

Centre de santé et de services sociaux  
de Vaudreuil-Soulanges

*Votre santé, notre fierté!*

# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION**

## **2014-2015**

**Juin 2015**



## Table des matières

<b><i>Message des autorités</i></b> .....	<b>5</b>
<b><i>Déclaration</i></b> .....	<b>6</b>
Déclaration de fiabilité des données présentées au rapport et des contrôles afférents .....	6
Rapport de la direction .....	7
<b><i>Présentation du CSSS de Vaudreuil-Soulanges</i></b> .....	<b>8</b>
Missions et structure de l'organisation.....	8
Contexte et faits saillants .....	10
Caractéristiques de la population du territoire et principales données la concernant .....	21
Données d'utilisation au CLSC et en hébergement.....	25
Description des services offerts.....	27
Principales modifications apportées durant l'exercice .....	28
Les enjeux du CSSS de Vaudreuil-Soulanges dans le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.....	28
<b><i>Résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité</i></b> .....	<b>30</b>
Résultats obtenus par rapport au plan stratégique 2012-2015 .....	30
Résultats obtenus par rapport aux engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité .....	31
Application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.....	38
<b><i>Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux</i></b> ....	<b>42</b>
Membres du conseil d'administration .....	42
Conseils et comités institués en vertu de la Loi .....	42
Informations relatives aux travaux du comité de vigilance et de la qualité.....	46
Comité de gestion des risques .....	48
<b><i>Ressources humaines de l'établissement</i></b> .....	<b>55</b>
Gestion et contrôle des effectifs .....	55
<b><i>États financiers et analyse des résultats des opérations</i></b> .....	<b>56</b>
État des surplus cumulés .....	58
État de la situation financière.....	59
État de la variation des actifs financiers nets .....	60
État des flux de trésorerie.....	61
Contrats de service .....	64
Avantages directs ou indirects reçus d'une fondation .....	64
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers et l'analyse des résultats des opérations produits au rapport annuel .....	65
<b><i>Tableau de l'état du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant</i></b> .....	<b>66</b>

*Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges.....67*

*Liste des acronymes et sigles pouvant être utilisés dans le document.....73*

Avis aux lecteurs

Le présent document intègre certaines règles de la nouvelle orthographe admises par l'Office de la langue française du Québec.

## Message des autorités

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel de gestion du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Vaudreuil-Soulanges pour l'année 2014-2015.

La population desservie par le CSSS de Vaudreuil-Soulanges ne cesse de croître. Elle est en même temps plus jeune que celle de la Montérégie, mais aussi plus vieillissante. Le poids démographique des jeunes est actuellement de 22 %, alors que le poids des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 13 % à 23 % d'ici 2036. Notre CSSS doit ainsi voir à répondre à des besoins bien différents.

Nous sommes particulièrement satisfaits de nos réalisations de l'année qui vient de s'écouler. D'abord, la construction et l'emménagement dans le nouvel édifice du CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion a permis de rapprocher les services et les soins de notre population en offrant une nouvelle gamme de services spécialisés en vue d'un futur hôpital; la région de Vaudreuil-Soulanges étant toujours dépourvue d'une mission hospitalière sur son territoire.

Bien que les ressources financières soient limitées et que les budgets n'aient pas suivi la courbe démographique, nos équipes ont toujours travaillé avec créativité et dynamisme, relevant les défis, peu importe le domaine. C'est ainsi que nous transmettons au nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest une organisation en santé financière.

Beaucoup a été accompli en 2014-2015, vous serez à même de le constater à la lecture du présent rapport annuel de gestion.

Nous sommes fiers de nos réussites que nous partageons avec nos dirigeants, gestionnaires, employés, médecins et bénévoles qui s'efforcent sans cesse de donner un service de grande qualité avec beaucoup de passion et de dévouement. Nous les remercions chaleureusement, de même que les membres du conseil d'administration qui nous épaulent dans nos actions.

Malgré le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, chaque établissement avait comme responsabilité de produire un rapport annuel de gestion. Celui-ci, qui vous est présenté dans les prochaines pages, témoignera des réalisations 2014-2015, avant l'adoption officielle de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> avril, c'est avec fierté que nous vous informons que cet établissement fait désormais partie intégrante du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. À titre de nouveau président-directeur général, je suis fier de constater l'ensemble des efforts investis dans chacune des composantes du CISSS pour offrir des soins et des services de qualité. Forts de l'engagement de l'ensemble de nos intervenants, soyez assurés que nous poursuivons notre travail en ce sens au cours des prochaines années.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.



Yves Masse  
Président-directeur général  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

## Déclaration

### Déclaration de fiabilité des données présentées au rapport et des contrôles afférents

À titre de président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, 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 2014-2015 du CSSS de Vaudreuil-Soulanges :

- décrivent fidèlement les missions, 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 2015.



Yves Masse  
Président-directeur général  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

## Rapport de la direction

---

Les états financiers du CSSS de Vaudreuil-Soulanges 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 comme 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 Vaudreuil-Soulanges reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration a surveillé la façon dont la direction s'est acquittée des responsabilités qui lui incombaient en matière d'information financière et le président-directeur général du Centre de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest a approuvé les états financiers.

Les états financiers ont été audités par la firme Bourassa Boyer inc. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion.



