressources humaines en santé.

- Envisager les possibilités avec nos partenaires universitaires des sciences de la santé d’appuyer des programmes de résidence pour des spécialistes médicaux (p. ex., chirurgie, psychiatrie).

- Continuer à renforcer notre stratégie en matière de marketing et de recrutement en vue de faire de notre établissement un « employeur de choix » et à évaluer notre efficacité sur le plan du recrutement.

Orientation stratégique n° 4 : Appuyer la mise en place d'un système local de soins de santé intégrés pour la région de Champlain Ouest en fonction des défis que présente une grande région rurale en matière de santé.

- Jouer un rôle de chef de file pour bien faire entendre la « voix rurale » en encourageant la recherche parrainée par le RLISS sur les défis ruraux en matière de santé.

- Travailler avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain et d'autres partenaires communautaires en vue d'élaborer des stratégies visant à améliorer le déplacement des patients entre les différentes parties du système.

- Poursuivre la collaboration avec le RLISS de Champlain et les autres fournisseurs pour le développement d'une stratégie de cybersanté comprenant un dossier de santé électronique permettant d'établir un lien entre l'hôpital et les principaux services de santé communautaires.

- Continuer de peaufiner notre définition d'intégration en ce qui a trait aux processus préférables pour les partenariats et aux résultats souhaités pour le soin des patients.

Orientation stratégique n° 5 : Appuyer l'élaboration d'un plan global visant à répondre aux besoins de la population vieillissante de notre circonscription hospitalière.

- Poursuivre notre collaboration avec les partenaires communautaires en santé et avec le RLISS en vue de trouver des endroits appropriés pour les patients qui nécessitent d'autres niveaux de soins.

- Élaborer les processus appropriés pour le déplacement des patients âgés hospitalisés en fonction des leçons tirées du projet Flo Collaborative.

- Favoriser l'établissement d'une plateforme commune pour la gestion des principales maladies chroniques (cancer, maladies cardiovasculaires et diabète) en collaboration avec le RLISS et les partenaires communautaires en santé.

Orientation stratégique n° 6 : Promouvoir une culture axée sur la qualité et la sécurité, tant pour les patients que pour le personnel et les visiteurs.

- Continuer à mettre au point et à favoriser des pratiques sécuritaires pour les membres du personnel.

Orientation stratégique n° 7 : Élaborer une stratégie de communication et de participation communautaire en fonction des exigences en matière de responsabilisation imposées au conseil.

- Continuer à améliorer notre tableau de bord équilibré pour qu'il serve d'outil pour communiquer nos réussites et nos difficultés à nos intervenants internes et externes.
- Mettre au point à l'intention des membres du conseil et de la haute direction une trousse pour la participation communautaire comportant des messages clés pour certains groupes, ainsi que des stratégies en vue de recueillir les commentaires des membres de la collectivité.
- Aider les membres du conseil à devenir des « ambassadeurs communautaires » et à participer plus activement à la Stratégie de participation communautaire.
- Profiter des occasions de fournir des renseignements sur les questions clés touchant la santé en milieu rural aux groupes communautaires, aux dirigeants municipaux, aux représentants du RLISS et à d'autres intervenants clés.
- Faire connaître de façon proactive au RLISS l'approche de l'Hôpital régional de Pembroke quant à l'intégration et les cas de réussite quant à l'intégration.

## **COMPRÉHENSION DES ASPECTS FINANCIERS**

- Le budget total de l'Hôpital régional de Pembroke est de 74 millions de dollars.
- Chaque programme établit un budget pour les salaires et les avantages sociaux, les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments, le coût de l'équipement, les fournitures et les dépenses générales et d'autres recouvrements ayant trait à leur service.
- En vertu de l'entente sur la responsabilisation conclue avec le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, l'Hôpital est tenu d'équilibrer son budget chaque année.
- Le soutien clinique englobe les services d'imagerie diagnostique, de laboratoire et de pharmacie.
- Les services de soutien sont constitués de programmes tels que l'opération et l'entretien des installations, l'entretien ménager, la lessive et l'information des patients.
- Le deuxième graphique (ci-dessus) indique de quelle façon chaque programme de la catégorie des soins directs aux patients est divisé et illustre le pourcentage que chaque programme représente par rapport au budget total pour les soins directs aux patients.
- Vous remarquerez qu'un montant considérable est consacré au Programme de services communautaires de santé mentale dont l'Hôpital régional de Pembroke

assure le fonctionnement. Il englobe des services d'intervention auprès de clients de tout le comté de Renfrew. Ce programme est unique en son genre, car une seule organisation (HRP) assure le fonctionnement d'un nombre considérable de services au sein de ce programme à l'échelle du comté.

