



ENSEMBLE POUR LA
SANTÉ
ET POUR LA VIE
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE

Rapport annuel de gestion
2011-2012

Centre de santé et de services sociaux
de Dorval-Lachine-LaSalle



LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE DORVAL-LACHINE-LASALLE

*est fier de vous présenter son
rapport annuel de gestion 2011-2012*



Table des matières

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	8
DÉCLARATION DE FIABILITÉ	11
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	13
Un établissement de proximité	14
Organigramme	15
Portrait de la population	16
ACTIVITÉS AUPRÈS DES PATIENTS	19
Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique	20
Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique	24
Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique	26
Direction des services professionnels	28
Les services offerts en un coup d'œil	30
ACTIVITÉS DE GESTION	35
Les orientations stratégiques 2011-2015	36
Objectifs : qualité et sécurité	37
Le traitement des plaintes	38
Objectif efficience	42
Communications et rayonnement	43
Direction des ressources humaines	44
Direction des services techniques et des installations matérielles	46
Grands projets	47
Entente de gestion 2011-2012	48
Direction des ressources financières et informationnelles	51
CONSEILS ET COMITÉS	53
Les conseils et les comités obligatoires en vertu de la loi	54
Les membres du conseil d'administration et les directeurs	58
Les membres des comités et des conseils, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et les chefs de département clinique	59
SANTÉ FINANCIÈRE	63
Rapport de la direction	65
Rapport de l'auditeur indépendant	66
État des résultats	68
État des résultats du fonds d'exploitation	69
État de la situation financière	70
État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)	71
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	73

Assurer la continuité et viser l'amélioration de la qualité

En cours d'année, le Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle (CSSS DLL) a procédé au renouvellement du conseil d'administration, en vertu de la *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*, qui modifiait la structure des conseils d'administration des établissements de santé de 16 régions du Québec. Le CSSS DLL n'a pas fait exception à la règle. Compte tenu de la bonne performance de notre établissement, nous sommes heureux d'annoncer que le nouveau conseil d'administration s'inscrit sous le signe de la continuité. À preuve, plusieurs membres de l'ancien conseil ont été reconduits le 1^{er} février 2012 et contribuent depuis, avec les nouveaux membres, au dynamisme du conseil actuel. Nous profitons de l'occasion pour remercier celles et ceux qui nous ont quittés, et plus particulièrement M^{me} Gertrude Pellerin, qui a présidé aux destinées du CSSS DLL pendant deux ans. M^{me} Pellerin l'a fait de main de maître, comme en témoigne ce rapport annuel, qui fait foi d'une saine gestion.

Parmi les nouvelles règles visant à améliorer la gestion du réseau figurait la création d'un comité de gouvernance et d'éthique, formé d'une majorité de membres indépendants du CSSS DLL et présidé par un membre indépendant. Ce comité, dont le mandat est, entre autres, d'élaborer des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement, a été mis sur pied au cours du mois de février 2012.

Encore une fois, le CSSS DLL a respecté sa cible budgétaire, tout en maintenant les soins et les services auxquels la population de notre territoire a droit. Nous y sommes arrivés, non pas en faisant plus avec moins, mais en faisant différemment. Nous remettons en question chacune de nos décisions, afin que l'efficacité soit toujours au rendez-vous. Plus particulièrement, nous avons mis en place six projets *lean*. Suivant ce mode de gestion, autant d'équipes ont reçu le mandat de revoir leurs façons de faire, afin d'éliminer toute tâche qui n'apporte aucune valeur ajoutée à la clientèle et à l'organisation. Au terme de cet exercice, d'autres équipes seront invitées à faire de même.

Nos objectifs d'efficience et de qualité étaient ambitieux. Pour les atteindre, nous avons pris les décisions qui s'imposaient et mobilisé toute l'organisation. Chacune des pages qui suivent montre que les équipes de soins et les équipes de gestion travaillent de concert, afin que les patients, petits et grands, sentent qu'ils sont au cœur de toutes nos actions.

L'exercice menant à l'adoption des orientations stratégiques du CSSS DLL, pour la période 2011-2015, nous a permis de cerner nos zones d'excellence : la petite enfance, la santé mentale et l'habileté à travailler en partenariat. Les autres sphères d'activité sont toutefois tout aussi importantes, comme nous pourrions le constater à la lecture du rapport d'activité de chacune des directions.

Les travaux d'agrandissement de l'urgence et de réaménagement de l'Hôpital de LaSalle, commencés en cours d'année, ont exigé au préalable l'orchestration d'une cascade de déménagements, qui se sont déroulés sans que la qualité des soins et des services ne soit affectée. Certains services ont été installés dans de nouveaux locaux, plus fonctionnels que par le passé, d'autres l'ont été dans des locaux temporaires, qui ne font pas regretter ceux qu'ils occupaient jusque-là et présagent un avenir encore meilleur.

Enfin, nous ne saurions terminer ce mot sans exprimer nos remerciements les plus sincères et les plus chaleureux à nos équipes – médecins et professionnels de la santé, directeurs et gestionnaires, employés et bénévoles – qui font tout en leur possible, et plus encore, pour répondre aux besoins de la population.

La présidente du conseil d'administration,



Isabelle Brault, Ph. D.

Le directeur général,



Yves Masse



Déclaration de fiabilité des données

À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2011-2012 du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement ;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

Le directeur général,



Yves Masse



PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT
Donner et préserver la vie

Un établissement de proximité

Le Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle est composé de l'Hôpital de LaSalle, du CLSC de Dorval-Lachine, du CLSC de LaSalle, du Centre d'hébergement de Dorval, du Centre d'hébergement Nazaire-Piché, du Centre d'hébergement de LaSalle et du Centre d'hébergement de Lachine.

La mission, la vision et les valeurs sont propres à chaque CSSS.

MISSION

Promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle en orchestrant les soins de santé et de services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

VISION

D'ici 2013, être reconnu dans le réseau comme une organisation centrée sur les besoins émergents de sa population et un établissement de proximité qui repose sur des partenariats solides et qui se distingue par l'excellence de ses soins et services dans le continuum de vie, son expertise régionale en périnatalité et la qualité de son milieu de travail.

VALEURS

Les actions du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle sont fondées sur trois valeurs externes et six valeurs internes.

Les valeurs externes :

- Engagement
- Respect
- Responsabilisation

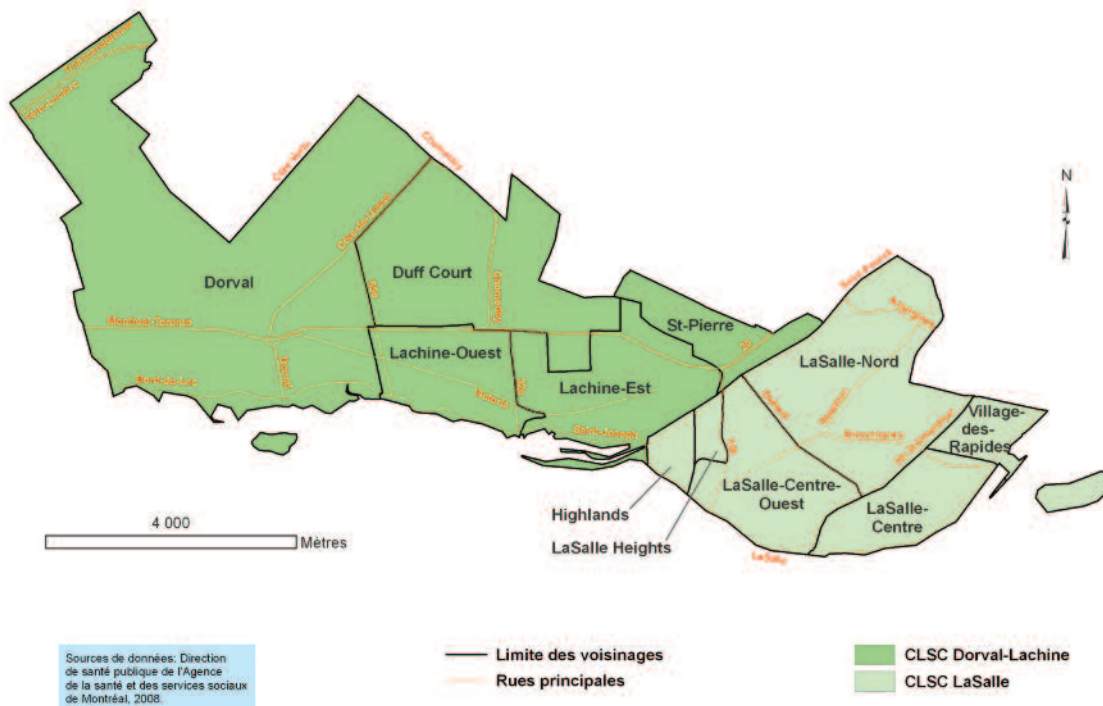
Les valeurs internes :

- Respect mutuel
- Transparence
- Travail d'équipe
- Équilibre travail – vie privée
- Reconnaissance
- Adhésion

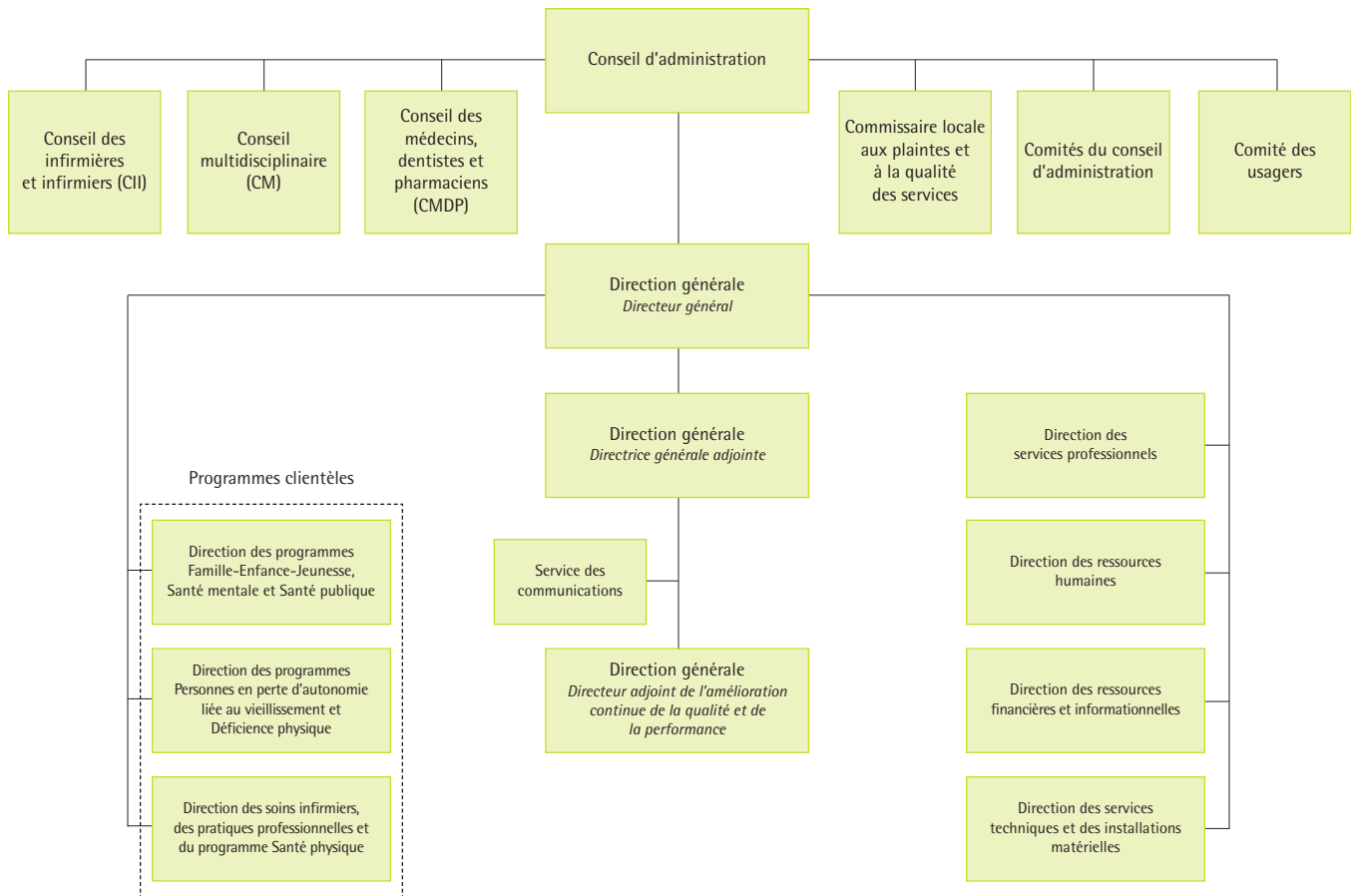
LA POPULATION

Les 134 255 personnes qui habitent le territoire sont ainsi réparties :

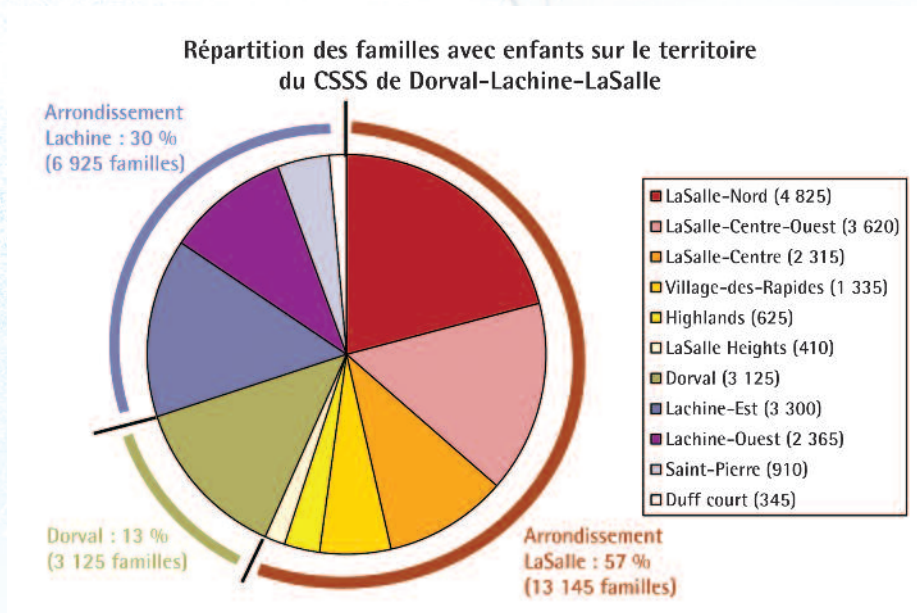
- Dorval : 18 090
- Lachine : 41 395
- LaSalle : 74 770



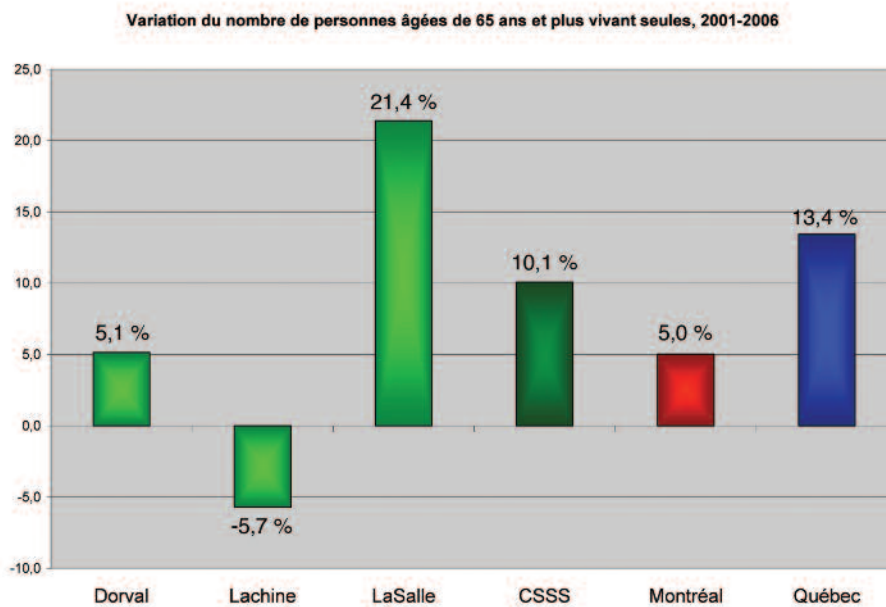
Organigramme



Portrait de la population

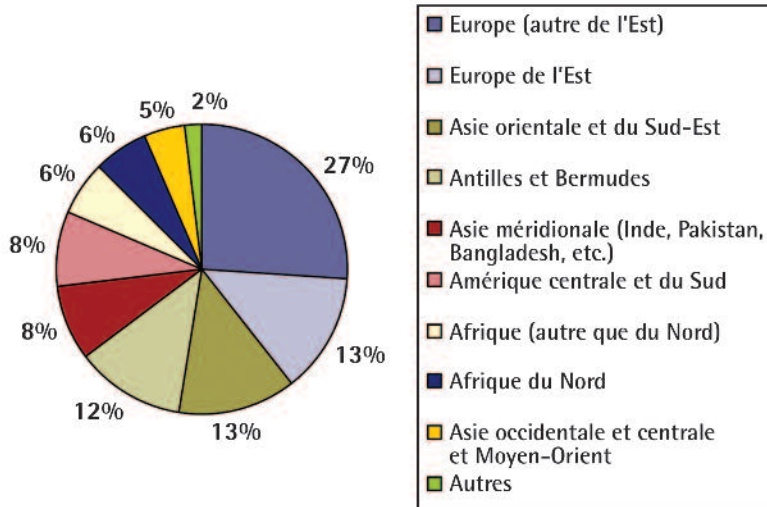


Plus de la moitié des familles avec enfants se trouvent dans le secteur de LaSalle, près du tiers dans celui de Lachine et 13 % à Dorval. Le CSSS DLL compte 580 familles monoparentales ayant trois enfants ou plus sur son territoire, une situation souvent peu avantageuse sur le plan socioéconomique.