Yves Masse  
Président-directeur général  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

## Présentation du CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Le territoire de desserte du CSSS de Vaudreuil-Soulanges est celui de la Municipalité régionale de comté (MRC) de Vaudreuil-Soulanges. Situé immédiatement à l'ouest de l'île de Montréal, au confluent de la rivière des Outaouais et du Fleuve Saint-Laurent, à proximité des frontières ontarienne et américaine, le territoire s'étend sur une superficie de 855 kilomètres carrés et regroupe 23 municipalités qui abritent une population d'environ 150 000 personnes. Le territoire se distingue par la présence d'agglomérations urbaines et de petites municipalités rurales. Bien que plus de 70 % de la superficie soit rurale, seulement 27 % de la population y vit. Onze de ses municipalités font partie de la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM). Il est important de souligner que notre région est toujours en forte croissance démographique.

## Missions et structure de l'organisation

### Siège social du CSSS de Vaudreuil-Soulanges

3031, boulevard de la Gare  
Vaudreuil-Dorion (Québec) J7V 9R2  
Téléphone : 450 455-6171  
Site Internet : [www.santemonteregie.qc.ca/vaudreuil-soulanges](http://www.santemonteregie.qc.ca/vaudreuil-soulanges)

### Mission CLSC

#### VAUDREUIL-DORION

- 3031, boulevard de la Gare J7V 9R2  
Téléphone : 450 455-6171

#### COTEAU-DU-LAC

- Services Famille Enfance Jeunesse  
341, chemin du Fleuve JOP 1B0  
Téléphone : 450 265-3771