### **L'Auxiliaire de l'Hôpital régional de Pembroke Info-éclair 2008-2009**

- L'année 2008-2009 a été importante pour nous. L'Auxiliaire a donné plus de 110 000 \$ à l'HRP, permettant ainsi de remplir notre engagement de 1 million de dollars.

- Le café Mural et la boutique Sunshine ont enregistré un bon chiffre d'affaires cette année. En fait, pendant que la cafétéria de l'hôpital était en rénovation, nous avons connu notre période la plus achalandée, dont deux jours où nous avons fait des ventes de plus de 500 \$ par jour.

- Nous sommes heureux d'accueillir Judy Johnson et Patricia Bergsma qui sont les nouvelles gérantes du café Mural depuis avril. Nous remercions spécialement les anciens gérants, Mieke Mahood et Iris Ball, de leur dévouement et de leur travail acharné au cours des cinq dernières années. Ils continueront à travailler au café.

- Nous remercions spécialement les membres de notre comité du bingo, qui ont donné 936 heures de leur temps au total au cours de la dernière année.

- Les membres de notre comité téléphonique ont donné quelque 103 heures de leur temps pour les activités spéciales suivantes : dîner d'appréciation des bénévoles, service œcuménique annuel, activité sociale sur le thème des fraises, thé d'automne et repas-partage.

- Nos ventes de billets de loterie HELPP, le thé d'automne annuel, les locations de téléviseurs, les ventes de reproductions, le fonds commémoratif et l'exploitation du guichet automatique bancaire ont fourni un complément à nos activités de financement dont les fonds servent à améliorer nos services ou à acheter de l'équipement pour notre hôpital qui n'est pas financé par le ministère de la Santé.

- Au cours de la dernière année, nous avons également fait un don de 25 000 \$ au Comité de recrutement de médecins de la vallée supérieure de l'Outaouais.

- Au 31 mars 2009, nous comptons 23 membres honoraires et membres à vie ainsi que 158 membres ordinaires, pour un total de 181 bénévoles.

Membres de la direction 2008-2009

Anne Sloan (présidente), Sheila Schultz (ancienne présidente),  
Pierre Noel (président honoraire), Mary Olsheski (première vice-présidente),

Susan Morrow (deuxième vice-présidente), sœur St. Mark (trésorière),  
Diana Gagne (secrétaire), Eleanor Boire (presse et publicité/histoire),  
Vina Hearty (HELPP), Christine List (exploitation de la boutique),  
Amelia Mackwood (personnel de la boutique), Mieke Mahood (exploitation du  
café Mural),  
Iris Ball (personnel du café Mural), Dolly Pick (téléphone – activités spéciales),  
Fran Kennedy/Janet Borne (activités spirituelles),  
Carmel Harrington/Dorothy Devine (finances/activités de financement),  
Janet Campbell (membres)

**Photo caption** – Le prix pour l’organisation communautaire de l’année a été  
décerné à l’Auxiliaire de l’Hôpital régional de Pembroke. Le prix est accepté par  
des membres du groupe de direction (de la gauche) Mary Olsheski,  
Diane Gagne, sœur St. Mark, Anne Sloan, Sheila Schultz et Helene Giroux.  
(Photo : gracieuseté de Sun Media Corp.)

### **Vous avez besoin d’un médecin de famille?**

Vous pourriez vous inscrire auprès d’Accès Soins.

Accès Soins a pour but de vous aider à trouver un fournisseur de soins pour la  
famille qui accepte de nouveaux patients. Si vous appelez, vous appuyerez la  
demande de création d’une équipe Santé familiale à Pembroke et dans les  
environs.

Pour vous inscrire au programme, il suffit de composer le 1 800 445-1822.

Ayez un stylo, du papier et votre carte Santé en main.

Vous voudrez peut-être aussi inscrire votre nom sur la liste d’attente d’un  
médecin local tenue par le Comité de recrutement des médecins de la vallée  
supérieure de l’Outaouais en vous rendant à  
[www.theottawavalley.com/physicianwaitlist](http://www.theottawavalley.com/physicianwaitlist).

Vous pouvez vous procurer un formulaire à la clinique sans rendez-vous  
Lakeside de Pembroke, dans la salle d’attente du Service des urgences de  
l’hôpital et dans le hall de la tour C.