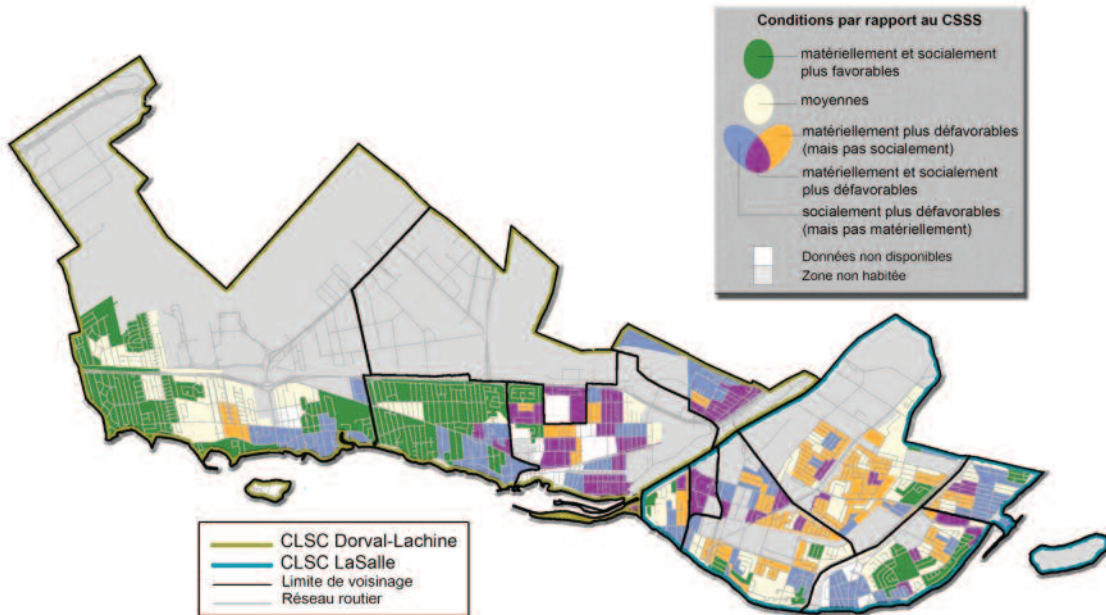


Le nombre de personnes âgées vivant seules a augmenté de 21,4 % à LaSalle, entre 2001 et 2006, pour une moyenne de 10,1 % sur l'ensemble du territoire, soit deux fois plus qu'à Montréal. Or, cet accroissement se traduit par une augmentation du nombre de demandes de soins de santé et de services sociaux, notamment dans le secteur du soutien à domicile.

Répartition des immigrants du CSSS selon le lieu de naissance



Les immigrants représentent 24,6 % de la population sur le territoire du CSSS DLL. La majorité des immigrants viennent d'Europe, d'Asie ou du Moyen-Orient. La population d'origine asiatique demande peu de services au CSSS DLL.



Cette carte illustre la défavorisation relative, tant matérielle que sociale, des secteurs du territoire desservis par le CSSS DLL.

Extrait de *Portrait de la population du territoire de Dorval-Lachine-LaSalle*, qu'on peut consulter au www.csssdll.qc.ca/publications



ACTIVITÉS AUPRÈS DES PATIENTS

Répondre aux besoins de la clientèle

Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique

PROGRAMME PÉRINATALITÉ – UNITÉ FAMILIALE DES NAISSANCES

Le projet d'augmentation du volume des naissances

Le recrutement de deux nouveaux médecins accoucheurs en cours d'année et la confirmation de l'arrivée d'un troisième à l'été 2012 devraient permettre à l'Unité familiale des naissances (UFN) d'atteindre son objectif de 4000 naissances par année d'ici 2013-2014. En 2011-2012, ce nombre s'est élevé à nouveau à plus de 3300 naissances.

Dans le cadre des travaux de réaménagement de l'UFN, la clinique de grossesses à risques élevés (GARE), la clinique de suivi postnatal et les soins intermédiaires en néonatalogie sont désormais installés dans des locaux qui favoriseront l'augmentation du volume de leurs activités.

Le recrutement infirmier

Un comité de travail mis sur pied il y a deux ans a poursuivi ses efforts afin d'inciter de nouvelles infirmières à se joindre aux 120 qui travaillent déjà à l'UFN. En 2011-2012, 26 recrues sont entrées en fonction et 23 autres sont attendues pour juin 2012. La philosophie et l'approche privilégiées envers la clientèle, le climat de travail et le fait qu'à l'unité obstétricale, les infirmières font du temps supplémentaire sur une base volontaire constituent quelques-uns des facteurs attrayants de ce service.

Tous les programmes de formation des différentes spécialités de l'UFN ont été mis à jour et approfondis afin de soutenir davantage les jeunes infirmières, tant en ce qui a trait à la théorie qu'aux pratiques propres au CSSS DLL.

À la suite de l'élaboration d'une formation sur mesure pour les infirmières auxiliaires, deux postes ont été créés et octroyés en décembre 2011. Travaillant en dyade avec une infirmière, ces infirmières auxiliaires assument des responsabilités autorisées par leur ordre professionnel. L'expérience ayant été concluante, dix nouveaux postes ont été créés; ils seront pourvus au printemps 2012. Cette mesure vise à contrer la pénurie croissante d'infirmières.

Le programme de deuil périnatal

Agrément Canada a décerné à l'UFN le titre de Pratique exemplaire au programme d'accompagnement au deuil périnatal. Trois jours par tranche de deux semaines, une infirmière clinicienne apporte du soutien aux familles endeuillées, peu importe l'âge gestationnel ou la raison du décès. De nombreuses familles ont exprimé leur reconnaissance à l'endroit du personnel, soulignant leur contribution positive dans la démarche de résolution de leur deuil.

Deux infirmières du CSSS DLL, qui ont elles-mêmes vécu un deuil périnatal, ont écrit *Au-delà des mots, recueil sur le deuil périnatal*, lancé par les Publications du Québec le 1^{er} avril 2011.

PROGRAMMES PETITE ENFANCE ET SERVICES GÉNÉRAUX À LA JEUNESSE

Hygiène dentaire

Comme le préconise le plan d'action de santé dentaire, tous les enfants de maternelle du territoire du CSSS DLL ont participé au programme de dépistage au cours de l'exercice 2011-2012. Des suivis individuels ont également été effectués auprès des enfants de maternelle, de première et de deuxième année qui présentent un risque élevé de carie dentaire. Certaines écoles ont aussi participé à des activités de groupe.

Infirmières en milieu scolaire

Une campagne de vaccination, qui visait à protéger les élèves contre la rougeole afin d'éviter une écloison, a commencé en janvier 2012 pour prendre fin au mois de mai. La collaboration des commissions scolaires et des directions d'école a grandement facilité l'opération. Plus de 4500 enfants ont été vaccinés et 12 500 carnets de vaccination, analysés.

Cliniques jeunesse

Des cliniques jeunesse, ouvertes du lundi au vendredi, offrent divers services aux jeunes de 12 à 25 ans : mise à jour de la vaccination, tests de grossesse, contraception d'urgence, initiation à la contraception hormonale, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Les jeunes du secondaire ont aussi accès à certains de ces services en milieu scolaire.

L'Unité d'intervention mobile l'Anonyme offre de l'aide aux jeunes qui ont des comportements à risque. Depuis juillet 2011, l'autobus s'arrête dans deux parcs du territoire. Une infirmière de la clinique jeunesse y fait du counseling et du dépistage pour les groupes vulnérables aux ITSS.

Santé parentale et infantile

Le programme Santé parentale et infantile s'adresse aux futurs parents qui constituent une clientèle à risque, notamment les femmes sans diplôme d'études secondaires et économiquement défavorisées. L'équipe multidisciplinaire assure des suivis intensifs, donne du soutien à l'allaitement et contribue au développement des compétences parentales de la clientèle lors des visites postnatales et des activités de groupes animées par les professionnels. Un bref coup d'œil à l'entente de gestion (voir page 48) permet de constater le succès des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et des divers programmes de vaccination.

Vaccination des adultes contre l'influenza

Plusieurs professionnels et bénévoles ont participé à la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza. Entre novembre 2011 et mars 2012, 8803 résidents se sont présentés aux divers points de service afin de recevoir le vaccin contre la grippe et, au besoin, celui contre la pneumonie à pneumocoque. Le taux de participation a été de 9,7 % supérieur à celui de l'an dernier.

PROGRAMMES SERVICES À LA JEUNESSE ET DI-TED

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Implanté en cours d'année, le programme d'intervention en stimulation chez l'enfant (PISTACHE) est un projet d'intervention de groupe pour les enfants de 0 à 5 ans en attente d'un diagnostic dont on soupçonne un retard de développement. Quatre sessions de groupes ont été offertes en 2011-2012 – deux pour les TED et deux pour le langage – et 30 familles en ont bénéficié.

Près de 500 personnes de tous âges ayant un diagnostic de déficience intellectuelle (DI) ou de troubles envahissants du développement (TED) reçoivent les services d'un intervenant du CSSS DLL. Une aide financière est accordée à 370 d'entre elles pour prendre un peu de répit.

Quatre enfants défavorisés du territoire ont passé une journée à Disney World, en Floride, grâce à l'organisme Voyage de rêve. Air Canada offre l'avion et des employés accompagnent les enfants pendant cette activité mémorable.

Jeunes en difficulté 6-17 ans

Une cinquantaine de personnes ont assisté à des conférences organisées dans les deux CLSC et aux Loisirs Saint-Nazaire. Ce service vise à les soutenir dans leur rôle de parents.

Neuf parents ont participé à huit ateliers qui les ont aidés à améliorer leurs connaissances sur le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et à acquérir des pratiques éducatives adaptées.

Une trentaine de parents ont participé à des ateliers qui visaient à améliorer leurs relations avec leurs adolescents. Une session a été offerte en français, une autre en anglais, en collaboration avec les intervenants de deux écoles secondaires.

Plus de 50 familles se sont inscrites aux ateliers « Bon départ », offerts dans cinq écoles primaires du territoire. L'objectif est de permettre aux enfants et à leurs parents de bien vivre leur première rentrée scolaire.

L'organisme communautaire Réso-Ado organise des groupes de discussions pour les adolescents, dans les écoles secondaires du territoire. Les animateurs signalent aux trois travailleurs sociaux du CSSS DLL qui participent à ces activités les jeunes susceptibles de vivre une détresse psychologique. Cette année, 35 jeunes ont bénéficié de rencontres individuelles à la suite des groupes de discussion.

En collaboration avec la Fondation du CLSC du Vieux LaChine, une quarantaine de familles ont bénéficié d'un camp de jour à l'été 2011 ou pendant la semaine de relâche 2012. Le CSSS DLL a aussi soutenu financièrement l'inscription de plus de 110 enfants à un camp de jour ou à un camp résidentiel au cours de l'été 2011.

Une équipe du CSSS DLL intervient auprès des familles d'enfants de 6 à 17 ans qui vivent une situation de crise familiale; 107 personnes ont reçu les services de CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance) en 2011-2012.

Une travailleuse sociale est intervenue à deux reprises à la radio communautaire CHOU Moyen-Orient, la seule station radio arabophone au Canada.

PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Dans le but d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale, les programmes destinés aux adultes et aux jeunes constituent un seul et unique programme depuis décembre 2011. L'équipe est constituée de travailleurs sociaux, d'infirmières, de psychologues, de psychoéducateurs, de diététistes, d'éducateurs et de médecins de famille. En 2011-2012, ils ont donné des services à 1709 adultes et à 250 jeunes.

Aux CLSC de Dorval-Lachine et de LaSalle, les services psychosociaux répondent aux besoins des personnes qui éprouvent des difficultés relationnelles, d'adaptation, professionnelles ou socioéconomiques. L'accueil psychosocial est ouvert sans rendez-vous de 8 h à 20 h sur semaine et de 8 h à 16 h durant les fins de semaine. En 2011-2012, les membres de l'équipe ont rencontré 5049 usagers, qu'ils ont accompagnés dans leur cheminement.

En partenariat avec la communauté

Le CSSS DLL travaille beaucoup en collaboration avec les organismes publics et communautaires, et le programme Santé mentale ne fait pas exception à la règle. Par exemple, il participe à une table de concertation en santé mentale afin de travailler en complémentarité avec différents partenaires. Lors d'une journée sur la violence conjugale à LaSalle, une travailleuse sociale a fait connaître les services psychosociaux généraux offerts par le CLSC. En collaboration avec des commissions scolaires et d'autres CSSS, l'équipe de santé mentale participe à un projet de recherche sur le développement des connaissances en santé mentale, afin de soutenir les enseignants.

Des interventions de groupe sont offertes par l'équipe de santé mentale, mais des organismes communautaires peuvent aussi organiser des activités dans les locaux du CLSC. Si la personne qui consulte vit une situation particulière, par exemple de l'anxiété à cause de son budget ou des problèmes d'accessibilité à un logement, les intervenants la dirigeront vers la ressource appropriée. ►

Soutien aux médecins de famille

En mai 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé son Plan d'action en santé mentale 2012-2017, qui vise à bonifier les services de première ligne en santé mentale. Deux psychiatres répondants et deux pédopsychiatres répondants du CSSS DLL ont pour mission de soutenir et de conseiller les médecins de famille du territoire. Le personnel du programme Santé mentale s'assure toutefois que les cas complexes, qui requièrent des services spécialisés, sont pris en charge par l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Développement communautaire

Cinq organisateurs communautaires et une travailleuse de quartier appuient activement une quinzaine de lieux de concertation, d'organismes et de projets qui visent le développement de la communauté. Le centre d'éducation à la santé et le centre d'abandon du tabac font également partie de l'équipe de soutien aux communautés. En outre, des gestionnaires du CSSS DLL participent à des rencontres d'organismes, de tables de concertation locales et de comités de la Direction de santé publique régionale.

PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS ET SÉCURITÉ CIVILE (VOLET PSYCHOSOCIAL)

Santé publique

Plus de 88 % des activités prévues en prévention et promotion de la santé, dans le plan d'action local de santé publique 2010-2015, ont été réalisées. Le CSSS DLL soutient la création d'environnements favorables au développement des enfants en milieu communautaire. Par exemple, les haltes-allaitement sont l'occasion d'enseigner l'allaitement aux nouvelles mamans, et les haltes-garderies organisent des activités de stimulation pour les enfants pendant que les mères participent à des ateliers. Parmi les autres activités réalisées : l'implantation de « passage à l'école », un outil qui fournit aux enseignants un portrait de l'enfant qui passe du centre de la petite enfance à la maternelle, en indiquant notamment où le jeune élève en est dans son développement moteur ; l'organisation locale des campagnes *Défi J'arrête, j'y gagne !* et *Défi Santé 5-30 Équilibre*, qui encouragent la population à cesser de fumer, à bien s'alimenter et à faire de l'activité physique ; le soutien de diverses actions, telle la plantation d'arbres, afin de prévenir les îlots de chaleur.

La Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique a été responsable de la mise en place d'un des six projets *lean*, qui visent à améliorer les processus de travail en éliminant les tâches sans valeur ajoutée. À lire en page 42.



Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique

MILIEU DE VIE INSTITUTIONNEL

Le CSSS DLL peut accueillir 723 personnes âgées en perte d'autonomie ou atteintes d'une déficience physique. Des soins infirmiers, d'assistance, médicaux et pharmaceutiques ainsi que des services psychosociaux, de nutrition clinique, de réadaptation, de loisirs et de pastorale leur sont offerts. Les lits sont répartis dans quatre centres d'hébergement et une unité d'hébergement à l'Hôpital de LaSalle. Cette année, 49 lits ont été transférés temporairement à l'Ex-Hôpital général de Lachine en prévision des travaux d'agrandissement de l'urgence de l'Hôpital de LaSalle.

Améliorer l'accessibilité

Le soutien financier de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a permis l'ajout de ressources pour accueillir 33 résidents en perte d'autonomie grave. Ce financement supplémentaire améliore l'accès aux services pour une clientèle qui nécessite des soins complexes et contribue à diminuer les délais d'attente.

Des efforts ont été déployés pour que soit améliorée la coordination de l'accès aux programmes offerts dans les centres d'hébergement et les ressources intermédiaires. Le cheminement des dossiers de demande d'hébergement au système régional d'admissions est suivi de près afin de s'assurer que les usagers sont inscrits rapidement sur les listes d'attente.

Un milieu de vie de qualité

L'Agence a effectué une visite au Centre d'hébergement de Lachine et au Centre d'hébergement Nazaire-Piché, afin de vérifier si le CSSS DLL avait donné suite aux recommandations découlant de la visite d'appréciation de la qualité réalisée préalablement par l'équipe ministérielle. Après avoir constaté les améliorations apportées à l'égard du respect de la confidentialité et de la vie privée, de l'environnement physique et de l'approche du personnel à l'endroit des résidents, l'Agence s'est déclarée satisfaite du plan d'action et des réalisations dans les milieux de vie.

Sécurité et continuité des soins

Les travaux de rénovation en cours au Centre d'hébergement de Lachine et à l'Hôpital de LaSalle témoignent de la volonté du CSSS DLL de toujours améliorer la sécurité et l'environnement des milieux de vie. Le confort de la clientèle est assuré pendant que les travaux sont exécutés. Au terme de leur réalisation, l'environnement sera non seulement agréable mais encore plus adapté et sécuritaire que par le passé.

La Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique (DPPALVDP) a assuré l'implantation d'outils cliniques qui permettent l'évaluation des risques de plaies et de chutes. Les intervenants ont consigné tous les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et des services dans le Système d'information des soins et des services (SISSS), contribuant ainsi au registre national prescrit par la loi.

Afin d'harmoniser la gestion de l'information, deux bases de données ont été fusionnées dans le Système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD). Cette intégration facilite l'ouverture des dossiers, le suivi des épisodes de soins et la circulation de l'information concernant les résidents dans les centres d'hébergement.