#### RIGAUD

- 59, rue Saint-Viateur JOP 1P0  
Téléphone : 450 451-6609

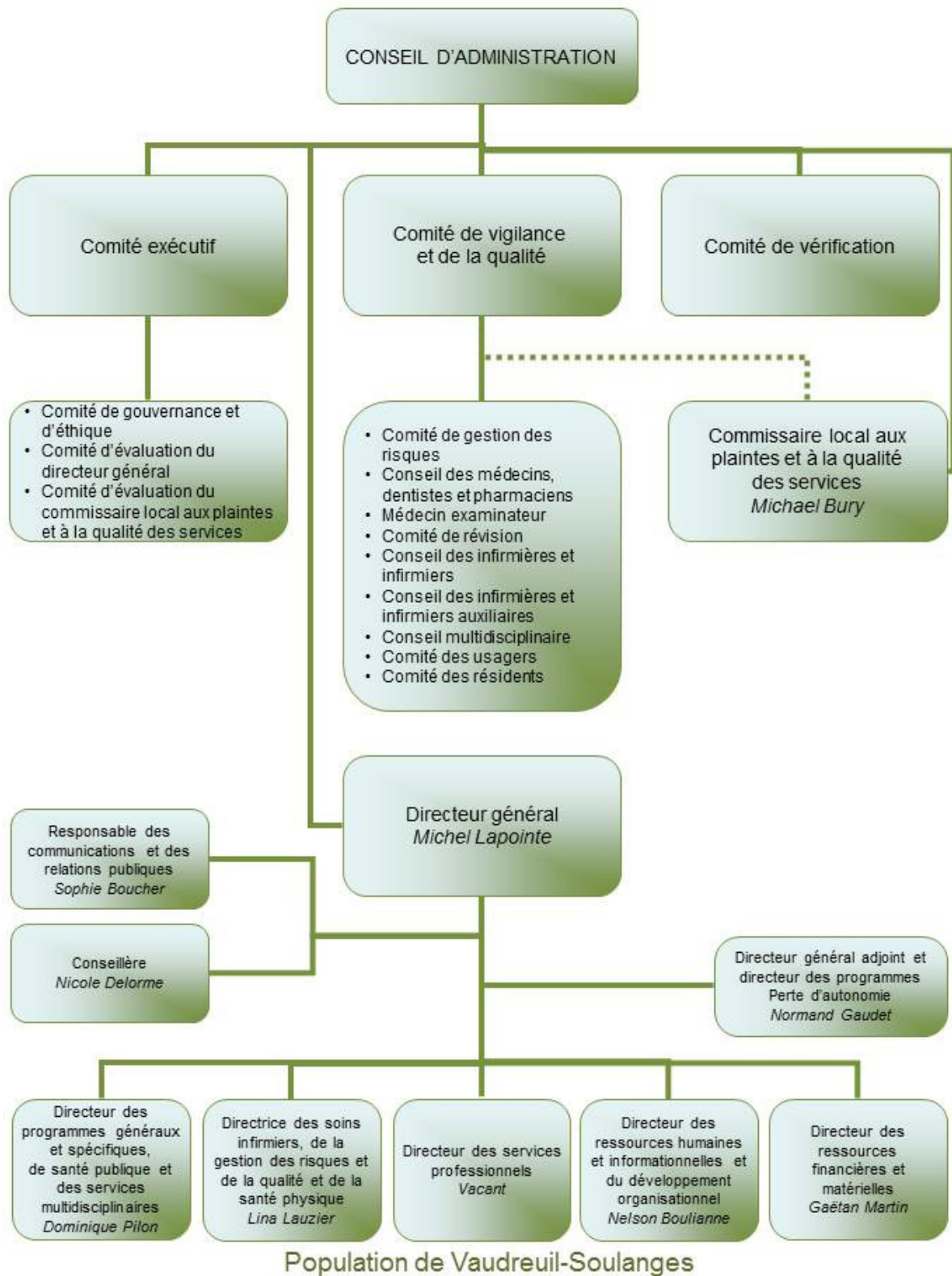
#### SAINT-POLYCARPE

- 11, chemin de la Cité-des-Jeunes  
JOP 1X0  
Téléphone : 450 265-3771

### Mission Hébergement

- Centre d'hébergement de Vaudreuil  
408, avenue Saint-Charles  
Vaudreuil-Dorion J7V 7M9  
Téléphone : 450 455-6177
- Centre d'hébergement Laurent-Bergevin  
200, boulevard Perrot, L'Île-Perrot  
J7V 7M7  
Téléphone : 514 453-5860
- Centre d'hébergement de Rigaud  
5, rue d'Amour, Rigaud JOP 1P0  
Téléphone : 450 451-5329
- Centre d'hébergement de Coteau-du-Lac  
341, chemin du Fleuve, Coteau-du-Lac  
JOP 1B0  
Téléphone : 450 763-5951

Structure au 31 mars 2015



## Contexte et faits saillants

---

### Conseil d'administration

---

#### Suivi des orientations stratégiques

---

Deux enjeux majeurs étaient définis dans les orientations stratégiques 2012-2015 du CSSS de Vaudreuil-Soulanges :

- La consolidation des deux premières missions : CLSC et hébergement;
- Le développement de la mission hospitalière.

Il n'est donc pas surprenant que le dossier de la construction de la nouvelle bâtisse pour regrouper le personnel des cinq points de service de Vaudreuil-Dorion et le développement des services spécialisés dans ce même lieu ait beaucoup occupé les administrateurs tout au long de l'année.

En octobre 2014 s'est terminé le projet du CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion qui a permis de regrouper les services, d'améliorer la prestation sécuritaire des services et de développer un plateau technique important en vue du futur hôpital.

#### Hôpital du CSSS de Vaudreuil-Soulanges

---

Le 16 juin 2014, lors d'une rencontre, le ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Gaétan Barrette, a confirmé que le projet d'un hôpital dans Vaudreuil-Soulanges était une priorité qui est inscrite dans le plan québécois d'infrastructure (PQI) 2014-2015. Les gens présents, députées de Vaudreuil et de Soulanges, préfet et directeur de la MRC de Vaudreuil-Soulanges, maires et directeurs généraux des villes de Vaudreuil-Dorion et de Saint-Lazare, membres du Comité de citoyens pour l'hôpital du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, ainsi que représentants du CSSS ont salué cet engagement à construire un hôpital dans Vaudreuil-Soulanges. Dans cette optique, M<sup>me</sup> Lyne Pelchat, présidente du conseil d'administration, a exprimé la volonté du conseil d'administration et de la direction de consolider les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> missions avant l'arrivée de la mission hospitalière.

#### Mandat de surveillance

---

À toutes les assemblées, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), ainsi que les comités de vérification et de vigilance ont rendu compte de leurs activités. Dans le cadre de son mandat auprès de ce dernier comité, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a relevé l'accessibilité et le temps d'attente pour recevoir un service comme étant les principaux motifs de plaintes. De plus, il a souligné sa préoccupation quant au manque de ressources pour les jeunes adultes déficients intellectuels.

Les réalisations 2013-2014 et les plans d'action 2014-2015 de chacune des directions ont été soumis aux administrateurs lors d'une séance spéciale en octobre 2014.

Les travaux au Centre d'hébergement de Rigaud ont aussi fait l'objet d'une attention particulière. Les membres du comité de vérification ont d'ailleurs suivi de près les différentes étapes de construction et l'évolution des coûts de ces deux projets.

À chaque séance, les administrateurs, guidés par le président du comité de vérification, ont révisé les finances du CSSS en s'attardant plus particulièrement aux cibles fragiles, aux heures

supplémentaires, à la main-d'œuvre indépendante, à l'assurance-salaire, aux fournitures médicales et au coût des médicaments qui demandent un contrôle serré.

D'un point de vue financier, le maintien d'un équilibre budgétaire a toujours été un enjeu important, cependant les membres du comité de vérification étaient fort conscients que l'entente de gestion ne satisfaisait pas les véritables besoins de la population de Vaudreuil-Soulanges quant au financement reçu par rapport à sa démographie en croissance constante depuis dix ans.

En août 2014, les membres du comité exécutif ont d'ailleurs rencontré les deux députées de Vaudreuil et de Soulanges pour réviser le dossier du CSSS relativement à l'écart budgétaire par citoyen pour l'ensemble des programmes. Les députées ont été à l'écoute et ont signifié leur appui.

La politique sur la tarification des espaces de stationnement du CSSS de Vaudreuil-Soulanges a longuement été débattue par les membres du conseil. Depuis octobre 2014, l'installation du CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion, située au 3031, boulevard de la Gare, à Vaudreuil-Dorion, est la seule installation du CSSS de Vaudreuil-Soulanges avec une tarification du stationnement.