Pour les cas urgents, vous n’avez d’autres choix que de vous rendre à la clinique  
sans rendez-vous Lakeside de Pembroke (227, rue Lake, Pembroke,  
613 732-3209) ou au service des urgences d’un hôpital de la région.

Pour des cas moins urgents ou pour obtenir des conseils au téléphone,  
communiquez avec TéléSanté Ontario (1 866 797-0000, 24 heures par jour, sept  
jours par semaine).

Vous pouvez aussi communiquer avec un centre de santé communautaire pour  
savoir si votre nom peut être inscrit sur leur liste de patients.

Emplacement Beachburg du Centre de santé communautaire Whitewater Bromley : 20 Robertson Dr. /613 582-3685, emplacement Cobden : 70, rue Main/613 646-7997

Centre de santé familiale Petawawa Centennial : 154 Civic Centre Rd., Petawawa  
613 687-7641

Centre de santé communautaire Rainbow Valley : 49, rue Mill, Killaloe/613 757-0004

## **RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE 2008-2009**

### **Ouverture de l'Unité d'enseignement en médecine familiale**

En août dernier, deux médecins diplômés qui en sont à leur première année du Programme de résidence en médecine familiale de l'Université d'Ottawa ont été affectés à l'Unité d'enseignement en médecine familiale sous la supervision de la D<sup>re</sup> Judith Plante, du D<sup>r</sup> Daniel Plante, de la D<sup>re</sup> Sylvie Cantin et de la D<sup>re</sup> Heather Castillo. De concert avec des médecins locaux qui agissent à titre de mentors, ces deux médecins ont été nommés membres du corps enseignant clinique par l'Université d'Ottawa.

Au cours du programme de deux ans, les médecins résidents vivront et travailleront dans la collectivité. Ils feront la rotation entre les services cliniques de l'hôpital, prodiguant des soins directs aux patients et faisant de la consultation externe à l'Unité d'enseignement en médecine familiale, qui est située au deuxième étage de l'aile Lorrain (tour C). Au mois de juillet, deux autres médecins en première année de résidence se joindront à eux, constituant ainsi une équipe permanente de quatre médecins.

### **Le Tigre géant et la Fondation du cancer de la région d'Ottawa s'associent pour acheter du matériel de diagnostic**

Grâce à un don généreux du Community Cancer Fund (fonds communautaire de lutte contre le cancer) du Tigre géant issu d'un partenariat avec la Fondation du cancer de la région d'Ottawa, un don de 50 000 \$ a permis l'achat d'une aiguille pour la biopsie du ganglion sentinelle.

Une biopsie du ganglion sentinelle, qui se fait à l'aide d'une aiguille, est une technique qui permet de déterminer si le cancer du sein s'est propagé dans les canaux ou les ganglions lymphatiques sous le bras sans avoir à faire la traditionnelle dissection du ganglion lymphatique à cet endroit, réduisant le risque d'effets secondaires tout en permettant aux patientes de reprendre leurs activités plus rapidement.

### **Des séances de formation mettent l'accent sur les signes et symptômes du cancer de l'ovaire**

Connu comme le « tueur silencieux » et la « maladie sournoise », le cancer de l'ovaire est le cancer gynécologique le plus meurtrier; chaque année, 1 700 femmes en meurent au Canada seulement.

L'automne dernier, plus de 100 femmes ont assisté à une présentation « Listen To The Whispers » sur les signes et les symptômes de cette maladie mortelle, préparée par Cancer de l'ovaire Canada et organisée par l'Hôpital dans le cadre de sa série de programmes de formation publique.

Ce programme très informatif sera dorénavant offert au bureau chargé des conférences de l'Hôpital qui offre une variété de présentations sur des sujets liés à la santé.

### **L'HRP accueille un troisième obstétricien-gynécologue**

C'est avec plaisir que l'Hôpital régional de Pembroke a annoncé l'arrivée d'un troisième obstétricien-gynécologue, le D<sup>r</sup> Siddhartha Mukherjee, qui est venu s'installer dans la vallée supérieure de l'Outaouais avec sa famille et s'est joint au D<sup>r</sup> Lawrence Onochie et au D<sup>r</sup> Ashraf Yacoub, qui font partie du personnel médical de l'hôpital.

Le D<sup>r</sup> Mukherjee a étudié la médecine à Burdwan, en Inde, où il a obtenu son diplôme de médecine en 1987 et un diplôme d'études supérieures en obstétrique-gynécologie en 1990.