Fermeture de huit lits

Suivant le Plan d'action montréalais pour l'amélioration des services aux personnes âgées de l'Agence, huit lits ont été fermés à l'unité de soins de longue durée de l'Hôpital de LaSalle. Les budgets ainsi dégagés ont permis d'ajouter six lits au Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE) du Centre d'hébergement de LaSalle, de convertir un certain nombre de lits dans les centres d'hébergement pour des personnes en perte d'autonomie grave et d'augmenter le nombre de places dans les programmes de soins intensifs au soutien à domicile (SISAD).

Un projet pilote en deux volets

Le Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE) s'adresse à la clientèle âgée qui n'a plus besoin de soins à l'hôpital mais dont le retour à domicile est problématique. L'équipe interdisciplinaire évalue les capacités de l'usager et effectue, s'il y a lieu, une demande d'hébergement dans le type de ressource adapté à ses besoins. Les 25 lits de ce programme ont été regroupés au Centre d'hébergement de LaSalle et 15 lits du programme d'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) ont été ajoutés afin de former le Programme d'évaluation, d'intervention et d'orientation (PEIO). Ce projet pilote a commencé le 1^{er} mars 2012.

MILIEU DE VIE NON INSTITUTIONNEL

Les services en milieu de vie non institutionnel (à domicile, dans une ressource intermédiaire ou dans une résidence privée certifiée) s'adressent aux personnes âgées, aux personnes qui nécessitent des soins palliatifs et à toute personne, jeune ou adulte, qui présente des déficiences physiques ou une maladie chronique.

Le soutien à domicile

Les services de soutien à domicile englobent les soins infirmiers, les services d'aide à domicile offerts par des auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS) ainsi que les services d'intervention psychosociale, de réadaptation et de nutrition clinique.

Une démarche en vue de réorganiser le travail et d'adapter la structure organisationnelle au soutien en milieu de vie non institutionnel a été amorcée en septembre 2011, pour implanter en avril 2012. Elle visait deux objectifs : mettre en place des équipes interdisciplinaires par secteur géographique et faciliter le déploiement des composantes cliniques du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA), par exemple un guichet d'accès, la gestion de cas et l'utilisation d'un portable par les intervenants qui utilisent l'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC).

Optimisation des soins infirmiers et de l'aide à domicile

En 2011-2012, les infirmières ont dispensé 90 581 heures de soins à 4479 usagers à domicile et les ASSS, 171 861 heures à 1218 usagers. Un projet visant à optimiser ces services a été amorcé à la mi-septembre 2011 ; il s'échelonne jusqu'en 2015. Cette démarche prévoit, entre autres, l'augmentation du nombre d'usagers qui recevront du soutien à domicile et du temps de présence des infirmières auprès de la clientèle. Afin d'atteindre les objectifs fixés, un plus grand nombre d'infirmières auxiliaires font désormais partie des équipes interdisciplinaires. Les efforts déployés par ces équipes ont permis de dépasser les cibles fixées, si bien que le CSSS DLL figure comme le plus performant de la région.

Ressources intermédiaires et résidences privées certifiées

Le CSSS DLL compte 202 places réparties dans quatre ressources intermédiaires. Les services y sont assurés par une équipe interdisciplinaire. L'organisation s'est dotée d'un plan d'action afin d'améliorer les pratiques cliniques et d'assurer un suivi rigoureux des services offerts aux clientèles.

Les 24 résidences privées certifiées sur le territoire peuvent, quant à elles, héberger quelque 1500 usagers. Depuis l'adoption du projet de loi n° 90, en 2002, qui venait modifier le *Code des professions* et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, des non-professionnels sont autorisés à donner certains soins requis dans ces milieux de vie. Les infirmières de la DPPALVDP, responsables de la formation des préposés aux bénéficiaires qui travaillent dans ces ressources, ont tenu des séances régulières afin de maintenir à jour les compétences de ce personnel et de former les nouveaux intervenants.

Service ambulatoire de réadaptation

La direction a poursuivi le programme de service ambulatoire de réadaptation pour la clientèle adulte (SARCA) révisé, qui offre des services de réadaptation à domicile ou sur une base externe à la clientèle qui peut retourner à domicile après avoir reçu son congé de l'hôpital. Ce programme vise une utilisation optimale des lits dans les hôpitaux et les centres de réadaptation, ainsi que le désengorgement des urgences et des lits d'hospitalisation de courte durée. Le bilan de la première année est éloquent : 223 usagers ont reçu 1160 interventions à domicile et 120 autres ont été dirigés vers le service externe de l'hôpital de LaSalle, où ils ont reçu un peu plus de 2000 heures d'interventions.

La Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique a été responsable de la mise en place d'un des six projets *lean*, qui visent à améliorer les processus de travail en éliminant les tâches sans valeur ajoutée. À lire en page 42.

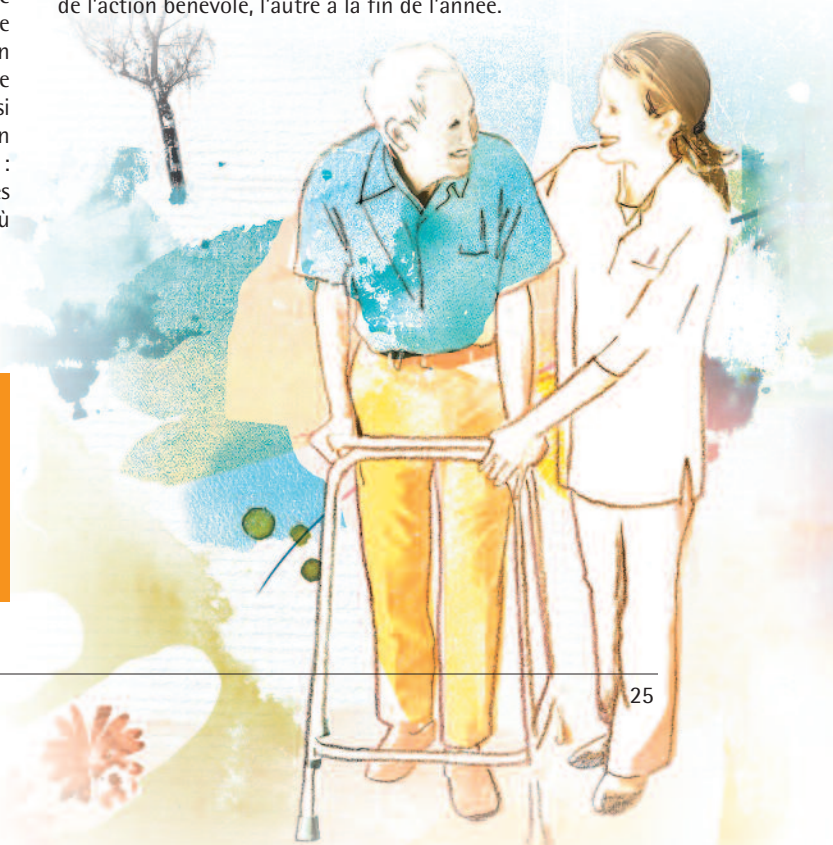
BÉNÉVOLAT

Quelque 200 bénévoles ont généreusement consacré plus de 30 865 heures à la clientèle hébergée. Au chapitre des loisirs et de l'animation, ils accompagnent les résidents qui jouent à divers jeux de société, au casino ou au bingo. Ils offrent aussi des soins personnels comme des manucures, en plus de faire des visites d'amitié et de la lecture. Certains participent à l'organisation de fêtes qui, chaque mois, célèbrent les personnes dont c'est l'anniversaire ; d'autres s'investissent dans l'animation pastorale, la chorale ou des activités culturelles.

Les comptoirs de vente, les bazars et la vente de tricots confectionnés par des bénévoles génèrent des profits qui soutiennent financièrement diverses activités dans les centres d'hébergement et, parfois, à l'extérieur, tels le magasinage et des pique-niques. Ces revenus servent également à l'achat d'articles – liseuses, châles, pantoufles et bas – qui répondent aux besoins de la clientèle hébergée.

Des bénévoles exécutent des projets de couture pour le programme Périnatalité – Unité familiale des naissances, et leurs tricots viennent compléter les layettes pour nouveau-nés, offertes aux mamans défavorisées de l'unité. La présence des bénévoles est grandement appréciée à l'accueil de l'hôpital, ainsi qu'aux laboratoires, où ils dirigent et accompagnent la clientèle pendant les cliniques de vaccination, d'anticoagulothérapie et de Coumadin. Lors du déménagement temporaire de 49 résidents de l'Hôpital de LaSalle à l'Ex-Hôpital général de Lachine, 16 bénévoles les ont accompagnés pour les soutenir dans cette transition.

Afin de remercier ces femmes et ces hommes dévoués et engagés, le CSSS DLL organise chaque année deux grandes activités de reconnaissance, l'une à l'occasion de la Semaine de l'action bénévole, l'autre à la fin de l'année.



Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles du programme Santé physique

L'amélioration continue de la qualité est au cœur de toutes les décisions. C'est dans cette perspective que la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique a participé au développement d'ordonnances collectives, de protocoles, de programmes de soins et de procédures visant à assurer une pratique organisée et sécuritaire. De nombreux outils ont également été créés, afin d'adopter les meilleures pratiques répertoriées dans les guides de référence.

SOINS INFIRMIERS

Formation

Des experts renommés dans leurs domaines respectifs ont été invités à donner de la formation à trois groupes d'environ 35 personnes chacun. Ces ateliers ont porté sur l'évaluation infirmière, la surveillance clinique et l'examen clinique sommaire. Près de 800 infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et inhalothérapeutes ont également suivi diverses formations – douleur et opiacés, urgence suicidaire, rédaction de notes au dossier, chutes et plaies, réanimation néonatale et cardiorespiratoire de l'adulte, protocole de transfusion massive, etc. – dans le cadre du plan de développement des ressources humaines.

Un grand nombre d'étudiants en soins infirmiers, y compris les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires en santé et services sociaux, ont fait un stage au CSSS DLL au cours de la dernière année.

Stages en soins infirmiers	Nombre d'étudiants	Nombre total d'heures
Individuels	51	7 032,5
En groupe	1 561	121 872,5

L'accueil de ces stagiaires est rendu possible grâce à la collaboration et à l'accueil chaleureux des équipes de soins de l'hôpital ainsi que des intervenants professionnels et en soins infirmiers de nos CLSC et de nos centres d'hébergement.

PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Stages et enseignement

Le CSSS DLL a reçu une trentaine de stagiaires dans diverses disciplines : nutrition, technique diététique, technologie en imagerie médicale et en radiologie, inhalothérapie, hygiène dentaire, psychologie, travail social et technique en éducation spécialisée. Les professionnels qui les accompagnent doivent, au préalable, mettre à jour leurs connaissances et suivre une formation pour être superviseur.

Le CSSS DLL a participé au programme Un pont vers l'embauche, de l'Université McGill, qui vise à offrir des stages à des professionnels dans les secteurs en pénurie de main d'œuvre avec promesse d'embauche. En 2011-2012, l'accent a été mis sur les soins infirmiers et l'ergothérapie.

Le protocole interdisciplinaire sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention en cas de risque suicidaire a fait l'objet d'enseignement aux professionnels, de même que le protocole sur la contention, à la suite de l'adoption d'un règlement sur les mesures de contrôle par le conseil d'administration. En outre, un programme de supervision clinique a été offert à 79 professionnels de diverses disciplines.

Transfert des connaissances

Afin de favoriser le transfert des connaissances, des experts de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ont donné des ateliers de formation non seulement aux professionnels en santé mentale mais à tous les employés du CSSS DLL dont la clientèle présente des problèmes de santé mentale en plus d'un autre problème de santé pour lequel ils consultent. Des professionnels du CSSS du Sud-Ouest-Verdun ont été invités à participer à l'atelier sur la thérapie comportementale.

Télésanté

Le CSSS DLL s'est doté de trois appareils de télésanté largement utilisés pour faire de la formation, à l'aide de la visioconférence, aux professionnels de l'Hôpital de LaSalle, du CLSC de Dorval-Lachine et du CLSC de LaSalle. Ce moyen de communication favorise aussi les échanges avec d'autres établissements du réseau, notamment le CHU Sainte-Justine, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital général juif et l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Programme de soins aigus : urgence, soins intensifs et médecine-chirurgie

En prévision des travaux d'agrandissement, l'urgence est installée dans des locaux temporaires depuis décembre 2011. La clientèle bénéficie de deux grandes salles de triage. Les salles d'examen en médecine ambulatoire sont, elles aussi, beaucoup plus grandes qu'à l'ancienne urgence. Aucune civière n'est laissée dans un corridor : les patients qui doivent être gardés sous observation sont installés dans des modules qui peuvent accommoder jusqu'à six patients. La durée moyenne de séjour y est de 17,7 heures, contre 20 heures sur l'ensemble de l'île de Montréal. L'urgence de l'Hôpital de LaSalle enregistre près de 28 000 visites par année.

L'hôpital compte quatre lits de soins intensifs et quatre lits de soins intermédiaires, occupés par des patients dont l'état de santé requiert une surveillance plus serrée que dans une unité de soins. Deux lits supplémentaires sont disponibles, la consigne de la direction étant de ne pas laisser à l'urgence les patients dont l'état exige des soins intensifs.

À l'initiative d'une agente administrative, la Fondation de l'Hôpital de LaSalle a accordé une bourse Georgette-Bédard à l'unité des soins intensifs, afin qu'une salle de repos soit aménagée à l'intention des familles dont un proche y est hospitalisé.

En 2011-2012, 1749 patients ont occupé l'un des 40 lits de l'unité de médecine-chirurgie. La durée moyenne de séjour était de 6,83 jours. Depuis le déménagement de l'unité, en juin 2011, ces patients occupent des chambres climatisées et beaucoup plus spacieuses que par le passé.

Programme de chirurgie

Le bloc opératoire et la salle de réveil, la préadmission, l'endoscopie, la chirurgie d'un jour, l'électrophysiologie et la centrale de stérilisation font partie du programme de chirurgie.

En 2011-2012, le bloc opératoire a reçu 4470 patients en chirurgie d'un jour et 1407 ont été hospitalisés à la suite d'une intervention. Un don de 250 000 \$ de la Fondation de l'Hôpital de LaSalle a permis l'acquisition de nouveaux équipements en orthopédie, contribuant ainsi à étendre la gamme de services dans cette spécialité. La Fondation a également versé la somme de 80 000 \$ pour l'acquisition de quatre cystoscopes flexibles. Cet ajout a favorisé l'arrivée d'un nouveau chirurgien urologue qui, en plus des examens propres à sa spécialité, pourra répondre aux demandes de consultation d'autres médecins, notamment en obstétrique-gynécologie.

L'embauche de deux infirmières en chirurgie d'un jour a contribué à stabiliser les équipes, assurant ainsi une meilleure prise en charge des patients. Grâce à des ententes de partenariat avec le Centre universitaire de santé McGill, l'Hôpital général juif et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, des chirurgiens de ces établissements ont pu utiliser les salles d'opération de l'Hôpital de LaSalle afin de réduire la liste des patients en attente d'une chirurgie d'un jour dans leurs établissements respectifs. Cette collaboration avec le réseau est possible parce que le CSSS DLL répond rapidement aux besoins de sa propre clientèle dans le respect de ses disponibilités.

Plus de 7575 patients ont été vus en électrophysiologie, que ce soit pour un électrocardiogramme au repos ou à l'effort ou pour le monitoring de la tension artérielle. Le secteur de l'endoscopie a, pour sa part, réalisé 1365 gastroscopies, coloscopies et coloscopies.

Programme des services ambulatoires

L'arrivée d'une infirmière praticienne spécialisée en première ligne, qui travaille en partenariat avec trois médecins du CLSC de Dorval-Lachine, a permis d'augmenter l'accessibilité aux soins et la prise en charge de patients, dont une trentaine qui n'avaient accès à aucun médecin de famille.

Le programme des services ambulatoires entretient des liens étroits avec les deux infirmières du groupe de médecine de famille. Les GMF offrant des services complémentaires à ceux du CSSS DLL, il est important que ces infirmières connaissent bien les services qui y sont offerts, afin d'y diriger leurs patients, le cas échéant.

Depuis janvier 2012, un programme de suivi systématique de la clientèle avec risque cardiométabolique – principalement des patients diabétiques – a été instauré. Une infirmière clinicienne, une nutritionniste et une kinésiologue leur enseignent à bien gérer leur maladie et à acquérir de saines habitudes de vie.

La Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique a été responsable de la mise en place de deux des six projets *lean*, qui visent à améliorer les processus de travail en éliminant les tâches sans valeur ajoutée. À lire en page 42.



Direction des services professionnels

L'IMAGERIE MÉDICALE

Au cours de la dernière année, l'Hôpital de LaSalle a fait l'acquisition d'un appareil de résonance magnétique. Cet équipement permet de visualiser avec une grande précision les organes et les tissus mous, dans différents plans de l'espace. Il est ainsi possible de déterminer la position exacte de lésions qui resteraient invisibles autrement. La population du territoire du CSSS DLL peut maintenant recevoir ces services de pointe dans son milieu.

LA PHARMACIE

Le secteur de la pharmacie a terminé la première phase d'implantation d'un système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM). Ce projet national vise à augmenter la sécurité de la distribution des médicaments aux usagers, qu'ils soient hospitalisés en courte durée ou qu'ils résident dans un centre d'hébergement. Il permet également aux pharmaciens de consacrer plus de temps à leurs activités cliniques. Le projet SARDM a nécessité des investissements importants tels la rénovation des locaux de la pharmacie, inaugurés en novembre 2011, ainsi que l'ajout d'une ensacheuse automatisée et d'une hotte stérile pour la préparation des médicaments. La pharmacie du CSSS DLL répond aux besoins des usagers de l'hôpital, de son unité de soins de longue durée et du Centre d'hébergement de LaSalle. Ultimement, tous les centres d'hébergement du CSSS DLL seront liés à la pharmacie centralisée.