### **Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales**

---

Dès octobre 2014, le conseil d'administration a été saisi du projet de loi 10 sur la réforme du réseau de la santé et des services sociaux qui ferait passer le nombre d'établissements du réseau de 182 à 28. Dans le cas de la Montérégie, plusieurs discussions ont eu lieu à savoir s'il devrait y avoir un, deux ou trois établissements. Après avoir jugé des impacts, il était clair pour les membres du conseil que trois établissements étaient nécessaires, c'est dans cette optique qu'ils ont appuyé le mémoire de la conférence des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la Montérégie et leur proposition de division de la région en trois centres intégrés de santé et de services sociaux. Finalement la Montérégie a été divisée en trois et le siège social sera situé à Châteauguay, au CSSS Jardins-Roussillon.

À la suite de l'adoption du projet de loi 10, le conseil d'administration a été aboli le 1<sup>er</sup> avril 2015. Lors de la dernière séance, le 24 mars 2015, la présidente a souligné qu'il était déplorable pour le CSSS de Vaudreuil-Soulanges de perdre l'expertise d'acteurs importants. De plus, elle a souligné la grande qualité de leadership du directeur général et ses réalisations depuis son arrivée au CSSS, mentionnant que le lien de confiance entre le conseil d'administration, le directeur général et les directeurs est un atout important pour l'avancement des différents dossiers.

Les membres du conseil d'administration et les directeurs sont fiers de laisser un CSSS en bonne santé financière.

### **Direction générale et service des communications**

---

#### **Dixième anniversaire et nouvel édifice**

---

Cette année, le CSSS de Vaudreuil-Soulanges célébrait son 10<sup>e</sup> anniversaire de création. Cet événement coïncidait avec le regroupement de tous les sites de Vaudreuil-Dorion en un seul CLSC et l'emménagement dans le nouvel édifice du 3031, boulevard de la Gare.

Beaucoup d'efforts ont été déployés pour mener à terme ce grand projet qui visait aussi à développer de nouveaux services spécialisés ambulatoires de proximité pour notre population. Un

projet devenu réalité en octobre 2014. Six à sept mois de négociations, d'apprentissage, d'évaluation d'équipements, de choix, d'ajustements, de révision de procédures et de processus, de réorganisation, de dotation, d'évaluation budgétaire... tout y a passé. Les communications ont été au cœur de ce changement pour que cette transition se fasse le plus facilement possible : infolettres, exposé des plans des étages, visites des locaux pour les employés et aussi pour leur famille, annonces dans les journaux pour le public. Nous avons souligné le 10<sup>e</sup> anniversaire et le déménagement en remettant à chaque employé un agenda de l'année rappelant ces faits marquants.

Nous avons aussi, avec l'aide de la Ville de Vaudreuil-Dorion, développé un projet de médiation culturelle ayant comme objectifs de mobiliser le personnel afin de créer un sentiment d'appartenance à leurs nouveaux locaux et de permettre aux gens de se rencontrer. Sous le thème « À vos pinceaux!!! INNOVONS, CRÉONS et BÂTISSONS ensemble une organisation qui nous rassemble... », l'œuvre artistique, une murale réalisée par tout employé qui voulait y mettre sa touche personnelle, est maintenant installée dans la salle des employés.

### Les grands dossiers

---

Le 6 octobre 2014, le ministre Barrette est venu inaugurer la nouvelle bâtisse; il était accompagné de M<sup>me</sup> Lucie Charlebois, députée de Soulanges et de M<sup>me</sup> Marie-Claude Nichols, députée de Vaudreuil. M. Barrette a été ravi de visiter la nouvelle bâtisse et il a même déclaré qu'avec ses services spécialisés ambulatoires, le CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion était la voie de l'avenir pour le réseau de la santé. Il a profité de sa visite pour réaffirmer qu'un hôpital serait construit sur notre territoire d'ici 2018. Nous attendons que l'emplacement soit dévoilé.

Au nombre des grands projets, il y a eu la rénovation et l'agrandissement du Centre d'hébergement de Rigaud. L'inauguration s'est faite à l'automne. Nous en avons profité pour remercier la Fondation des centres d'hébergement Soulanges et les familles pour leur généreuse contribution.

Nous nous préparons à la visite qu'Agrément Canada doit faire en avril 2015. Tout au long de l'année, nos équipes de qualité se sont rencontrées et ont travaillé fort en vue de cette grande révision de la qualité de nos services.

### Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

---

Il est indéniable que le projet de loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a occupé nos esprits pendant tout l'automne et l'hiver. Ce projet de loi a changé de façon importante notre quotidien, nos projets et nos orientations et a créé beaucoup d'incertitude quant à l'avenir. Nous avons commencé la rédaction de nos réalisations 2014-2015 et de notre plan d'action 2015-2016. Ce dernier, de même que la planification stratégique 2015-2020 que nous avons entreprise, a été interrompu puisque ces responsabilités étaient transférées au futur centre intégré de santé et de services sociaux.

Pendant cette période, notre objectif a été de remettre à la future organisation un CSSS dans la meilleure situation possible.

## Prix et reconnaissances décernés au CSSS de Vaudreuil-Soulanges

---

### Prix AQESSS

---

- Projet de santé buccodentaire en centre d'hébergement (CH) et soins à domicile (finaliste, catégorie Promotion et prévention).