Avant son arrivée au Canada en mars 2004, le D<sup>r</sup> Mukherjee a reçu sa formation spécialisée au Royaume-Uni. Au Canada, il a travaillé quatre ans au Yarmouth Regional Hospital, en Nouvelle-Écosse, et environ cinq mois au Victoria Hospital, à Prince Albert, Saskatchewan, où il a participé activement à la formation et à l'enseignement offerts aux résidents.

Le D<sup>r</sup> Mukherjee s'intéresse plus particulièrement aux grossesses à risque élevé et a étudié l'urogynécologie, la chirurgie avec effraction minimale et l'oncogynécologie. Il a aussi obtenu sa reconnaissance professionnelle en obstétrique et en gynécologie au Royaume-Uni et au Canada.

### **Agrément de trois ans pour l'HRP**

Agrément Canada a remis à l'Hôpital régional de Pembroke un certificat d'agrément de trois ans.

Selon le rapport qui accompagnait le certificat et qui avait été rédigé à la suite d'un sondage effectué sur place et d'entrevues menées auprès du personnel, des médecins, des membres de la communauté et des partenaires de soins de santé, des signes manifestes de loyauté du personnel, d'excellence en matière de gouvernance et de solidité de l'organisation sont très présents à tous les niveaux, y compris celui de l'équipe de direction.

D'après Susan Blakeney, directrice de la gestion des risques et de la qualité de l'hôpital, qui a guidé l'Hôpital pendant le processus d'agrément, le rapport établit

que l'HRP est un fournisseur crédible de services de santé qui tient compte de l'opinion du public dans sa planification de services à la communauté et qui est perçue comme une organisation qui sait s'adapter et innover.

### **L'HRP met de l'avant des plans visant à réduire les temps d'attente et à atténuer les problèmes liés à la capacité en lits**

Depuis quelque temps déjà, notre hôpital est aux prises avec des temps d'attente très élevés à son Service des urgences, un grand nombre de patients nécessitant d'autres niveaux de soins qui attendent d'obtenir une place dans un établissement de soins de longue durée et un nombre trop élevé de patients de façon constante dans la plupart de ses unités cliniques.

« Nous sommes conscients que les circonstances sont loin d'être idéales par moment et nous apportons des changements, dont l'établissement de lits de transition pour les patients nécessitant d'autres niveaux de soins et un accent accru sur la réduction des temps d'attente au Service des urgences, ce qui permettra d'améliorer grandement l'expérience globale des patients », de dire le président-directeur général de l'hôpital, Pierre Noel.

« Nous désirons également remercier publiquement notre personnel de première ligne et nos médecins de continuer à prodiguer les soins de qualité et de faire preuve de la compassion que nos patients méritent malgré les difficultés auxquelles font face un grand nombre de nos services cliniques. »

### **Nouveau mannequin : possibilités uniques pour la formation**

Grâce à un partenariat établi entre l'Hôpital régional de Pembroke, les services paramédicaux du comté de Renfrew et le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, les travailleurs de première ligne de la région qui fournissent des services d'urgence et lors d'accidents peuvent bénéficier d'un outil de formation à la fine pointe.

Le mannequin de simulation et d'acquisition de compétences, connu sous le nom de « Stan D Ardman », qui vaut environ 150 000 \$, est prêté par le ministère de la Défense nationale. Il servira à former le personnel, les médecins et les auxiliaires médicaux de l'hôpital.

Ce mannequin, qui est entièrement informatisé, peut être adapté pour représenter un patient mâle ou femelle, peut avoir des blessures externes et peut réagir physiquement et oralement à divers scénarios. Il peut notamment rejeter des liquides corporels, pleurer et geindre de douleur.

### **La cafétéria de l'HRP fait peau neuve**

La cafétéria de l'hôpital, utilisée principalement par les membres du personnel et les visiteurs, a été rénovée au coût de 230 000 \$. Il en a résulté un service alimentaire plus efficace, une apparence moderne et plus attrayante et un menu plus varié qui fait la promotion de choix santé.

La nouvelle cafétéria The Lunch Box (boîte à lunch) offre entre autres diverses stations libre-service, une zone spacieuse de mets à emporter, un comptoir à pizza, un bar à boissons fouettées, un buffet de salades à deux côtés, un bar à cafés spécialisés et un comptoir-caisse à deux côtés. La section des machines distributrices a aussi été agrandie et améliorée, ce qui permet d'offrir un meilleur choix d'aliments dont des mets congelés.