LES LABORATOIRES

Des services complets de laboratoire sont offerts au CSSS DLL, tant pour les usagers hospitalisés que pour la clientèle ambulatoire et celle des centres d'hébergement. Une entente avec le CSSS du Sud-Ouest-Verdun assure depuis quelques années les services de prélèvements courants et la gestion de la banque de sang. La plupart des analyses sont réalisées dans leurs locaux et les résultats sont disponibles sans délai à l'écran pour les professionnels du CSSS DLL. Les analyses urgentes requises par les unités de soins sont exécutées au laboratoire de l'Hôpital de LaSalle.

Le CSSS DLL profite également de l'expertise du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pour ses besoins en analyse de laboratoires de pathologie et de cytologie grâce à une entente de service avec cet établissement. Deux techniciens du CUSM travaillent dans les locaux de l'Hôpital de LaSalle. Ils répondent aux besoins courants et urgents requis par les médecins des cliniques, des unités de soins et du bloc opératoire.

LE DOSSIER INFORMATISÉ

L'informatisation des dossiers cliniques des usagers est un travail de longue haleine dans tous les établissements de Montréal. Le CSSS DLL a amorcé les étapes préalables à la numérisation des dossiers. Les travaux menant à la fusion des bases de données des deux CLSC, de celles des centres d'hébergement ainsi que l'arrimage avec les données de l'hôpital ont été avancés. Il n'est pas rare de constater que des usagers aient un dossier dans plusieurs installations. Au terme de ces travaux, l'index patient maître réunira dans un seul dossier informatisé toutes les données concernant le même patient : radiographies, résultats de laboratoire, ordonnances et formulaires remplis par les intervenants de toutes les installations du CSSS DLL. Elles seront simultanément accessibles par tous les professionnels de la santé de l'établissement qui auront à traiter l'usager.

En prévision de la mise en opération du dossier numérisé, les travaux de standardisation des formulaires déposés au dossier et utilisés dans toutes les installations du CSSS DLL ont été effectués. Plus de 1450 formulaires différents ont déjà été recensés. Ce nombre devrait être réduit à environ 800 formulaires standardisés et comportant un code à barres; il est représentatif des besoins de la triple mission d'un CSSS (CLSC, hôpital et centres d'hébergement). L'exercice, qui demandera encore plusieurs mois de travail, exige des équipes de professionnels de la santé des ajustements de leurs pratiques quotidiennes afin d'assurer aux usagers un service harmonisé dans toutes les installations du CSSS DLL.

Effectifs médicaux

Hôpital de LaSalle	
Spécialistes	43
Omnipraticiens	47
CLSC et centres d'hébergement	
Spécialistes	3
Omnipraticiens	19

Services diagnostics de la Direction des services professionnels

Radiologie générale	17 677
Échographies générales et Doppler	14 602
Échographies obstétricales	4 702
Échographies gynécologiques	1 617
Échographies cardiaques	1 812
Tomodensitométrie axiale	8 974
Centre de prélèvements	53 176

LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

L'équipe de prévention des infections s'est penchée sur diverses politiques qui contribuent à limiter la propagation des infections par le client porteur chronique d'un agent pathogène, notamment en ce qui a trait aux visites à domicile et aux services ambulatoires.

La tournée de la campagne d'hygiène des mains a visé les centres d'hébergement de Dorval et de LaSalle. Des audits y ont été effectués afin de s'assurer que la pratique de l'hygiène des mains est conforme aux normes.

Les trois conseillères en prévention des infections ont donné de nombreuses formations au personnel des laboratoires, de la santé mentale et du bloc opératoire, de même qu'aux nouveaux employés, notamment sur la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque ainsi que sur l'hygiène des mains. Elles ont également collaboré aux campagnes populationnelles de vaccination contre la grippe.

L'équipe a participé activement à la planification des travaux de construction au CSSS DLL, afin de partager son savoir-faire dans le but de prévenir la propagation d'infections pendant cette période cruciale.

Un tableau de bord permet de suivre de près les éclosions de gastroentérite, de grippe saisonnière, de *Clostridium difficile*, de staphylocoques et d'autres bactéries multirésistantes, afin d'assurer une surveillance rigoureuse. En cas d'éclosion, la mise en place de mesures est prévue pour empêcher la propagation. Ainsi, des interventions ponctuelles ont été réalisées lorsque des éclosions de gastroentérite sont survenues dans certaines ressources intermédiaires.

Types d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance systématique

Clostridium difficile : deux éclosions durant l'année

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) : aucune éclosion durant l'année

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) : une éclosion en cours au 31 mars; des moyens ont été mis en place pour y remédier.



Les services offerts en un coup d'œil

Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse,
Santé mentale et Santé publique

PROGRAMME PÉRINATALITÉ – UNITÉ FAMILIALE DES NAISSANCES

Services

- Clinique GARE (grossesses à risques élevés)
- Premier contact (triage obstétrical)
- Ante partum
- Mère-enfant
- Soins intermédiaires en néonatalogie
- Clinique de suivi postnatal
- Clinique d'allaitement
- Visites prénatales

Approches privilégiées

- Approche TARP (Travail, accouchement, récupération, postpartum dans une chambre unique privée)
- Peau à peau à la naissance
- Accompagnement à l'allaitement
- Accompagnement au deuil périnatal

Partenariats

- Partenariat avec les sages-femmes
- Partenariat avec les acupuncteurs

PROGRAMME PETITE ENFANCE

Services

- Rencontres prénatales : rencontres de groupe pour futurs parents
- Visites postnatales
- Halte-allaitement
- Clinique d'allaitement
- Clinique de suivi du poids des nouveau-nés
- Premières années : rencontres de groupe parents-enfants de 0 à 5 ans
- Clinique de vaccination : vaccination des enfants de 0 à 5 ans
- Suivis individuels à la famille : soins infirmiers, psychosociaux, auxiliaires familiales, psychoéducation, nutrition et orthophonie
- Groupes de stimulation animés par deux psychoéducatrices
- Groupe d'habilités parentales animé par une psychoéducatrice et une travailleuse sociale
- Groupe en nutrition pour répondre aux questions – enfants de 0 à 5 ans

- Programme OLO : suivi individuel des femmes enceintes ayant un faible revenu, assuré par une nutritionniste, une infirmière et une travailleuse sociale
- Programme Oasis-Grossesse : programme de nutrition
- Programme SIPPE (services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) : suivi individuel des familles vulnérables, assuré par une infirmière, une nutritionniste et une travailleuse sociale
- Entente avec les centres de la petite enfance (CPE)
- Programme IEP (intervention éducative précoce)
- Services d'auxiliaires familiales
- Partenariat et activités avec les organismes communautaires

PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX À LA JEUNESSE

Services en santé scolaire

- Vaccination dans les écoles des élèves de 4^e année (hépatite A et B et VPH) et de secondaire 3 (diphtérie, coqueluche, tétanos, varicelle, VPH et autres)
- Relevé des carnets de vaccination des maternelles, 1^{re} et 4^e année
- Cliniques de rattrapage en vaccination trois jours par semaine pour les enfants et les jeunes
- Participation aux campagnes de vaccination massive
- Activités de prévention et de promotion de la santé dans les classes
- Activité « Bienvenue à la maternelle »
- Suivi individuel auprès des jeunes ayant des problèmes de santé : allergie sévère, diabète, épilepsie, problème cardiaque, etc.
- Ateliers offerts au CLSC pour les parents et enfants ayant une allergie sévère
- Suivi auprès des parents et des enfants aux prises avec des problèmes de pédiculose ou de maladies infectieuses (gale, punaise, teigne, etc.)
- Initiation à la contraception hormonale pour les jeunes de 14 ans et plus
- Administration de la pilule du lendemain
- Assistance et suivi des personnes souffrant d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, ainsi que de leur partenaire
- Dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, pour les garçons à l'école
- Tests de grossesse, consultation et référence si grossesse
- Information au personnel de l'école dans la procédure des premiers soins et collaboration aux premiers soins d'urgence

Services à la clinique jeunesse

- Dépistage et suivi des maladies transmises sexuellement et par le sang
- Initiation à la contraception hormonale
- Administration de la pilule du lendemain
- Tests de grossesse, consultation et référence si grossesse
- Enseignement sur la prévention des maladies transmises sexuellement et par le sang
- Mise à jour de la vaccination
- Évaluation nutritionnelle et plan de traitement nutritionnel avec suivi sans référence médicale

Programme hygiène dentaire

- Promotion et prévention de saines habitudes de vie en santé dentaire
- Suivi préventif individualisé en milieu scolaire pour les enfants de la maternelle à la 2^e année présentant un risque de caries dentaires
- Applications du fluorure selon certains critères et participation à des activités d'éducation à la santé dentaire

PROGRAMME SERVICES À LA JEUNESSE ET DI-TED

Famille-Enfance-Jeunesse (6-17 ans)

- Services psychosociaux offerts aux familles et aux jeunes de 6 à 17 ans; travail social scolaire dans les écoles primaires et secondaires de Dorval-Lachine-LaSalle
- Services de psychoéducation pour les enfants de 6 à 17 ans
- Intervention auprès de familles en crise par l'équipe Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)
- Groupes pour les parents d'adolescents, groupes pour les parents d'enfants qui ont un TDAH, groupes pour les enfants de parents divorcés, conférences variées sur divers sujets pour les parents

DI-TED (0-100 ans)

- Services psychosociaux pour toutes personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED)
- Écoute, soutien et accompagnement auprès de la personne et de sa famille
- Recherches et démarches diverses : demandes de camps, programme d'accompagnement au loisir, garderies, ressources spécialisées, écoles, répit, etc.
- Soutien aux proches aidants : répit, dépannage, gardiennage par des allocations directes
- Le projet PISTACHE (programme d'intervention en stimulation chez l'enfant)

PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Services

- Guichet d'accès en santé mentale adultes (18-100 ans)
- Guichet d'accès jeunesse
- Services généraux psychosociaux-adultes
- Accueil psychosocial
- Santé mentale jeunes

PROGRAMME DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS ET DE LA SÉCURITÉ CIVILE (VOLET PSYCHOSOCIAL)

Programmes de santé publique et des services à la communauté

- Service de prévention clinique
 - Soutien individuel aux saines habitudes de vie par le centre d'éducation à la santé
 - Soutien individuel à la cessation tabagique par le centre d'abandon du tabac
 - Soutien de groupe à la cessation tabagique
 - Soutien au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
 - Soutien aux milieux cliniques de première ligne, pharmacies, organisations du territoire par l'infirmière-conseil en prévention clinique
 - Organisation de différentes campagnes locales de prévention tels *Défi J'arrête, j'y gagne!*, *Défi Santé 5-30 Équilibre* et *Défi Climat*
- Implantation des actions soutenant le développement de la politique alimentaire au CSSS DLL
- Équipe de soutien pour l'implantation des programmes de santé publique tels que « Écoles et milieux en santé », environnement favorable en petite enfance, sécurité alimentaire et prévention de l'abus aux aînés
- Équipe de soutien aux communautés (organisation communautaire et travail de quartier) dans des projets qui influent sur les facteurs collectifs ayant une incidence sur la santé et le bien-être, tel que les revitalisations urbaines intégrées, la lutte contre la pauvreté et le développement social
- Soutien à la population lors de chaleur accablante
- Intervention psychosociale d'urgence en cas de sinistre ►

Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie
liée au vieillissement et Déficience physique

PROGRAMME DE SOUTIEN EN MILIEU DE VIE INSTITUTIONNEL

Services

- Hébergement permanent, y compris l'unité spécifique, l'unité prothétique, l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), le Programme d'évaluation, d'intervention et d'orientation (PEIO) et le Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE)
- Hébergement temporaire
- Hébergement pour urgence sociale

**PROGRAMME DE SOUTIEN EN MILIEU DE VIE
NON INSTITUTIONNEL**

Services

- Soins infirmiers
- Aide à domicile
- Services psychosociaux
- Réadaptation : ergothérapie, physiothérapie
- Nutrition clinique
- Centre de jour
- Hébergement en ressources intermédiaires (RI)
- Équipe sous-régionale de psychogériatrie (deuxième ligne) qui couvre les territoires du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, du CSSS du Sud-Ouest-Verdun et du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles
du programme Santé physique

PROGRAMME DE SOINS AIGUS

Soins

- Urgence
- Soins intensifs
- Médecine-chirurgie

PROGRAMME DE SERVICES AMBULATOIRES

Services

- Médecine de jour
- Services de santé courants
- Accueil centralisé
- Groupe de médecine familiale (GMF)
- Cliniques externes – relance
- Chirurgie mineure
- Clinique de diabète
- Dépistage du cancer du sein
- IVG
- Planning familial
- Guichet d'accès pour la clientèle orpheline

PROGRAMME DE CHIRURGIE

Services

- Clinique préadmission
- Bloc opératoire
- Salle de réveil
- Endoscopie
- Stérilisation
- Électrophysiologie
- Inhalothérapie
- Fonction respiratoire
- Chirurgie d'un jour

Direction des services professionnels

Services

- Archives, accueil et centre de documentation
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale (laboratoires)
- Chirurgie
- Imagerie médicale
- Médecine générale
- Médecine spécialisée
- Obstétrique-gynécologie et pédiatrie néonatale
- Pharmacie
- Prévention des infections



ACTIVITÉS DE GESTION

Viser la qualité et la sécurité dans toutes nos actions

Les orientations stratégiques 2011-2015

Le comité de direction et le conseil d'administration du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle doivent constamment prendre des décisions pour bien gouverner l'établissement dont ils ont la responsabilité. En cours d'année, ils ont arrêté quatre orientations stratégiques qui découlent en droite ligne de la mission et de la vision de l'organisation. Pour déterminer ces balises, ils ont soigneusement analysé les besoins de la population, autant que les forces et les enjeux du CSSS DLL, tout en s'appuyant sur les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

TROIS CRÉNEAUX D'EXCELLENCE

Le parcours menant au choix des orientations aura été tout aussi intéressant que le résultat lui-même. Ainsi, des consultations tant à l'externe qu'à l'interne ont permis de constater que l'Agence et d'autres partenaires du réseau lui reconnaissent trois sphères d'excellence : la petite enfance, la santé mentale et l'esprit de collaboration.

La petite enfance

Le volet petite enfance touche plusieurs domaines, entre autres la naissance à l'hôpital, l'augmentation du nombre d'accouchements, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (le programme SIPPE), le soutien aux mères en difficulté et la vaccination. Agrément Canada a notamment souligné la pratique exemplaire du CSSS DLL, en matière de deuil périnatal.

La santé mentale

Dans le cadre d'une réforme en santé mentale, le patient doit d'abord s'adresser à l'accueil psychosocial de son CLSC. Or, l'Agence a vanté les mérites des intervenants sociaux et psychosociaux du CSSS DLL, qui travaillent en étroite collaboration avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. L'ajout d'une unité d'hébergement pour une clientèle qui présente des déficiences cognitives et des problèmes comportementaux a par ailleurs montré que l'établissement a tissé des liens avec sa communauté.

L'esprit de collaboration

Les ententes de service en chirurgie avec l'Hôpital général juif et le Centre universitaire de santé McGill ainsi que l'étroite collaboration que le CSSS DLL entretient avec son voisin immédiat, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun montrent que l'établissement est un bon partenaire réseau.

L'EXCELLENCE EST PARTOUT

Le présent rapport témoigne cependant que l'excellence peut prendre différentes formes dans les autres sphères d'activité du CSSS DLL, grâce à la précieuse collaboration des quelque 2000 employés, 110 médecins et 200 bénévoles, individuellement et collectivement.

QUATRE AXES PRIORITAIRES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION

1. Consolider les créneaux d'excellence et confirmer une gamme de services en fonction des besoins de la population locale, du contexte régional d'organisation de services et des partenariats possibles.
2. Assurer le leadership dans le déploiement d'une approche par « épisode de soins et services sociaux réseau ».
3. Être une organisation performante offrant des services pertinents, de qualité et sécuritaires.
4. Recruter et fidéliser une main-d'œuvre qualifiée et miser sur une organisation solide en offrant un environnement de travail stimulant et attractif.

Objectifs : qualité et sécurité

Le CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle s'est fixé pour objectifs la qualité et la sécurité. Les équipes de soins et de gestion ont intégré ces objectifs dans leurs activités quotidiennes. Chacun de leurs gestes est teinté de la philosophie de l'amélioration continue de la qualité et de la performance.

On entend par amélioration continue de la qualité et de la performance des activités liées à la gestion des risques, de la sécurité et de la qualité ainsi qu'aux relations avec la clientèle. L'amélioration continue de la qualité comprend des activités liées à la gestion de projet et à l'amélioration continue de la performance, y compris la réévaluation des services et l'amélioration des processus qui ciblent les besoins des clients. L'évaluation et le suivi de gestion, tout comme la gestion documentaire, font également partie de l'amélioration continue de la qualité.

Cette approche requiert de l'organisation qu'elle soit ouverte à l'innovation et qu'elle appuie une culture de prise de décision fondée sur des données probantes. Elle favorise aussi le développement des connaissances et des compétences, en plus d'encourager le développement de relations professionnelles axées sur la collaboration interprofessionnelle.

AGRÉMENT

À la suite de sa visite en février 2011, Agrément Canada a accordé son accréditation au CSSS DLL, tout en émettant certaines recommandations qui soutiennent l'amélioration de la qualité. Au cours de l'exercice 2011-2012, les services concernés ont préparé des plans d'action pour donner suite à ces recommandations. Des priorités ont été établies afin que des mesures soient prises pour atteindre les objectifs d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts. L'implantation d'un programme de prévention des chutes en est un exemple probant. La prochaine visite d'agrément est prévue pour février 2014.

GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a instauré un registre national des incidents et accidents, un moyen qui lui permet de suivre l'évolution des événements déclarés au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Un incident est une action ou une situation à risque qui n'entraîne pas de conséquences sur l'état de santé de l'utilisateur, mais dont le résultat est inhabituel ou pourrait occasionner des conséquences en d'autres circonstances. Un accident est une action ou une situation où le risque potentiel se concrétise et pourrait avoir des conséquences sur l'état de santé de l'utilisateur. Les établissements sont tenus de soumettre leurs données de déclarations des incidents et accidents au ministère deux fois par année.