### Opération Bons coups de l'AQESSS

---

- Projet de santé buccodentaire du CSSS de Vaudreuil-Soulanges nommé à l'Opération Bons coups de l'AQESSS;
- Réseau intégré DI-TED (déficience intellectuelle-troubles envahissants du développement) : Projet d'optimisation des processus et de l'organisation du travail qui permet d'offrir un service accessible et continu aux jeunes souffrant de DI-TED.

### Prix d'Excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux

---

- Réseau intégré DI-TED : Prix Coup de cœur de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique.

### Pratiques exemplaires

---

- Programme de soutien au deuil périnatal de 1<sup>re</sup> ligne;
- Favoriser une culture axée sur l'amélioration de la qualité par une activité novatrice;
- Programme Rassuré pour la clientèle SAD (soutien à domicile).

### Reconnaissances de l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie

---

- Réseau intégré de services DI-TED (création de pratiques innovantes en gestion et en gouvernance); le programme a été présenté en janvier 2015 au colloque LEGG (laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance) et nous y avons animé un atelier;
- Guichet d'accès DI-TED (point de départ du réseau intégré de services DI-TED).

## Services cliniques

---

### Situation médicale

---

Il y a eu quelques mouvements au sein de l'équipe médicale cette année. Un médecin a démissionné de l'établissement et un médecin est parti en congé sans solde pour un an. Nous avons recruté quatre nouveaux médecins pour le GMF intramural. Ces médecins suivent des patients en bureau et travaillent soit aux soins à domicile, à la clinique jeunesse, en santé scolaire, en centre d'hébergement ou en résidence intermédiaire.

Les médecins ont beaucoup participé à la rédaction des ordonnances collectives.

La situation des GMF nous préoccupe toujours; les cinq GMF du territoire, ne s'étant pas conformé à leur condition de renouvellement visant l'atteinte de leur cible d'inscriptions, ont vu leur budget de fonctionnement réduit, ce qui a entraîné une réduction de postes d'infirmière et de soutien administratif.

## Services CLSC

---

Afin de rapprocher les services de la population de Vaudreuil-Soulanges, douze nouvelles cliniques spécialisées ont vu le jour au CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion. C'est ainsi que, au cours de l'automne, nous avons pu offrir de façon progressive les services de pédiatrie, de gynécologie, d'urologie, de gériatrie, de psychogériatrie, de psychiatrie, de pneumologie, d'oto-rhino-laryngologie, de neurologie, de consultation en chirurgie, de médecine interne avec de la consultation en cardiologie, d'endoscopie et notre propre unité de retraitement de dispositifs médicaux. Pour nous, cette belle réalisation est en lien direct avec la construction du futur hôpital. Ces cliniques spécialisées devraient atteindre leur plein potentiel d'ici avril 2016. Ce plateau technique en mission ambulatoire CLSC est une première au Québec.

Après avoir fait une analyse prospective de la liste d'attente et des besoins identifiés par les médecins de Vaudreuil-Soulanges, l'organisation des services en santé mentale a été modifiée avec la collaboration du DRMG local. C'est ainsi que plus de six groupes d'interventions spécifiques ont été développés selon les meilleures pratiques et que désormais quatre infirmières travaillent en dyade avec les médecins dans trois cliniques GMF du territoire pour favoriser la continuité des services et une plus grande prise en charge médicale.

Depuis cette année, la prise de rendez-vous pour la vaccination influenza, ainsi que pour les différentes vaccinations d'enfants se font à partir du site Internet *monvaccin.ca*. Nous avons pu voir une nette amélioration, réduisant de près de 90 % la prise de rendez-vous par appels téléphoniques pour la vaccination influenza et de 98 % celle pour les vaccins d'enfants. La population en est sortie gagnante puisque l'attente lors de rendez-vous s'en est vu diminuer considérablement.

Des cliniques bimensuelles, les ABCDaires, permettent aux parents de rencontrer des professionnelles de la santé (infirmières, nutritionnistes, psychoéducateurs, travailleurs sociaux) en lien avec leurs jeunes enfants.

Nous avons été concernés par l'épidémie mondiale d'Ebola à compter d'octobre 2014 et la mise en place de mesures sécuritaires pour accueillir et rediriger les gens ayant eu un contact possible avec l'Ebola. Nous avons dû nous préparer dans l'éventualité de la déclaration d'un cas : kit avec fournitures de base, conférences téléphoniques régulières avec l'Agence, planification d'un local. L'objectif premier au Québec était d'intercepter des voyageurs symptomatiques et de les assister à domicile. Nous n'avons déploré aucun cas sur notre territoire.

Dans un souci de santé publique, le CSSS de Vaudreuil-Soulanges a révisé sa politique sur le tabac pour y inclure la cigarette électronique.

Dans un souci d'équilibre budgétaire, l'ensemble des gestionnaires a travaillé à l'optimisation des services en fonction d'une logique de performance clinique et financière.

## Services à domicile

---

Pendant l'année 2014-2015, 60 usagers ont été desservis par le programme RASSURÉ. Ce Programme, mis en place en 2013, s'adresse aux personnes de 65 ans et plus ayant plusieurs problèmes de santé, les personnes ayant une déficience physique et des personnes en soins palliatifs. Ces personnes ont effectué plusieurs visites à l'urgence dans la dernière année, veulent préserver leur autonomie et ont besoin de s'adapter à une nouvelle réalité.

Le déploiement de la gestion de cas s'est poursuivi tout au long de l'année 2014-2015. Le modèle de gestion de cas mixte, déjà établi dans l'équipe psychosociale, a été implanté dans les équipes de soins infirmiers, d'inhalothérapie, de nutrition, d'ergothérapie et de physiothérapie. Au 31 mars 2015, plus de 500 usagers étaient inscrits et bénéficiaient d'une coordination de services de la part d'une gestionnaire de cas. Au total, pour les phases 1 et 2 du déploiement, plus de 1 400 usagers sont suivis en gestion de cas.

L'équipe des soins palliatifs à domicile a été impliquée auprès de 110 usagers des secteurs de L'Île-Perrot, de Pincourt et de Vaudreuil-Dorion. De ce nombre, 87 ont été accompagnés par l'équipe complète, soit le médecin et l'infirmière dédiée et l'infirmière consultante en soins infirmiers. 30 usagers sont décédés à domicile, 44 ont été transférés en maison de soins palliatifs et 13 ont été transférés en centre hospitalier. Ce programme vise l'amélioration du suivi des symptômes, du lien thérapeutique avec le patient et avec ses proches, le renforcement et le développement de l'expertise en soins infirmiers, l'utilisation efficiente de l'expertise médicale, le soutien aux proches aidants et le respect du choix du patient et de ses proches au sujet du lieu de décès. Le programme a fait l'objet d'une candidature au prix d'excellence Jean Latreille du Réseau Cancer Montérégie. Le résultat sera connu en juin 2015.

Pour la clientèle du soutien à domicile (SAD), du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), DI, DP, ou auant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), 65 % des usagers ayant un outil d'évaluation multiclientèle à jour et un profil Iso-SMAF (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) cotant 4 et plus possédait un plan de services individualisé et d'allocation des services en application en date du 31 décembre 2014. La cible du Ministère a donc été atteinte par les équipes.

Enfin, tous les intervenants SAD-SAPA DI-DP-TSA ont bénéficié de la formation du module Plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS). Cette formation de grande envergure permet la saisie informatique du plan d'intervention disciplinaire, du plan d'intervention interdisciplinaire et du plan de service individualisé ce qui facilite le travail interdisciplinaire des intervenants.

## Hébergement

---

Un important travail a été réalisé afin d'évaluer la clientèle hébergée. Tous les professionnels ont contribué afin de rencontrer la cible requise du Ministère et, au 31 décembre 2014, nous avons atteint 100 % de la cible. Le travail se poursuit afin d'évaluer la clientèle à la suite d'une admission et la réévaluation de la clientèle déjà hébergée. De plus, un plan d'intervention interdisciplinaire est désormais rédigé dans les semaines suivant l'admission, lors d'un changement de la condition du résident ou de façon statutaire une fois par année.

Nous avons créé au Centre d'hébergement de Coteau-du-Lac une unité pour les résidents souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et nous y avons transféré tous ceux qui pouvaient bénéficier d'un tel encadrement plus sécuritaire.

Nous avons mis sur pied deux projets en organisation du travail en hébergement :

- Sur la diminution de la main-d'œuvre indépendante et des heures supplémentaires, projet implanté au Centre d'hébergement de Coteau-du-Lac;
- Sur la réorganisation du travail de l'équipe soignante lors des repas, implanté d'abord au Centre d'hébergement de Rigaud, puis au Centre d'hébergement de Coteau-du-Lac.

Notre projet de santé buccodentaire vise l'amélioration de l'hygiène buccodentaire et favorise une plus grande accessibilité aux services de soins buccodentaires aux résidents des centres d'hébergement. En deux ans, l'hygiéniste dentaire embauchée dans le cadre du projet a effectué près de 600 interventions. L'initiative a aussi permis l'élaboration d'un protocole interdisciplinaire encadrant les soins buccodentaires et prothétiques, le déploiement d'une formation dispensée à plus de 170 intervenants et la création de cliniques dentaires mobiles. L'impact sur le terrain a été majeur et se solde aujourd'hui par un changement complet de culture en matière de dispensation des soins buccodentaires.

En janvier et en mars 2015, nos quatre centres d'hébergement ont fait l'objet d'une visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie du ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère). Nous venons de recevoir les rapports pour les visites de janvier et nous sommes en attente des rapports pour les visites de mars. Des plans d'amélioration seront rédigés en fonction des recommandations contenues dans ces rapports.

### Comités Milieu de vie

Un comité Milieu de vie est actif dans chacun de nos quatre centres d'hébergement. Chaque comité est composé de résidents, de membres des familles, de représentants des comités de résidents, de préposés aux bénéficiaires, d'infirmières auxiliaires, du responsable des services alimentaires, du chef de l'équipe d'entretien, de bénévoles, de la technicienne en loisirs, de la coordonnatrice de centre, du chef d'unité et de la conseillère-cadre responsable de l'approche Milieu de vie dans nos quatre centres d'hébergement.

Cette année, les membres de ces comités se sont rencontrés à cinq reprises pour identifier les priorités et actualiser les projets selon les budgets alloués. Les projets sont variés et peuvent inclure la peinture d'un salon, l'installation d'un foyer, le visionnement de films et la décoration des corridors ou de la salle à manger; une consultation des résidents pour l'élaboration des menus saisonniers a également été réalisée.