En 2011-2012, le CSSS DLL a déployé le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), qui permet la déclaration électronique et facilite la production, par les gestionnaires, de rapports favorisant des analyses plus spécifiques. Ce logiciel permet aussi la transmission des données de déclaration au registre national du MSSS. Quelque 400 employés et une vingtaine de cadres ont été formés au principe de déclaration.

Les déclarations de tous les établissements du Québec, inscrites entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2011, ont été compilées dans le premier rapport semestriel du ministère. Il révèle, entre autres, que les événements les plus déclarés sont les chutes, suivis des erreurs liées à la médication. À la lecture de ce rapport ministériel, les gestionnaires du CSSS DLL ont pu mettre en place des mesures visant la prévention d'incidents ou d'accidents.

Le traitement des plaintes

Le traitement des plaintes est un moyen pour l'utilisateur de se faire entendre. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services – qu'on nommait autrefois l'ombudsman – écoute attentivement ses doléances afin de bien comprendre ce qui s'est passé. La loi lui confère le pouvoir de consulter les dossiers et d'interroger les gestionnaires concernés, afin que les moyens soient pris pour remédier à la situation. Travaillant en étroite collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents, elle s'assure que les droits de l'utilisateur sont toujours respectés.

Après avoir analysé objectivement la situation, elle émet des recommandations afin que le problème soulevé soit corrigé, si nécessaire. Si la plainte concerne un médecin, elle la transmet au médecin examinateur qui, lui aussi, analyse le dossier et envoie ses conclusions à l'utilisateur.

Si le traitement de la plainte par la commissaire ne répond pas aux attentes de l'utilisateur, il peut s'adresser au Protecteur du citoyen en deuxième instance, ou au comité de révision du CSSS DLL, s'il n'est pas satisfait de la décision du médecin examinateur.

RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Conformément à l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, le rapport d'activité de la gestion des plaintes pour l'année 2011-2012, portant sur l'application du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, présente les activités liées au respect et à la promotion des droits des usagers, au traitement diligent de leurs plaintes, à la satisfaction et à la qualité des services. Ces activités découlent des fonctions dévolues par la Loi au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, aux médecins examinateurs et au comité de révision.

BILAN DES DOSSIERS

2011-2012					
Plaintes reçues		Assistances	Consultations	Interventions	Comité de révision
Non médicales	Médicales				
101	17	85	1	16	3
118		105			
223 dossiers					

Le comité de révision a traité trois demandes et confirmé les conclusions du médecin examinateur dans chacun des dossiers.

VUE D'ENSEMBLE DES DOSSIERS PAR INSTALLATION

Installations	Dossiers non médicaux (CLPOS)	Plaintes médicales (MED EX)	Nombre total de dossiers
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	5	0	5
Hôpital de LaSalle (autre que longue durée)	86	16 + 3*	105
Hôpital de LaSalle (longue durée)	10	0	10
CLSC de LaSalle	30	0	30
CLSC de Dorval-Lachine	18	1	19
Centre d'hébergement de Lachine	5	0	5
Centre d'hébergement Nazaire-Piché	4	0	4
Centre d'hébergement de Dorval	1	0	1
Centre d'hébergement de LaSalle	23	0	23
Ex-Hôpital général de Lachine	5	0	5
Total installations	187	17 + 3*	207
Ressources intermédiaires			
Les Floralies de Lachine	3	0	3
Les Floralies de LaSalle	2	0	2
Villa Sainte-Anne	3	0	3
Les Pavillons LaSalle	8	0	8
Total ressources intermédiaires	16	0	16
TOTAL	203	17 + 3*	223

*Les dossiers du comité de révision sont calculés comme des dossiers différents du dossier de plainte original et sont donc comptés dans l'ensemble des dossiers ouverts pendant l'année.

RÉPARTITION DES DOSSIERS PAR INSTALLATION

Installations	Plaintes	Assistances	Consultations	Interventions	Comité de révision	Total
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	0	5	0	0	0	5
Hôpital de LaSalle (autre que longue durée)	71	25	0	6	3	105
Hôpital de LaSalle (longue durée)	3	6	0	1	0	10
CLSC de LaSalle	14	14	0	2	0	30
CLSC de Dorval-Lachine	9	8	0	2	0	19
Centre d'hébergement de Lachine	1	4	0	0	0	5
Centre d'hébergement Nazaire-Piché	2	2	0	0	0	4
Centre d'hébergement de Dorval	0	1	0	0	0	1
Centre d'hébergement de LaSalle	10	10	0	3	0	23
Ex-Hôpital général de Lachine	3	1	1	0	0	5
Total installations	113	76	1	14	3	207
Ressources intermédiaires						
Les Floralies de Lachine	0	3	0	0	0	3
Les Floralies de LaSalle	0	2	0	0	0	2
Villa Sainte-Anne	2	0	0	1	0	3
Les Pavillons LaSalle	3	4	0	1	0	8
TOTAL	118	85	1	16	3	223

RAPPORT COMPARATIF

Années	Plaintes non médicales	Plaintes médicales	Assistances	Consultations	Interventions	Comité de révision	TOTAL
2011-2012	101	17	85	1	16	3	223
2010-2011	118	19	57	2	5	n/a	201
2009-2010	88	14	71	24	10	n/a	207

MOTIFS D'INSATISFACTION

Motifs	Nombre	Pourcentage
Accessibilité	39	15
Aspects financiers	17	7
Droits particuliers	27	11
Organisation du milieu et des ressources matérielles	21	8
Relations interpersonnelles	58	23
Soins et services dispensés	89	36
TOTAL	251	100

RÉALISATIONS DÉCOULANT DE L'ANALYSE DES PLAINTES ET DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Grâce au travail de concertation entre la commissaire, l'équipe de soins et l'utilisateur, des services ont été établis pour répondre aux besoins de la clientèle, dans le respect du plan d'intervention et des normes d'attribution des services d'aide à domicile.

Le signalement d'une situation anormale en milieu hospitalier a permis d'améliorer la qualité de l'intervention lorsque l'utilisateur reçoit son congé.

Afin de préserver la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels, l'équipe a mis en place une procédure de double vérification lors de la remise de certains documents, notamment la prescription médicale et la confirmation de futurs rendez-vous, réduisant ainsi les risques d'erreur auprès de l'utilisateur.

L'attente dans les services d'accueil a fait l'objet de nombreuses plaintes. En collaboration avec le gestionnaire du secteur accueil archives, il a été possible de répondre aux besoins ponctuels de personnes qui requéraient une assistance immédiate.

Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire doit assurer la promotion des droits des usagers. À cette fin, elle a participé à des activités de sensibilisation pendant la Semaine des droits des usagers : cinq kiosques d'information dans les centres d'hébergement et deux rencontres aux ressources intermédiaires, de concert avec le comité des usagers et les comités de résidents.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur a analysé 18 plaintes d'usagers à l'endroit de médecins. Les plaintes portaient principalement sur les soins et services dispensés ainsi que sur les relations interpersonnelles.

Ces analyses ont donné lieu aux recommandations suivantes, qui ont été appliquées au cours de l'exercice 2011-2012 :

- Amélioration de la communication médecin-patient ;
- Clarification des règles d'accès aux dossiers par les médecins, qui en ont été informés.

D'autres recommandations sont encore en attente d'être appliquées :

- Approche thérapeutique concernant l'allaitement maternel à l'unité familiale des naissances ;
- Vigilance des médecins dans les requêtes d'analyses de laboratoire ;
- Production d'un document explicatif sur l'anesthésie péridurale en milieu d'obstétrique ;
- Nomination de gériatres pour compléter l'équipe médicale de l'établissement.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN POUR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

Années	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
2011-2012	1	17	18	0	3
2010-2011	1	19	19	1	2
2009-2010	3	14	16	1	3

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUS PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

Années	0 – 3 jours	4 – 15 jours	16 – 30 jours	31 – 45 jours	46 jours et +	TOTAL
2011-2012	0	2	3	2	12	19
2010-2011	0	3	4	5	8	20
2009-2010	0	0	2	3	11	16

Objectif : efficience

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a entrepris, en 2011, une démarche d'optimisation des services selon l'approche *lean*. Ce mode de gestion vise à améliorer les façons de faire en éliminant les tâches sans valeur ajoutée. Dans un premier temps, le comité de direction a priorisé six projets, et les directions concernées ont reçu le mandat de les mettre en place.

DIRECTION DES PROGRAMMES FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE, SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PUBLIQUE

L'objectif du projet mis sur pied par les services de santé mentale et d'accueil psychosocial : réduire à quatre semaines le temps qui s'écoule entre une demande de service psychosocial et la première intervention. À la deuxième phase d'une démarche qui en compte cinq, les membres ont retenu quatre indicateurs sur lesquels concentrer leurs efforts afin d'atteindre leur objectif : le nombre de nouveaux clients vus par les équipes d'intervenants chaque semaine ; le temps dont les intervenants disposent pour travailler auprès de la clientèle ; le temps dont les intervenants du guichet disposent pour traiter directement les demandes ; le temps requis entre l'arrivée du client à l'accueil et la rédaction de la demande.

DIRECTION DES PROGRAMMES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

Le processus d'optimisation du cheminement d'une demande en hébergement visait, entre autres, à améliorer les communications entre les intervenants et à accroître la satisfaction de la clientèle en ce qui a trait à l'accès aux places en centre d'hébergement. Une équipe composée d'intervenants psychosociaux et de gestionnaires chargés d'analyser les processus a ciblé les activités à valeur non ajoutée et révisé la trajectoire de service. Ce projet a non seulement bonifié la fluidité dans les communications et accru la satisfaction de la clientèle, mais introduit de nouvelles façons de faire, éliminé les redondances et, par le fait même, amélioré l'efficience des interventions des professionnels.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DU PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

L'accueil centralisé

Lorsqu'une équipe cherche à éliminer les tâches sans valeur ajoutée, elle le fait dans le but d'améliorer l'accès aux services. L'équipe de l'accueil centralisé a revu le cheminement des demandes de service jusqu'à leur attribution au bon programme. Ces demandes peuvent varier du besoin d'un antibiotique à l'installation d'une barre de sécurité dans la salle de bain d'un patient. L'analyse a révélé que les retards étaient principalement causés par des demandes incomplètes. Les établissements

qui produisent ces demandes ont été informés de cet état de fait et de nouveaux outils informatisés ont permis d'accélérer le processus.

Le programme de chirurgie

Entre le moment où un chirurgien inscrit son patient sur une liste d'attente et le jour où l'intervention a lieu, plusieurs étapes sont requises, de la planification du calendrier du chirurgien jusqu'aux examens du patient à la clinique de préadmission. Un comité s'affaire à trouver des façons d'améliorer le processus, afin que la date soit fixée suffisamment à l'avance pour que le patient puisse planifier son absence et son retour à la maison. Par ailleurs, des outils informatisés pourraient permettre de constituer une banque de patients afin d'éviter des annulations de temps opératoire.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

L'exercice avait pour principal objectif de raccourcir les délais entre la demande d'embauche par un gestionnaire et l'acceptation de l'offre d'emploi par le candidat retenu. Un plan d'action a été adopté afin d'écourter de 10 jours ouvrables le temps requis entre la planification des entrevues de sélection et la vérification des références. Pour ce faire, l'ensemble des activités liées au processus d'embauche a été centralisé à la Direction des ressources humaines et de nouvelles mesures ont été adoptées, si bien que les objectifs fixés sont déjà atteints.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Dans un objectif d'efficience, comment le Service d'entretien ménager peut-il faire mieux, avec le bon équipement, au bon endroit? Efficience ne signifie pas coupures de postes mais optimisation des processus. Réunis autour d'une table, le chef de secteur et les employés de ce service à l'Hôpital de LaSalle et au centre d'hébergement de Dorval en ont discuté avec la direction. Tout est remis en question, du choix de la vadrouille à la charge de travail en passant par les contraintes qu'imposent les imprévus. Au terme de l'exercice, les pratiques d'hygiène et de salubrité seront exploitées à leur plein potentiel.

Communications et rayonnement

Le CSSS DLL entretient de bonnes relations avec les médias locaux, contribuant ainsi à tenir la population informée des acquisitions qui élargissent la gamme des services offerts par l'établissement ainsi que des travaux d'agrandissement et de réaménagement en cours.

LE CSSS DLL SUR LA PLACE PUBLIQUE

À de nombreuses occasions, des membres de l'équipe du CSSS DLL ont donné de la visibilité à l'établissement.

Direction générale

- Présentation du rôle du CSSS DLL dans le développement économique de son milieu, à la Chambre de commerce et d'industrie du Sud-Ouest de Montréal
- Présentation du rapport annuel de gestion du CSSS DLL en assemblée générale annuelle publique
- Participation à la table ronde *Comment obtenir des résultats dès maintenant*, du séminaire Finances +, organisé par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, et qui avait pour thème « Une culture de gestion des coûts : c'est payant ».

Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique

- Présentation des services de santé mentale adulte au Centre jeunesse de Montréal
- Présentation des services offerts au CLSC de LaSalle en matière de violence conjugale au poste de police quartier 13 (LaSalle)
- Participation à une table ronde, au forum *Votre parole : pour une approche collaborative avec les familles*, tenu à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine
- Présentation des services jeunesse aux directions d'école de la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys

Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme santé physique

- Parution de *Au-delà des mots, recueil sur le deuil périnatal*, aux Publications du Québec, signé par Sarah Bachand et Caroline Labrie, deux infirmières du CSSS DLL
- Présentations de Sarah Bachand, coauteure du livre *Au-delà des mots, recueil sur le deuil périnatal*, sur plusieurs tribunes, entre autres au congrès de l'Association des obstétriciens-gynécologues du Québec
- Publication d'articles sur le deuil périnatal, notamment dans *Le cyberjournal de l'ORIIML*, *Coup de pouce* et *Yoopa*

Direction des services professionnels

- Rôle de modératrice dans une réunion du Consortium Forces portant sur l'utilisation des données probantes et le réseautage d'organisations pour l'avancement de l'utilisation de ces données au Québec, dans le domaine de la santé

50^E ANNIVERSAIRE DE L'HÔPITAL DE LASALLE

À l'occasion du 50^e anniversaire de l'Hôpital de LaSalle, *Le Messenger LaSalle* a publié une série de chroniques que l'on peut encore lire sur le Web. De l'annonce du calendrier des festivités jusqu'au reportage sur la soirée de clôture à laquelle ont participé des personnes engagées dans l'établissement aussi bien que d'anciens patients, en passant par les 50 ans d'histoire de l'hôpital, la population locale a pu suivre de près cette année marquante. Toutes les activités se sont déroulées sous le thème « Donner et préserver la vie ».

Direction des ressources humaines

DOTATION, DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Compte tenu de la rareté des ressources infirmières, une entente de partenariat a été convenue avec le cégep André-Laurendeau afin d'offrir aux infirmières auxiliaires du CSSS DLL la possibilité de poursuivre leurs études et d'obtenir un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers. En septembre 2011, sept infirmières auxiliaires se sont prévaluées de cette entente et six se sont inscrites à la session qui débutera à l'automne 2012.

Dans le but de bien planifier le recrutement de préposés aux bénéficiaires formés pour répondre aux besoins du CSSS DLL, un partenariat a été établi avec la commission scolaire Marguerite-Bourgeois en 2009. L'entente remporte un tel succès que, cette année, le nombre de cohortes de 24 étudiants est passé de deux à quatre. Au cours de la dernière année, le CSSS DLL a embauché 42 diplômés.

Des 16 externes en soins infirmiers qui ont travaillé à l'unité familiale des naissances, à l'unité de médecine-chirurgie et à l'urgence, 14 ont manifesté le désir de revenir travailler au CSSS DLL après avoir réussi l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

En 2011-2012, le CSSS DLL a embauché 49 professionnels, tant en ergothérapie, en travail social et en orthophonie qu'en psychoéducation, en hygiène dentaire et en diététique. Cette réussite tient au travail acharné de l'équipe de dotation, qui a effectué 230 entrevues téléphoniques et 136 entrevues de sélection.

Plus largement, l'équipe de dotation a contribué au développement d'outils promotionnels visant à accroître la visibilité de l'établissement, afin de répondre au plan d'action d'attraction et de fidélisation du personnel. La nouvelle image contribuera sans l'ombre d'un doute à augmenter le recrutement de candidats intéressés à travailler au CSSS DLL.

GESTION DES ACTIVITÉS DE REMPLACEMENT

Le ministère de la Santé et des Services sociaux estime que, pour assurer l'accessibilité et la continuité des services, les établissements devraient, autant que possible, solliciter les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires du réseau, plutôt que de faire appel à de la main-d'œuvre indépendante. Dans cet esprit, le comité de direction a adopté, en janvier 2012, un cadre de gestion qui régit le recours à la main-d'œuvre indépendante et précise les diverses étapes du processus d'affectation des ressources.

Un projet pilote visant la réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante a été mis sur pied en décembre 2011, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique. Trois fois par semaine, une personne-ressource de la Direction des ressources

humaines (DRH) invite le personnel de l'Hôpital de LaSalle à accepter des plages horaires supplémentaires. Entre le 1^{er} janvier et le 24 mars 2012, ce projet a permis de réaliser une économie de l'ordre de 10 000 \$ à 15 000 \$ en réduisant de 1128 heures le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs de l'urgence, de la médecine chirurgie et des soins intensifs.

RELATIONS DE TRAVAIL, AVANTAGES SOCIAUX ET RÉMUNÉRATION

En collaboration avec la Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique, la DRH a participé à la transformation de la structure organisationnelle du service de soutien à domicile. Plus de 300 salariés ont été touchés. La DRH a coordonné deux salons de l'emploi et négocié avec les syndicats les modalités permettant d'actualiser ces changements. Elle a aussi participé à la modification de la structure administrative de l'unité d'hébergement de l'hôpital. Les mécanismes d'abolition de postes et de supplantation du personnel ont été négociés avec le syndicat PSSU-FIQ.