De nombreuses activités sont organisées pour divertir les résidents avec, bien sûr, la précieuse collaboration de quelque 110 bénévoles. Il s'agit d'une programmation diversifiée comportant des activités individuelles, en petits et en grands groupes, adaptées à tous les types de clientèles et offertes un soir pendant la semaine et une fin de semaine par mois.

- Sorties à la cabane à sucre;
- Fêtes thématiques soulignées, avec repas spécial et musiciens (Pâques, Fêtes des mères et des pères, Saint-Jean-Baptiste, etc.);
- Fêtes des familles dans le temps de Noël, avec musiciens et cadeaux;
- Barbecues estivaux et piqueniques, avec la participation des familles;
- Journée des aînés soulignée dans chaque centre;
- Implication de la communauté (chorales, écoles, garderies, bibliothèques, scouts, club Optimiste, etc.) pour offrir de nombreuses activités;
- Disponibilité de matériel d'animation sur les unités;
- Budget prévu dans chaque centre pour l'accompagnement du résident par un préposé aux bénéficiaires pour quatre sorties annuelles : magasinage, restaurant, etc.;

- Musiciens aux chambres pour les résidents alités, avec l'aide des fondations;
- Projet Ambiance (stimulation sensorielle) pour les résidents alités qui reçoivent peu de visiteurs.

## Partenaires de la santé dans le RLS de Vaudreuil-Soulanges

---

### Collaboration avec le milieu

- Le territoire desservi par le CSSS de Vaudreuil-Soulanges connaît une croissance démographique importante, ce qui engendre des besoins accrus en matière de services spécialisés. Dans ce contexte, et pour s'assurer de rejoindre les personnes ayant une déficience, l'établissement s'est doté d'une équipe dédiée multidisciplinaire qui voit à ce que les besoins de cette clientèle soient comblés. Inspirée du cadre de référence montérégien pour un réseau intégré de services DI-TED, l'équipe est composée de quatre travailleuses sociales, d'une psychoéducatrice, d'une technicienne en éducation spécialisée, d'une intervenante pivot réseau, d'une auxiliaire aux services de santé et sociaux. De plus, l'équipe peut avoir recours, au besoin, à une nutritionniste et à une neuropsychologue. Les différents intervenants du CSSS travaillent en partenariat avec le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) du territoire, soit les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR) ainsi que quelque 25 partenaires du réseau local de service.
- Soutien au développement des communautés : Soutenu par une équipe de gestionnaires et d'organismes communautaires dynamiques, notre CSSS joue un rôle de leader dans le développement des communautés, que ce soit pour l'actualisation de la politique de développement social durable de Vaudreuil-Soulanges, la démarche d'implantation de l'outil IDC (indice de développement des communautés), le soutien à l'élaboration de politiques municipales familiales, ainsi que l'accompagnement de dix-huit municipalités dans leurs initiatives entourant les environnements favorables aux habitudes de vie saines et sécuritaires.
- Les équipes du CSSS de Vaudreuil-Soulanges n'hésitent pas à jouer un rôle majeur au sein de la population en animant et en épaulant les initiatives de plusieurs tables de concertations locales (DI-TED-DP, périnatalité et petite enfance, jeunesse, personnes âgées, santé mentale, sécurité alimentaire).
- Au nombre des projets faits avec nos partenariats, nous pouvons ajouter celui de la garde psychosociale 24 heures/7 jours de fin de semaine qui est maintenant assurée par l'organisme Le Tournant .
- Lors de l'évènement pour fêter les 30 ans de l'organisme communautaire Le Tournant, nous nous sommes engagés par écrit à suivre le principe de rétablissement qui reconnaît que chaque personne est unique et qu'elle a le droit de déterminer sa démarche vers l'atteinte d'un meilleur état de santé et de bien-être mental et qui admet que nous évoluons dans des sociétés complexes où interagissent les effets de divers facteurs (biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, culturels et spirituels) sur la santé et le bien-être mental. Cette démarche s'inscrivait dans la foulée du forum citoyen lors duquel la mise à jour du projet clinique en santé mentale avait été faite.
- Un nouveau partenariat a été établi avec le Centre Notre-Dame-de-Fatima de Notre-Dame-de-l'Île-Perrot pour fournir des places, avec ou sans hébergement, pour du répit pour les 0 à 21 ans souffrant de déficience intellectuelle, de déficience physique et de troubles envahissants de développement.