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Dans le cadre de la Semaine de la santé et sécurité du travail, plus de 340 employés ont visité les kiosques organisés dans les installations du CSSS DLL. Ils ont ainsi eu l'occasion de vérifier leurs connaissances sur les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), le Système d'information sur les matières à dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), la prévention des infections, les bonnes postures de travail, la procédure à suivre lors d'une situation à risque et les services offerts dans le cadre du programme d'aide aux employés. C'était aussi une occasion de discuter de leurs préoccupations avec des membres du comité paritaire de santé et sécurité du travail.

La Direction des ressources humaines a été responsable de la réalisation d'un des six projets *lean*, qui visent à simplifier les processus en éliminant les tâches sans valeur ajoutée. À lire en page 42.

LES EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT

	2011-2012	2010-2011
Les cadres (en date du 31 mars 2012)		
Temps complet (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	88	94
Temps partiel Nombre de personnes: équivalents temps complet (a) (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	6,6	6,2
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	0
Les employés réguliers (en date du 31 mars 2012)		
Temps complet (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	988	809
Temps partiel Nombre de personnes: équivalents temps complet (a) (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	381	376
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 009 020	1 018 687
Équivalents temps complet (b)	553	558

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

le nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

le nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

Direction des services techniques et des installations matérielles

SERVICE ALIMENTAIRE

Transformation des menus

L'harmonisation des menus dans le respect de la politique de saine alimentation et du Guide alimentaire canadien se poursuit.

Transfert de l'unité de soins de longue durée

L'Ex-Hôpital général de Lachine est une installation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, que les établissements peuvent utiliser pour des besoins ponctuels. Dans le cadre des travaux de réaménagement du CSSS DLL, 49 personnes y ont été temporairement transférées. Le Service alimentaire assure le transport des plateaux dans le respect des normes d'hygiène et de salubrité à cette clientèle, afin qu'elle reçoive les mêmes services que dans les autres centres d'hébergement de l'établissement.

Environnement

Bon citoyen, le CSSS DLL encourage la réduction de la consommation de verres de styromousse en offrant un rabais aux employés qui utilisent leur propre tasse à la cafétéria. Dans la même foulée, le Service alimentaire récupère les contenants de plastique dans des bacs dont le Service d'hygiène et salubrité dispose par la suite. Cette initiative, qui vise à contribuer à la protection de l'environnement, n'a aucune incidence budgétaire, puisque la cueillette des bacs est un nouveau service municipal, par l'entremise des éco-quartiers.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

Un nouveau système de traitement de l'eau

Le Service de génie biomédical a conçu un système de traitement de l'eau de type osmose, qui déminéralise l'eau du réseau d'aqueduc municipal. Utilisé pour alimenter les secteurs d'endoscopie et de stérilisation, il s'est avéré efficace à 100 % au cours de la dernière année, alors que le système conventionnel avait tendance à obstruer les filtres, ce qui pouvait entraîner des interruptions de service jusqu'au bloc opératoire.

Des couleurs au service de la sécurité

À la recherche d'une solution pour donner suite à une recommandation d'Agrément Canada, le Service de génie biomédical a conçu un moyen de communication simple mais inédit d'utiliser les équipements en toute sécurité. Des étiquettes de couleur permettent au personnel de savoir, en un coup d'œil, si un appareil est en attente de réparation (jaune) ou s'il revient de l'atelier (bleu), s'il s'agit d'une nouvelle acquisition qu'on peut commencer à utiliser (vert) ou s'il faut disposer de l'appareil (rouge).

ENTRETIEN DES LOCAUX

Afin que les personnes qui vivent dans les centres d'hébergement bénéficient d'un environnement toujours agréable, les murs et plafonds des 600 chambres sont repeints en rotation tous les cinq ans, au rythme de 120 par année.

Des lecteurs de cartes magnétiques contrôlent désormais l'accès au Centre d'hébergement Nazaire-Piché, sauf pendant les heures normales de visites. Cette mesure de sécurité complète le programme d'installation de ces lecteurs dans l'ensemble des centres d'hébergement du CSSS DLL.

HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

L'alourdissement de la clientèle change jusqu'à la façon d'entretenir les locaux. Par exemple, le nombre élevé de personnes qui ne descendent pas à la cafétéria entraîne un nombre plus élevé d'incidents tels une tasse de café ou un bol de soupe renversés sur le plancher de la chambre par mégarde. Afin de respecter les normes d'hygiène et de salubrité, la fréquence de l'entretien des locaux a été augmentée dans certaines installations. La prévention des infections entre aussi en ligne de compte dans cette décision.

MESURES D'URGENCE

En cours d'année, la municipalité de Dorval et l'arrondissement de Lachine ont éprouvé des problèmes d'approvisionnement en eau potable. La Direction des services techniques et des installations matérielles a immédiatement mis en action le plan d'urgence et distribué des bouteilles d'eau aux usagers et au personnel des centres d'hébergement. Elle a également assuré l'approvisionnement en eau pour les soins d'hygiène.

Au plus fort de la canicule, à l'été 2011, le CSSS DLL a reçu dans ses installations pendant deux jours une personne incommodée par la chaleur accablante. Suivant le plan d'urgence, le Service de soutien à domicile signale à la Direction des services techniques et des installations matérielles les personnes qui ont besoin d'un répit dans un endroit climatisé, et un service de transport adapté les prend en charge. Si un grand nombre de personnes ont besoin d'un tel répit, une entente avec les municipalités est prévue afin qu'elles puissent être accueillies dans une de leurs installations.

La Direction des services techniques et des installations matérielles a été responsable de la mise en place d'un des six projets *lean*, qui visent à simplifier les processus en éliminant les tâches sans valeur ajoutée. À lire en page 42.

Grands projets

L'IMAGERIE MÉDICALE

L'acquisition d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique Siemens Magnetom Avanto de 1,5 Tesla permet désormais de réaliser 2200 examens radiologiques de ce type à l'Hôpital de LaSalle. La construction d'un local de 557 m² en annexe de l'hôpital et l'acquisition de l'appareil ont représenté un investissement de 3,2 millions de dollars. L'inauguration a eu lieu le 2 juin 2011.

LA PHARMACIE

Le local de la pharmacie de l'Hôpital de LaSalle est passé de 131 m² à 265 m², un agrandissement rendu nécessaire à cause de l'implantation d'un système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM) ainsi que de l'intégration éventuelle de toutes les pharmacies du CSSS DLL. La pharmacie du Centre d'hébergement de LaSalle y a été intégrée en 2011-2012. Les travaux ont également permis l'installation d'une deuxième hotte à flux laminaire. Le budget lié à l'agrandissement et aux nouvelles acquisitions s'est élevé à 2,9 millions de dollars. L'inauguration a eu lieu le 17 novembre 2011.

L'UNITÉ FAMILIALE DES NAISSANCES

L'ajout de huit chambres à l'unité familiale des naissances, la mise aux normes des autres chambres, des travaux dans le secteur de l'échographie ainsi que l'acquisition de nouveaux équipements requis pour répondre à l'objectif de 4000 accouchements par année ont requis un investissement de 4 184 507 \$ (2 984 507 \$ en travaux et 1 200 000 \$ en équipement).

AUTRES TRAVAUX

D'autres travaux de moindre envergure ont néanmoins totalisé une somme de deux millions de dollars pour l'exercice 2011-2012.

AGRANDISSEMENT DE L'URGENCE ET RÉAMÉNAGEMENT DE L'HÔPITAL DE LASALLE

Comme la nouvelle urgence, dont le parachèvement est prévu au printemps 2014, sera située au même endroit que l'ancienne tout en étant considérablement agrandie, il fallait libérer les lieux, le temps que les travaux soient réalisés. Afin de dégager l'espace nécessaire pour amorcer graduellement le déménagement de plusieurs services, les 49 patients de l'unité de soins de longue durée ont été transportés à l'Ex-Hôpital général de Lachine. Certains des services sont installés dans de nouveaux locaux qui sont désormais les leurs, d'autres occupent des locaux temporaires, mais dans un environnement plus agréable que celui qu'ils ont quitté.

Les locaux de la chirurgie de jour ont été réaménagés le soir et la nuit, de sorte qu'il n'y a pas eu de répercussions sur la clientèle. L'organisation est plus complexe lorsqu'il faut transporter des patients de l'urgence ou de l'unité de soins aigus, dont l'état de santé requiert une surveillance constante, car l'équipement doit suivre la personne malade. Cette opération a exigé une coordination précise entre les équipes de soins et celles des services techniques et des installations matérielles, du départ de l'ancienne chambre jusqu'au rebranchement des appareils dans la nouvelle chambre.

Avant de procéder aux déménagements, des annonces ont été publiées dans les journaux locaux afin d'informer la population que tous les services étaient maintenus. Le jour dit, des gardiens de sécurité et des bénévoles ont dirigé la clientèle dans le but de minimiser l'impact du changement.

Depuis l'autorisation de procéder à la conception du projet d'agrandissement de l'urgence et de réaménagement de l'Hôpital de LaSalle, en 2008, jusqu'à l'annonce d'un investissement de 34,4 millions de dollars par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en février 2011, l'Hôpital de LaSalle n'a pas ménagé ses efforts pour que l'échéancier soit respecté. Des locaux ont été réaménagés en profondeur dans le cadre de ce projet au cours de l'exercice et, dès mai 2011, une douzaine de services ont commencé à déménager afin de faire place aux travaux pour la nouvelle urgence.

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Le Service de la gestion de la santé et sécurité du travail a analysé les risques et élaboré des mesures de contrôle de façon à atténuer les inconvénients liés aux travaux. Il a aussi révisé les plans d'aménagement des lieux temporaires et s'est assuré que le programme de prévention de chacun des entrepreneurs respectait les normes en matière de santé et sécurité du travail.

Entente de gestion 2011-2012

Chaque année, le ministère de la Santé et des Services sociaux signe des ententes de gestion avec les agences de chacune des régions du Québec. Chaque agence, à son tour, signe des ententes avec chacun des établissements sur son territoire.

Ces ententes, qui introduisent une gestion par résultats dans le réseau de la santé et des services sociaux, scellent l'engagement commun des parties à atteindre les cibles convenues. Elles donnent un signal important quant à des opérations ou à des changements de pratiques à mettre en œuvre de façon prioritaire, et au sujet desquels l'agence exigera un suivi.

Les deux parties conviennent du niveau de services à fournir à la population. L'entente de gestion entre le CSSS DLL et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal reflète donc les réalités locales. Elle confirme, d'une part, l'imputabilité de l'établissement quant au respect de ses engagements et, d'autre part, l'obligation de l'Agence de soutenir l'établissement, notamment par du financement ainsi que par des ressources humaines et technologiques.

N°	Sommaire des indicateurs 2011-2012	Alerte basée sur la donnée de l'an passé ou atteinte de la cible	CIBLE 2011-2012	Résultats cumulés période 13	Atteinte de l'engagement en pourcentage
DJEJMSMSP – SANTÉ PUBLIQUE					
1.1.11	Infections nosocomiales - Ratio du nombre d'infirmières ETC par nombre de lits COURTE DURÉE 1/133	●	0,008	0,012	✓ 150,0 %
	Infections nosocomiales - Ratio du nombre d'infirmières ETC par nombre de lits LONGUE DURÉE 1/250	●	0,004	0,004	✓ 100,0 %
1.1.12	Proportion de nouvelles inscriptions (femmes) aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	●	70 %	73,8 %	✓ 105,4 %
1.1.13	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	●	45 %	58,8 %	✓ 130,7 %
1.1.14	Proportion d'enfants recevant en CLSC première dose de vaccin DCaT-Polio-Hib dans les délais	●	78 %	87,3 %	✓ 111,9 %
1.1.15	Proportion d'enfants recevant en CLSC première dose de vaccin méningocoques gr C dans les délais	●	65 %	71,2 %	✓ 109,5 %
1.1.16	Proportion d'enfants recevant en CLSC première dose de vaccin rougeole, rubéoles, oreillons dans les délais	●	65 %	69,8 %	✓ 107,4 %
1.1.17	Mise en place d'un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	●	mise en place		✓ 100 %
1.1.18	Mise en place d'un programme structuré et de contrôle des infections nosocomiales	●	mise en place		✓ 100 %
DJEJMSMSP – SERVICES GÉNÉRAUX – Activités cliniques et d'aide					
1.2.2	Nombre d'usagers couverts par les services psychosociaux généraux en CLSC	●	596	607	✓ 101,8 %
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager pour les services psychosociaux généraux en CLSC	●	5,29	5,4	✓ 102,6 %
DPPALVDP – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
4.1.1	Patients en processus ou en attente d'évaluation / orientation	●	3	1,8	✓ 140,0 %
4.1.2	Patients en attente de services de soins palliatifs	●	3	0,3	✓ 189,8 %
4.1.3	Patients en attente de convalescence	●	3	0,0	✓ 199,5 %
4.1.4	Patients en attente de réadaptation	●	3	0,3	✓ 188,8 %
4.1.5	Patients en attente de CHSLD	●	3	0,1	✓ 197,8 %
4.1.6	Patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI)	●	3	0,3	✓ 191,3 %
4.1.7	Patients en attente d'hébergement de longue durée en santé mentale	●	3	0,0	✓ 200,0 %
4.1.8	Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	◆	4,99 %	7,5	✗ 50,2 %
1.3.1	Nombre d'usagers en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile (SAD)	●	4629	5094	✓ 110,0 %
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par les personnes en perte d'autonomie	●	38,67	41,7	✓ 107,9 %
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance en CHSLD	▲	2,90	2,87	! 99,1 %

N°	Sommaire des indicateurs 2011-2012	Alerte basée sur la donnée de l'an passé ou atteinte de la cible	CIBLE 2011-2012	Résultats cumulés période 13	Atteinte de l'engagement en pourcentage
DPPALVDP – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLESSEMENT (suite)					
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels en CHSLD	◆	0,23	0,137	✗ 59,4 %
1.3.5.1	Nombre total d'heures de services SAD longue durée rendus par les différents mode de prestation de service (CLSC)	●	218 415	242 833	✓ 111,2 %
1.9.5	Nombre d'usagers recevant des soins palliatifs à domicile	◆	581	409	✗ 70,4 %
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	●	18	21,4	✓ 119,0 %
DPPALVDP – DÉFICIENCE PHYSIQUE					
1.41.4.1	Nombre d'usagers en déficience physique (DP) recevant des services de soutien à domicile	●	714	766	✓ 107,1 %
1.42.4.1	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par usager (DP)	●	29,7	52,1 %	✓ 173,0 %
1.4.3	Nombre d'usagers (DP) dont la famille reçoit des services de soutien aux familles	●	94	106	✓ 112,8 %
DFEJMSMP – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
1.45.4.2	Taux de respect du délai d'accès aux services en CSSS pour les personnes de tous âges - plan d'accès priorité urgent	◆	90 %	11,1 %	✗ 12,3 %
1.45.4.3	Taux de respect du délai d'accès aux services en CSSS pour les personnes de tous âges - plan d'accès priorité élevée	◆	90 %	28,6 %	✗ 31,7 %
1.45.4.4	Taux de respect du délai d'accès aux services en CSSS pour les personnes de tous âges - plan d'accès priorité modérée	◆	75 %	66,7 %	✗ 85,0 %
1.5.11	Nombre d'usagers (DI /TED) recevant des services de soutien à domicile	▲	74	61	! 98,6 %
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par usager (DI /TED)	◆	19,29	17,2	✗ 89,3 %
1.5.13	Nombre d'usagers (DI /TED) dont la famille reçoit des services de soutien aux familles	●	313	330	✓ 105,4 %
DFEJMSMP – JEUNES EN DIFFICULTÉ					
1.6.1	Services aux jeunes et à leur famille (nombre d'usagers joints en CLSC)	▲	1680	1612	! 95,9 %
1.6.2	Services aux jeunes et à leur famille (nombre moyen d'interventions par usager en CLSC)	●	9,82	10,01	✓ 101,8 %
DFEJMSMP – SANTÉ MENTALE					
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	◆	11,0	14,2	✗ 71,0 %
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème en santé mentale	▲	2,4 %	2,5 %	! 97,6 %
1.8.9	Nombre de jeunes (moins de 18 ans) ayant reçu des services de première ligne en santé mentale (CLSC)	●	215	243	✓ 116,3 %
	Nombre d'adultes (18 ans et plus) ayant reçu des services de première ligne en santé mentale (CLSC)	▲	1820	1709	! 93,9 %
1.8.9 (global)	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (CLSC)	●	2035	2060	✓ 101,2 %
DSIPPPSP – SANTÉ PHYSIQUE – Urgence et chirurgie					
1.9.1	Séjour moyen sur civière à l'urgence (heures)	◆	11,0	17,7	✗ 38,9 %
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus (heures)	◆	11,0	23,1	✗ 52,5 %
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence - tous	▲	3,8 %	4,1 %	! 91,8 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	●	7,3 %	7,1 %	✓ 102,7 %
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (sauf les cataractes) - y compris l'Hôpital général Juif	●	4444	4470	✓ 100,6 %
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (sauf les PTH-PTG)	●	1365	1407	✓ 103,1 % ▶

N°	Sommaire des indicateurs 2011-2012	Alerte basée sur la donnée de l'an passé ou atteinte de la cible	CIBLE 2011-2012	Résultats cumulés période 13	Atteinte de l'engagement en pourcentage
DSIPPPSP - SANTÉ PHYSIQUE - Urgence et chirurgie (suite)					
1.9.20.4	Pourcentage de patients traités dans les délais pour une chirurgie d'un jour (6 mois)	●	90 %	97,7 %	✓ 108,6 %
1.9.20.5	Pourcentage de patients traités dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation (6 mois)	●	90 %	95,0 %	✓ 105,6 %
1.9.33	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	●	70 %	86,7 %	✓ 123,9 %
RESSOURCES HUMAINES					
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	●	5,65 %	5,51 %	✓ 102,4 %
3.5.1	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	●	6,96 %	6,96 %	✓ 105,0 %
3.5.2	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	▲	4,43 %	4,95 %	! 90,4 %
3.6.1	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	◆	14,45 %	16,89 %	✗ 83,1 %
3.6.2	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières auxiliaires	●	3,12 %	2,80 %	✓ 110,2 %
3.6.3	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les préposés aux bénéficiaires	●	4,78 %	4,25 %	✓ 111,1 %

Sommaire des résultats de l'entente de gestion 2011-2012	●	▲	◆
Amélioration de 21 % sur l'atteinte des cibles par rapport à l'année 2010-2011	68 %	12 %	19 %

Légende : Valeur égale ou supérieure à 100 % de l'engagement ●
Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 % ▲
Valeur inférieure à 90 % de l'engagement ◆

Entente signée et approuvée en décembre 2011

Direction des ressources financières et informationnelles

RESSOURCES FINANCIÈRES

Le Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle a réussi à maintenir son offre de services à la population malgré les restrictions budgétaires qu'impose la loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 17 mars 2011, qui vise à la fois le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette. Concrètement, le CSSS DLL a réduit de 872 047 \$ ses dépenses de fonctionnement administratif au cours de l'exercice 2011-2012 par diverses actions dont la réduction des frais de publicité, des services achetés et des frais de perception ainsi que l'abolition ou la transformation de certains postes. Par conséquent, un surplus de 58 238 \$, après transfert au fonds d'immobilisation, a été comptabilisé au 31 mars 2012.

Ces résultats s'expliquent par une saine gestion au jour le jour et un suivi rigoureux et soutenu de l'ensemble des directions du CSSS DLL. La Direction des ressources financières et informationnelles accompagne les gestionnaires cliniciens en leur fournissant les outils et le soutien nécessaires, afin qu'ils puissent modifier leurs façons de faire, les structures de postes ou la programmation de leurs activités dans le respect de l'enveloppe budgétaire.

L'implantation d'un système de rangement à haute densité à l'unité familiale des naissances, à l'urgence et aux soins intensifs, en 2011-2012, en est un parfait exemple. En effet, l'installation de doubles casiers permet de mieux gérer l'approvisionnement des fournitures médicales. Lorsqu'un casier est vide, un magasinier numérise l'affichette et passe la commande pour que le casier soit rempli. Ainsi, il n'y a plus d'inventaires volumineux, de ruptures de stock ou de pertes de matériel dues à la péremption de la fourniture. Dégagé de cette tâche, le personnel clinique peut augmenter sa présence auprès de la clientèle.

La Direction des ressources financières et informationnelles produit la paie des quelque 2000 employés. Le déploiement de la validation de la feuille de temps, réalisé cette année en collaboration avec la Direction des ressources humaines, a permis de responsabiliser les employés à l'égard de cette activité.

Le Service de la comptabilité a priorisé différentes actions dans le but d'augmenter l'efficacité du traitement de certaines activités par la révision du processus de remboursement des activités de formation, le partage d'expertise au sein de l'équipe des comptes à recevoir pour assurer le remplacement lors d'absences et l'ajout d'une interface afin d'éliminer la facturation manuelle.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Tel que prévu au plan directeur triennal approuvé par le conseil d'administration en 2010, l'équipe des ressources informationnelles a participé à l'implantation de plusieurs projets cliniques : l'index patient maître; le Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA); le système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM); la fusion des bases de données I-CLSC et SICHELD préalable à l'implantation du dossier clinique informatisé Oacis.

Par ailleurs, la gestion et la sécurité des actifs informationnels demeurent au cœur des préoccupations de l'équipe du service des ressources informationnelles sans, toutefois, négliger le service aux 1600 utilisateurs des applications et équipements informatiques répartis sur toutes nos installations.



CONSEILS ET COMITÉS

Contribuer à la réalisation de la mission

Les conseils et les comités obligatoires en vertu de la loi

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Recommandations au conseil d'administration

Le CMDP a fait des recommandations au conseil d'administration concernant de nouvelles demandes de nominations, des modifications de statut et privilèges, des congés sabbatiques ainsi que des démissions de médecins ou de pharmaciens et le suivi a été assuré auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Il a aussi procédé au renouvellement de statut et privilèges de tous les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle pour les années 2012, 2013 et 2014.

Le CMDP a entériné les dossiers suivants et fait le suivi auprès des personnes concernées par la suite :

- Ordonnances collectives
 - Administrer de l'Acétaminophène (voie orale ou rectale) lors de fièvre ou douleur
 - Administrer Phényléphrine (NéosynéphrineMD) lorsqu'un usager présente une tension artérielle systolique < 80 mmHg ET une fréquence cardiaque > 80 / minute
 - Administrer du sulfate d'atropine (AtropineMD) lorsqu'un usager présente une bradycardie (< 40 battements/minute) en salle d'opération
 - Administrer du sulfate d'éphédrine (ÉphédrineMD) lorsqu'un usager présente une tension artérielle systolique < 80 mm Hg ET une fréquence cardiaque < 80 battements / minute en salle d'opération
 - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques chez le nouveau-né admis à l'unité familiale des naissances afin de surveiller et traiter l'hyperbilirubinémie (ainsi que le protocole infirmier correspondant)
 - Initier et administrer du dextrose 10 % intraveineux suite à l'hypoglycémie (et protocole infirmier correspondant)
 - Effectuer les prélèvements sanguins requis chez la clientèle hébergée à risque de dénutrition ou présentant des signes de dénutrition
- Ordonnances collectives et protocole correspondant
 - Administrer du Naloxone (NarcanMD) chez un usager adulte ayant reçu un opiacé et présentant des signes et symptômes de dépression du système nerveux central (SNC)
 - Initier des mesures diagnostiques et administrer des médicaments à l'usager lors d'une réaction transfusionnelle
 - Administrer l'immunoglobuline Rh (D) (WinRho) chez la femme Rh négatif enceinte ou en post-partum
 - Initier des mesures thérapeutiques chez les patientes présentant un diabète lors de l'accouchement et en post-partum

- Ordonnances collectives à l'urgence
 - Initier une radiographie de la cheville et du pied
 - Initier une radiographie du genou
 - Initier une radiographie du coude, de l'avant-bras, du poignet ou de la main, des orteils ou de la jambe (sauf le genou, la cheville et le pied)
- Ordonnances individuelles préformatées
 - Bloc interscalénique continu
 - Bloc fémoral continu
 - Traitement médicamenteux de l'hémorragie digestive
 - Nutrition parentérale totale (NPT) (et protocole infirmier correspondant)
- Politique : *Inaptitude du majeur*
- Protocole de délégation de la vérification contenant-contenu aux assistants-techniques en pharmacie
- Protocole interdisciplinaire : *Transfusion massive*
- Protocole médical : *Prophylaxie pour la thromboembolie veineuse (TEV)*
- Protocoles
 - Dépistage, évaluation et intervention en cas de risque suicidaire
 - Évaluation du risque de travail préterme - Fibronectine fœtale (FNf)
 - Application de la tocolyse lors de travail préterme et ordonnance individuelle préformatée correspondante

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique et le comité de pharmacologie

Le CMDP a supervisé les activités du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique et de ses sous-comités, ainsi que les activités du comité de pharmacologie, notamment en assurant la transmission des conclusions d'étude et recommandations auprès des membres. Le CMDP a également assuré la présence de représentants dans divers comités multidisciplinaires.

Qualité de la pratique médicale

Le CMDP a suivi de nombreux dossiers et est intervenu aussi souvent que nécessaire afin d'assurer le maintien de la qualité de la pratique médicale.

LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Les ordonnances collectives

Au cours de l'exercice 2011-2012, les membres du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) se sont concentrés principalement sur l'évaluation des ordonnances collectives.

Donnée par un médecin ou un groupe de médecins, l'ordonnance collective est une prescription qui autorise les infirmières à exercer certaines activités qui relèvent de leur champ de compétence sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin au préalable. L'infirmière exerce donc son jugement clinique. Elle peut, par exemple, demander des épreuves diagnostiques, entre autres une radiographie à l'urgence, ouvrir une veine au moyen d'un soluté ou donner certains médicaments. Le patient visé par l'ordonnance n'a pas besoin de voir le médecin qui, lui, peut continuer à s'occuper d'autres patients, contribuant par conséquent à améliorer l'accessibilité aux services.

Toutes les nouvelles ordonnances collectives doivent être évaluées par le CECII, parce que ce sont des infirmières qui les exécutent. Les membres doivent les réviser afin de s'assurer que leur rédaction est si claire que toutes leurs collègues l'interpréteront de la même manière, évitant ainsi erreurs et malentendus. Le colloque CII-CIR 2011 portait précisément sur les ordonnances collectives, ce qui a permis aux infirmières de mettre à jour les connaissances avant d'accomplir ce mandat.

Un travail de collaboration

Il va de soi que le CECII travaille en étroite collaboration avec la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique (DSIPPPSP), non seulement en ce qui a trait aux ordonnances collectives, mais aussi pour d'autres activités liées à l'acte infirmier. Ainsi, lorsque les conseillères cliniciennes élaborent de nouveaux outils, le CECII les révisé et donne son avis. Chacune des membres travaillant dans un secteur différent du CSSS DLL, elles peuvent encourager un grand nombre d'infirmières à les utiliser.

À la suite de la visite d'inspection de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, un plan d'amélioration continue de la qualité de l'exercice infirmier a été établi pour chaque situation clinique évaluée. Le CECII a apporté son soutien à la DSIPPPSP, notamment en ce qui a trait à l'implantation du plan thérapeutique infirmier.

Apprécier la qualité des actes infirmiers

Des membres du comité exécutif du CII représentent les infirmières au conseil d'administration et dans les comités des pratiques professionnelles et de gestion des risques et de la qualité. Ce faisant, elles assument certains des mandats que leur confère la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, notamment d'apprécier la qualité des actes infirmiers réalisés dans l'établissement et de faire des recommandations afin de maintenir cette qualité.

Maintenir les compétences

Un autre des mandats du CECII est d'assurer le maintien des compétences des infirmières, ce qui se traduit notamment par l'organisation d'activités de formation dans le cadre de la Journée de l'infirmière, à laquelle les infirmières auxiliaires sont aussi invitées. Une des conférences a porté sur la prévention des infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées dans un établissement de santé. Une autre a abordé les projets *lean*, qui visent à optimiser les tâches infirmières afin d'accélérer le processus de prise en charge de la clientèle le plus efficacement possible. Les participantes ont également eu droit à un exposé sur le programme de suivi cardiométabolique pour la clientèle prédiabétique, diabétique ou hypertendue. ►

LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le conseil multidisciplinaire (CM) est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire, et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme et liées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement. Au CSSS DLL, le CM englobe 27 titres d'emploi.

Un rôle conseil

Des membres du CM font partie du conseil d'administration et des comités des pratiques professionnelles, de saine alimentation ainsi que de gestion des risques et de la qualité. Ils y jouent un rôle conseil auprès des instances décisionnelles.

Le CM est aussi appelé à donner son avis sur des politiques ou procédures qui peuvent avoir une incidence sur l'exercice de la profession de certains de leurs membres. À sept reprises en cours d'année, il s'est prononcé sur un protocole de plaies, la politique sur l'inaptitude du majeur, trois ordonnances collectives, la politique de transfusion, la nutrition parentérale, le recrutement du volume pulmonaire à l'aide d'un ballon de réanimation et l'utilisation d'un respirateur en imagerie par résonance magnétique. Ces avis visent à s'assurer que les professionnels ont toujours recours aux meilleures pratiques lorsqu'ils donnent des soins et services à la clientèle.

Contribuer à l'avancement des connaissances

Afin d'appuyer leurs membres dans leurs interventions auprès de la clientèle, le CM organise des conférences midi. Profitant de l'expertise d'un médecin et de deux intervenantes du CSSS DLL, qui ont publié un recueil sur leur expérience, à la suite d'un atelier qu'ils avaient mis sur pied pour les aidants naturels, le CM les a invités à partager leurs connaissances avec leurs membres. La conférence a été donnée au CLSC de LaSalle et simultanément au CLSC de Dorval-Lachine et à l'Hôpital de LaSalle, grâce à la technologie de visioconférence.

Faire connaître les diverses professions

S'ils sont familiers avec le rôle de leurs collègues d'autres professions, les intervenants seront plus aptes à leur référer leur clientèle, en cas de besoin. C'est dans cet esprit que le CM a dressé un calendrier des événements qui ont pour objectif de faire connaître les professions : Semaine de l'inhalothérapeute, Mois de la nutrition, Journée du service social, etc. Ces événements servent ensuite de moteur à la rédaction d'articles dans les publications internes du CSSS DLL : le *Mag* et l'*Info rapide*.

Faire rayonner le CSSS DLL

L'an dernier, des psychoéducateurs ont reçu un prix dans le cadre d'un premier gala reconnaissance, pour la création d'un outil d'évaluation. Impressionné par la qualité de leur initiative, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec a demandé l'autorisation d'offrir ce formulaire à ses membres comme outil de référence sur son site Web.

LE COMITÉ DES USAGERS

Les membres du comité des usagers siègent au conseil d'administration et à de nombreux comités de l'établissement. Ils peuvent ainsi, d'une part, défendre les droits et les intérêts des usagers et, d'autre part, s'informer afin d'être en mesure de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, tel que prévu dans la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*. Cette année, par exemple, le comité a suivi de près les dossiers qui portaient sur la saine alimentation, la signalisation pendant les travaux et l'intégration des arts à l'Hôpital de LaSalle.

Une pièce de théâtre fort appréciée

Grâce à son budget de fonctionnement, le comité des usagers peut produire des documents ou demander à des experts de donner des conférences d'information sur des sujets qui intéressent la clientèle du CSSS DLL. Cette année, le comité des usagers a invité une troupe de théâtre à se produire au Centre d'hébergement de Dorval. Un système de transport adapté a permis aux résidents des autres centres d'hébergement d'y assister. Interactive, la pièce *Les petits détours*, qui portait sur la vie en centre d'hébergement, encourageait les spectateurs à répondre aux comédiens. Le comité des usagers a reçu plusieurs notes d'appréciation par la suite.

La clientèle en hébergement

Un comité de résidents, composé de trois résidents et de membres des familles des usagers, est formé dans chacun des cinq centres d'hébergement du CSSS DLL. Une première ressource intermédiaire, Villa Sainte-Anne, compte aussi un tel comité depuis mars 2012. La présidente du comité des usagers se fait un devoir d'assister aux réunions de ces comités et d'inviter, à l'occasion, des gestionnaires qui viennent expliquer aux membres les dossiers qui les intéressent. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services répond aussi à l'invitation avec plaisir afin de démythifier le traitement des plaintes.

Activités d'information et de recrutement

Le comité des usagers a tenu un kiosque d'information dans chacun des centres d'hébergement afin de répondre aux questions des résidents, des proches et des employés. Une belle occasion de recruter de nouveaux membres pour les comités de résidents!

Le centre communautaire du CSSS DLL a invité le comité des usagers à participer à un carrefour d'information pour aînés, afin de faire connaître son rôle aux usagers qui utilisent les services du CLSC ou de l'hôpital mais qui ne sont pas hébergés.

Un congrès organisé par le Regroupement provincial des comités des usagers a permis aux membres du comité des usagers du CSSS DLL de bénéficier d'ateliers de formation et de conférences liées à leur mandat. Ces activités ont contribué à consolider leurs connaissances; ils seront ainsi en mesure d'encore mieux renseigner et rassurer les usagers.

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité a reçu et analysé divers rapports du conseil d'administration qui portaient sur la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus, notamment celui sur l'implantation de l'approche Milieu de vie – Plan d'amélioration, ainsi que des rapports périodiques sur l'application de la procédure de traitement des plaintes des usagers.

Les recommandations de la commissaire

De façon générale, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services fait un rapport périodique au comité de vigilance et de la qualité. Elle leur explique le type de plaintes qu'elle a reçues ainsi que les recommandations qu'elle a émises. S'il y a lieu, elle leur indique les mesures instaurées par les gestionnaires afin de remédier à une situation donnée. Le comité veille au suivi de ces recommandations.

Dans le cadre des services à domicile, la commissaire a demandé qu'un plan d'intervention soit mis sur pied en partenariat avec l'usager en cause. Le comité est en attente de ce plan que les deux parties seront tenues de respecter. En contexte d'hébergement, de la formation a été offerte au personnel afin d'améliorer la communication entre le résident et sa famille.

Le comité a également suivi de près les trois dossiers traités par le Protecteur du citoyen. L'un d'eux a fait l'objet d'une recommandation qui a été appliquée par l'équipe de chirurgie; un autre a confirmé les conclusions de la commissaire; le Protecteur du citoyen n'a pas encore rendu sa décision en ce qui concerne le troisième dossier.

Le vieillissement de la population

Compte tenu du vieillissement rapide de la population ainsi que du nombre de centres d'hébergement et de lits disponibles en ressources intermédiaires sur le territoire du CSSS DLL, le comité suit de près la qualité des services rendus aux personnes âgées.

Deux ressources intermédiaires ont fait l'objet de visites de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du Protecteur du citoyen. À la suite de ces visites, les membres du comité se sont rendus à l'une de ces ressources et ont constaté que des améliorations significatives avaient été apportées. Le comité suit de près l'autre ressource afin que les mesures correctives recommandées soient apportées.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Les nouveaux membres du comité ont pris connaissance du premier rapport semestriel du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec. Ce rapport a été réalisé à partir des données inscrites au registre national. Ils ont constaté que les deux principaux risques à surveiller concernent les chutes et les erreurs liées à la médication, et que le CSSS DLL se situe dans la moyenne nationale. Les membres ont noté que le nombre des incidents déclarés a augmenté au CSSS DLL. Cette augmentation pourrait être due au fait que le personnel a été sensibilisé à la nécessité de déclarer tout événement qui représente une situation à risque.

Le comité a recommandé qu'une rencontre avec les bénévoles soit organisée afin qu'on leur explique le rôle de collaborateurs qu'ils doivent jouer lorsqu'ils sont témoins d'un incident ou d'un accident. S'ils constatent, par exemple, qu'un patient fait une chute, ils doivent non seulement prévenir un membre du personnel, qui prendra en charge le patient, mais remplir un rapport d'accident en fournissant tous les détails qu'ils ont observés.

Les membres du conseil d'administration et les directeurs

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION*

Les dirigeants

Isabelle Brault, présidente

J.-André Langelier, vice-président

Yves Masse, secrétaire

Les administrateurs

Micheline Béland

Jajdiesh Singh Bhimpaul

Marie-Julie Chartrand

Robert Denis

Michel Dubois

Richard Guillemette

France Hébert

Christophe Hervier

Michel Jubinville

Hélène Lapierre

Micheline Leblanc

Line Lefebvre

Magali Lewis

Anne-Marie Richer

Duncan Schellenberg, M.D.

LES DIRECTEURS*

Directeur général

Yves Masse

Directrice générale adjointe

Michelle Harvey

Directrice des services professionnels

Hélène Daniel, M.D.

Directrice des soins infirmiers, des pratiques professionnelles
et du programme Santé physique

Micheline Ulrich

Directeur des ressources humaines

Yves Laliberté

Directrice des ressources financières et informationnelles

France Boucher

Directeur des services techniques et des installations
matérielles

André Parisé

Directrice des programmes Famille-Enfance-Jeunesse,
Santé mentale et Santé publique

Lise Fréchette

Directrice des programmes Personnes en perte d'autonomie
liée au vieillissement et Déficience physique

Lise Fortin

*Au 31 mars 2012

Les membres des comités et des conseils, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et les chefs de département clinique

LES MEMBRES DES COMITÉS OBLIGATOIRES*

Le comité d'éthique et de gouvernance

Isabelle Brault
Marie-Julie Chartrand
Robert Denis
Christophe Hervier
Yves Masse

Le comité de vérification

Christophe Hervier, président
Jajdiesh Singh Bhimpaul
Richard Guillemette
France Boucher
Yves Masse

Le comité des usagers

Micheline Béland, présidente
Lucille Roy, vice-présidente
Merilyne Ng Ah Chey
Raymond Delisle
Francine Faucher
Michel Jubinville
Johanne Laurence
Claudette Williams

Le comité de vigilance et de la qualité

Micheline Béland, présidente
Hélène Lapierre
Magali Lewis
Diane Joly
Yves Masse

Le comité de gestion des risques et de la qualité

Line Lefebvre, présidente
Mohamad Allam
Hélène Daniel, M.D.
Lise Fréchette
Lise Fortin
Patrick Godet, M.D.
Sandra Isimbi
Andrée Lachance
Yves Masse
Merilyne Ng Ah Chey
André Parisé
Anne-Marie Richer
Micheline Ulrich

Le comité de révision

Richard Guillemette, président
Claude A. Fortin, M.D.
Léo Nobert, M.D.
Jean-Louis Beaudoin, M.D. (substitut)

Le comité d'éthique clinique

Michelle Harvey, présidente
Michel Jubinville
Magali Lewis
Jean-Guy Bonnier, M.D.
Liliane Fortier, M.D.
Danie Ouellette
Lucille Roy
Christine Royal
Espérance Gasherebuka
Louise Langis ►

*Au 31 mars 2012

LES MEMBRES DES SOUS-COMITÉS FACULTATIFS*

Le comité d'évaluation du directeur général

Isabelle Brault
Jajdiessh Singh Bhimpaul
Richard Guillemette

Le comité clinico-administratif

Hélène Daniel, M.D.
Lise Fortin
Lise Fréchette
Michelle Harvey
Hélène Lapierre
Micheline Leblanc
Yves Masse
Duncan Schellenberg, M.D.
Micheline Ulrich

Le comité des ressources humaines

France Hébert, présidente
Michel Dubois
Micheline Leblanc
Yves Laliberté
Yves Masse

Le comité des immobilisations et équipements

Michel Dubois, président
Jajdiessh Singh Bhimpaul
J.-André Langelier
André Parisé
Yves Masse

LES CONSEILS OBLIGATOIRES EN VERTU DE LA LOI*

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Anne-Marie Richer, présidente
Denise Bellefleur, vice-présidente
Diane Babin
Yves Masse
Francine Sigouin
Johanne Trudel
Micheline Ulrich

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Mohamad Allam, président
Marie-Julie Chartrand, vice-présidente
Nathalie Dupont
Annie Godbout
Jean-Jacques Goldin
Yves Masse
Micheline Ulrich

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Patrick Godet, M.D., président
Catherine Duong, M.D., vice-présidente
Caroline Thibault, M.D.
Marie Barette, M.D.
Élaine Bérubé, M.D.
Lorraine Dontigny, M.D.
Nadine Lahoud, M.D.
Duncan Schellenberg, M.D.
Hélène Daniel, M.D.
Yves Masse

*Au 31 mars 2012

**LA COMMISSAIRE LOCALE AUX
PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES***

Diane Joly

LES CHEFS DE DÉPARTEMENT CLINIQUE*

Melhem Azzi, M.D., Département de chirurgie

Jean-François Courval, M.D., Département
d'anesthésie-réanimation

Catherine Duong, M.D., Département de médecine générale

Francis Engel, M.D., Département d'obstétrique-gynécologie
et Département de pédiatrie néonatale

Marie Jolivet, M.D., chef du département de biologie
médicale

Henry-David Lapin, M.D., Département de médecine spécialisée

Mathangi Ramani, M.D., Département d'imagerie médicale

Maude Villeneuve, Département de pharmacie

*Au 31 mars 2012



SANTÉ FINANCIÈRE
Faire parler les chiffres



Rapport de la direction

Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les *Normes comptables canadiennes pour le secteur public* ainsi que les particularités prévues au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le directeur général,



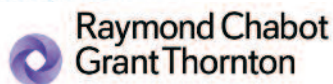
Yves Masse

La directrice des ressources financières
et informationnelles,



France Boucher

Rapport de l'auditeur indépendant



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Centre de santé et de services sociaux de
Dorval-Lachine-LaSalle

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8
Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
ww.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012, l'état des résultats du fonds d'exploitation (activités principales et accessoires) et du fonds d'immobilisation et l'état de la dette nette pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2012 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2012-012 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en oeuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Comptables agréés
Membre de Grant Thornton International Ltd

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2012-012 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2012. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, tel qu'exigé par le MSSS, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au niveau de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que, tel qu'exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.¹

Montréal
Le 12 juin 2012

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no A111208

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

	Exploitation	Immobilisations	Total
REVENUS			
Subventions Agence et MSSS	132 148 180 \$	5 620 384 \$	137 768 564 \$
Subventions Gouvernement du Canada	106 086 \$		106 086 \$
Contributions des usagers	15 348 110 \$		15 348 110 \$
Ventes de services et recouvrements	709 613 \$		709 613 \$
Donations		293 131 \$	293 131 \$
Revenus de placement	112 360 \$		112 360 \$
Revenus de type commercial	225 913 \$		225 913 \$
Autres revenus	1 237 030 \$	653 \$	1 237 683 \$
TOTAL	149 887 292 \$	5 914 168 \$	155 801 460 \$
CHARGES			
Salaires avantages sociaux et charges sociales	107 732 194 \$		107 732 194 \$
Médicaments	2 500 272 \$		2 500 272 \$
Produits sanguins	449 617 \$		449 617 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	3 926 869 \$		3 926 869 \$
Denrées alimentaires	2 403 921 \$		2 403 921 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	7 242 597 \$		7 242 597 \$
Frais financiers		2 279 970 \$	2 279 970 \$
Entretien et réparations	2 518 891 \$	6 3 415 \$	2 582 306 \$
Créances douteuses	458 560 \$		458 560 \$
Amortissement des immobilisations		3 574 870 \$	3 574 870 \$
Autres charges	22 240 251 \$		22 240 251 \$
TOTAL	149 473 172 \$	5 918 255 \$	155 391 427 \$
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT INTERFONDS	414 120 \$	(4 087) \$	410 033 \$
Contributions aux fonds d'immobilisations	(355 882) \$	355 882 \$	
SURPLUS (DÉFICIT) NET DE L'EXERCICE	58 238 \$	351 795 \$	410 033 \$

Les données financières ont été tirées du rapport financier annuel vérifié (AS-471).

État des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

	Activités principales	Activités accessoires	Total	Exercice précédent
REVENUS				
Agence de la santé et des services sociaux	132 148 180 \$		132 148 180 \$	124 225 077 \$
Gouvernement du Canada		106 086 \$	106 086 \$	99 535 \$
Contributions des usagers	15 348 110 \$		15 348 110 \$	14 388 920 \$
Ventes de services et recouvrements	709 613 \$		709 613 \$	940 749 \$
Revenus de placement	112 360 \$		112 360 \$	75 871 \$
Revenus de type commercial		225 913 \$	225 913 \$	165 387 \$
Autres revenus	131 584 \$	1 105 446 \$	1 237 030 \$	1 131 826 \$
TOTAL	148 449 847 \$	1 437 445 \$	149 887 292 \$	141 027 365 \$
CHARGES				
Salaires avantages sociaux et charges sociales	107 475 577 \$	256 617 \$	107 732 194 \$	100 071 326 \$
Médicaments	2 500 272 \$		2 500 272 \$	2 390 442 \$
Produits sanguins	449 617 \$		449 617 \$	561 790 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	3 926 869 \$		3 926 869 \$	3 634 039 \$
Denrées alimentaires	2 403 921 \$		2 403 921 \$	2 341 605 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	7 242 597 \$		7 242 597 \$	6 667 935 \$
Entretien et réparations	2 167 732 \$	351 159 \$	2 518 891 \$	2 770 812 \$
Créances douteuses	458 560 \$		458 560 \$	548 446 \$
Autres charges	21 438 604 \$	801 647 \$	22 240 251 \$	21 730 488 \$
TOTAL	148 063 749 \$	1 409 423 \$	149 473 172 \$	140 716 883 \$
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT INTERFONDS				
Contributions aux fonds d'immobilisations	(355 882) \$		(355 882) \$	(259 603) \$
SURPLUS (DÉFICIT) NET DE L'EXERCICE	30 216 \$	28 022 \$	58 238 \$	50 879 \$

Les données financières ont été tirées du rapport financier annuel vérifié (AS-471).

État de la situation financière pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

	Exploitation	Immobilisations	Total	Exercice précédent
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	6 565 750 \$	2 46 433 \$	6 812 183 \$	9 739 130 \$
Débiteurs - Agence et MSSS	4 352 949 \$	334 066 \$	4 687 015 \$	4 214 650 \$
Autres débiteurs	3 015 986 \$	721 515 \$	3 737 501 \$	2 629 031 \$
Créances interfonds (dettes interfonds)	596 590 \$	(596 590) \$		
Subventions à recevoir (perçue d'avance) - Réforme comptable	7 646 528 \$	17 351 854 \$	24 998 382 \$	25 019 935 \$
Frais reportés liés aux dettes		93 572 \$	93 572 \$	68 793 \$
Autres éléments	68 810 \$		68 810 \$	1 165 944 \$
TOTAL	22 246 613 \$	18 150 850 \$	40 397 463 \$	42 837 483 \$
PASSIFS				
Emprunts temporaires		25 207 678 \$	25 207 678 \$	4 006 885 \$
Autres créditeurs - Agence et MSSS	22 559 679 \$	1 042 391 \$	23 602 070 \$	26 243 539 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées		5 937 648 \$	5 937 648 \$	5 261 782 \$
Intérêts courus à payer		483 396 \$	483 396 \$	580 114 \$
Revenus reportés	757 629 \$	2 356 196 \$	3 113 825 \$	2 764 114 \$
Dettes à long terme		37 624 715 \$	37 624 715 \$	45 180 357 \$
Autres éléments	988 876 \$		988 876 \$	3 145 519 \$
TOTAL	24 306 184 \$	72 652 024 \$	96 958 208 \$	87 182 310 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(2 059 571) \$	(54 501 174) \$	(56 560 745) \$	(44 344 827) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		55 331 171 \$	55 331 171 \$	42 332 205 \$
Stocks de fournitures	1 038 307 \$		1 038 307 \$	1 110 334 \$
Frais payés d'avance	554 223 \$		554 223 \$	855 211 \$
TOTAL	1 592 530 \$	55 331 171 \$	56 923 701 \$	44 297 750 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(467 041) \$	829 997 \$	362 956 \$	(47 077) \$

Les données financières ont été tirées du rapport financier annuel vérifié (AS-471).

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

	Exploitation	Immobilisations	Total	Exercice précédent
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(2 490 824) \$	(41 854 003) \$	(44 344 827) \$	(38 061 651) \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	(2 490 824) \$	(41 854 003) \$	(44 344 827) \$	(38 061 651) \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	414 120 \$	(4 087) \$	410 033 \$	88 288 \$
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions		(16 534 532) \$	(16 534 532) \$	(11 931 223) \$
Amortissements de l'exercice		3 574 870 \$	3 574 870 \$	2 932 897 \$
Intérêts capitalisés		(39 304) \$	(39 304) \$	
TOTAL		(12 998 966) \$	(12 998 966) \$	(8 998 326) \$
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures	(1 038 307) \$		(1 038 307) \$	(1 110 334) \$
Acquisition de frais payés d'avance	(554 223) \$		(554 223) \$	(855 211) \$
Utilisation de stocks de fournitures	1 110 334 \$		1 110 334 \$	1 111 048 \$
Utilisation de frais payés d'avance	855 211 \$		855 211 \$	397 181 \$
TOTAL	373 015 \$		373 015 \$	(457 316) \$
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	(355 882) \$	3 55 882 \$		3 084 178 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	431 253 \$	(12 647 171) \$	(12 215 918) \$	(6 283 176) \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(2 059 571) \$	(54 501 174) \$	(56 560 745) \$	(44 344 827) \$

Les données financières ont été tirées du rapport financier annuel vérifié (AS-471).



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
des membres du conseil d'administration

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent Code d'éthique et de déontologie les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de cet établissement adhèrent.

A. OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
 - traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
 - traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
 - prévoit des mécanismes d'application du Code.
2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

B. DÉFINITIONS

3. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :
- a) « ADMINISTRATEUR » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;
 - b) « CONFLIT D'INTÉRÊTS » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

- c) « ENTREPRISE » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;

- d) « PROCHE » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

C. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions :

- **Agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie**

À cette fin, l'administrateur :

4. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
5. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.
6. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
7. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

- **Agit avec soin, prudence, diligence et compétence**

À cette fin, l'administrateur :

Disponibilité et participation active

8. Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

9. S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.

Neutralité

10. Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

Discrétion

11. Fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a la connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

12. Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

Relations publiques

13. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi.

14. Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

• Agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

15. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

16. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflé de ses erreurs ou la tromperie de la population.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

17. Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

L'administrateur autre que le directeur général et les conflits d'intérêts

18. Autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1).

Le directeur général et les conflits d'intérêts

19. Ne peut, comme directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

20. Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des

intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

21. Doit, comme directeur général, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.

L'exclusivité de fonctions du directeur général

22. Doit, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

Il peut toutefois occuper un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service si aucune rémunération ou aucun avantage quelconque, direct ou indirect, ne lui est accordé de ce fait.

Le directeur général peut de même, avec l'autorisation du conseil d'administration, occuper hors du domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé.

Il peut aussi, avec l'autorisation de la régie régionale et du conseil d'administration, occuper dans le domaine de la santé et des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé. Toutefois, seule l'autorisation du conseil d'administration est requise, s'il s'agit d'une charge ou d'une fonction occupée au sein d'une association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission de centres de même nature ou au sein d'une association de directeurs généraux des services de santé et des services sociaux reconnue par décret à des fins de relations de travail ou au sein d'un organisme d'agrément des établissements.

Il peut aussi, à la demande du ministre, exercer tout mandat que celui-ci lui confie.

Biens de l'établissement

23. Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

24. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. ►

25. Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

26. Ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.
27. Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Transparence

28. Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

29. S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.
30. S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
31. S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

L'administrateur, après la fin de son mandat :

- **Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté**

À cette fin, l'administrateur :

32. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
33. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
34. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
35. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

D. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Introduction d'une demande d'examen

36. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du *Comité d'éthique et de déontologie* ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Examen sommaire

37. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Tenue de l'enquête

38. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

39. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au Conseil

40. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

41. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Sanctions

42. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

E. ENGAGEMENTS

43. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe II du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'annexe III du présent Code.

POUR L'ANNÉE 2011-2012

Aucun signalement n'a été reçu sur l'un ou l'autre des membres du conseil d'administration.

Aucun cas n'a été traité.

Aucune sanction n'a été imposée.

Aucun administrateur n'a été suspendu ou déchu de sa charge.



ÉDITION

Michelle Harvey, directrice générale adjointe

RECHERCHE, RÉDACTION

ET COORDINATION

Suzanne Blanchet

LECTURE D'ÉPREUVES

Isabelle Guillemain-Hulot

Karine Lacerte

CONCEPTION GRAPHIQUE

Communications Breton

ISSN : 1924-6080

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2012

Bibliothèque nationale du Canada, 2012



Hôpital de LaSalle

8585, terrasse Champlain
LaSalle (Québec) H8P 1C1
Tél. : 514 362-8000
Télééc. : 514 367-8624

Centre d'hébergement de Dorval

225, avenue de la Présentation
Dorval (Québec) H9S 3L7
Tél. : 514 631-2446
Télééc. : 514 631-0095

Centre d'hébergement de Lachine

650, place d'Accueil
Lachine (Québec) H8S 3Z5
Tél. : 514 634-7161
Télééc. : 514 634-8751

Centre d'hébergement de LaSalle

8686, rue Centrale
LaSalle (Québec) H8P 3N4
Tél. : 514 364-6700
Télééc. : 514 364-0484

Centre d'hébergement Nazaire-Piché

150, 15^e Avenue
Lachine (Québec) H8S 3L9
Tél. : 514 637-1780
Télééc. : 514 637-1224

CLSC de Dorval-Lachine

1900, rue Notre-Dame
Lachine (Québec) H8S 2G2
Tél. : 514 639-0650
Télééc. : 514 639-0666

CLSC de LaSalle

8550, boul. Newman
LaSalle (Québec) H8N 1Y5
Tél. : 514 364-2572
Télééc. : 514 364-6365

Centre de santé et de services sociaux
de Dorval-Lachine-LaSalle