- Projet Adapt-Action : Nous sommes à élaborer une entente avec l'organisme communautaire Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.) pour la mise en œuvre, en 2015, d'un nouveau projet de nettoyage et de désinfection d'équipements médicaux et d'équipements utilisés au soutien à domicile. Ce projet permettra la réinsertion en milieu de travail et des stages pour des personnes avec handicaps.
- Un club Ado TED a vu le jour à la suite d'un autre nouveau projet développé avec l'organisme P.E.H.D.A.A.
- En partenariat avec l'organisme Moulin de la Source, un nouveau service d'activités de jour pour la clientèle avec une déficience physique a vu le jour au cours de la dernière année.
- Précurseur d'une nouvelle approche de collaboration et de partenariat en vue d'optimiser l'ensemble des ressources de Vaudreuil-Soulanges, les cours prénataux sont maintenant offerts par un organisme à but non lucratif, en collaboration avec le CSSS de Vaudreuil-Soulanges. Cette initiative a permis, dans un contexte de rareté des ressources, d'augmenter les ressources disponibles aux suivis postnataux.
- Le projet SAMA (service d'accompagnement à la mobilité et à l'autonomie de Vaudreuil-Soulanges) est un service offrant de l'accompagnement individualisé et soutenu aux personnes aînées qui ont besoin d'aide et de surveillance lors de déplacements pour des rendez-vous médicaux et psychosociaux. Ce nouveau service soutient les organismes accrédités qui font du transport bénévole pour la population de Vaudreuil-Soulanges. L'accompagnateur SAMA a reçu une formation pour donner l'assistance nécessaire au confort et à la sécurité des personnes qu'il accompagne.
- Le centre communautaire des aînées de Soulanges a fêté le premier anniversaire de son service popote roulante sur le territoire de Soulanges. On vise l'ouverture du service pour le secteur de Rigaud pour 2015-2016.
- L'enquête sur le développement des enfants à la maternelle, réalisée à l'initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2012, a permis l'élaboration d'un portrait local. Le CSSS de Vaudreuil-Soulanges est au cœur de la mobilisation qui a suivi le symposium sur le sujet. L'ensemble des partenaires locaux a collaboré au développement, à l'identification et à l'atteinte d'indicateurs en réponse aux besoins des jeunes enfants de Vaudreuil-Soulanges et de leur famille. En 2014, c'est sous le thème « Planif 005 » que le groupe a déposé son plan d'action et a entrepris la réalisation des différents projets auprès de la clientèle cible.
- Nous participons à la table des transports de la MRC. Ce projet, débuté à l'initiative du comité de développement social durable, regroupe des gens de la commission scolaire, du transport adapté et du CSSS.

#### Collaboration avec les députées

Nous avons profité des élections provinciales pour revoir l'état de situation de tous nos programmes avec nos deux députées, M<sup>me</sup> Marie-Claude Nichols, députée de Vaudreuil, et M<sup>me</sup> Lucie Charlebois, députée de Soulanges. Nous avons également discuté du processus complet relié à la construction du futur hôpital de Vaudreuil-Soulanges.

#### Collaboration avec les fondations reliées à la santé

Quatre fondations sont reliées au CSSS de Vaudreuil-Soulanges, la Fondation du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, la Fondation du Centre d'Accueil de Vaudreuil, la Fondation des centres d'hébergement

Soulanges et la Fondation des enfants de Vaudreuil-Soulanges. Elles sont d'un grand apport pour notre CSSS et s'impliquent dans le quotidien des résidents tout comme dans les grands projets. À titre d'exemple, la Fondation des centres d'hébergement Soulanges a contribué à la rénovation et à l'agrandissement du Centre d'hébergement de Rigaud.

La table de concertation, composée des fondations reliées au CSSS auxquelles s'ajoute la Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges, a été active en début d'année. Une firme spécialisée a été engagée afin d'analyser leur structure et de les aider à établir une gouvernance commune dans le but d'unir leurs efforts de financement dans le futur. Malheureusement, les activités ont cessé temporairement à l'automne après que le consultant ait fait une proposition de gouvernance à laquelle les fondations n'étaient pas prêtes à adhérer. Pour le moment, chaque fondation poursuit ses activités de façon individuelle.

Le 20<sup>e</sup> anniversaire de la Fondation des enfants de Vaudreuil-Soulanges a été souligné sous forme de Gala, en septembre 2014.

---

## Services administratifs

---

### Ressources humaines

Dans le cadre du grand déménagement au 3031, boulevard de la Gare, le service des ressources humaines a été un acteur principal dans la gestion du changement auprès du personnel (projet de médiation culturelle, création d'un code de vie, etc.).

Avec l'ajout des services spécialisés et en incluant le roulement normal du personnel, notre service de dotation a engagé 346 personnes en 2014-2015; le CSSS compte désormais 1015 employés.

Le CSSS de Vaudreuil-Soulanges a le taux d'utilisation d'heures supplémentaires le plus bas en Montérégie et il fait également très bonne figure relativement à sa faible utilisation de la main-d'œuvre indépendante; il est à noter que l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante pour les préposés aux bénéficiaires et les inhalothérapeutes a complètement été éliminée en 2014-2015.

Depuis quelques années, nous accueillons des externes en soins infirmiers et des candidats à l'exercice de la profession d'infirmière. Comme la plupart de ces jeunes se joignent à notre CSSS à la fin de leurs études, il s'agit là d'une source de recrutement intéressante qui permet également de contribuer à la diminution des heures supplémentaires et au recours à la main-d'œuvre indépendante.

Dans un souci de mieux accompagner nos gestionnaires et nos employés, le processus de l'appréciation de la contribution a été revu et allégé. Il s'agit là d'un réel outil de soutien.

En décembre 2014, plus d'une centaine d'intervenants ont suivi une formation sur la responsabilité populationnelle.

### Reconnaissance

Comme chaque année, le CSSS de Vaudreuil-Soulanges a reconnu les années de service de ses employés et de ses médecins lors d'une soirée de reconnaissance en mai 2014. À cette occasion, la contribution de chacun des fêtés a été soulignée par son supérieur immédiat.

Une rencontre sociale a été organisée pour l'ensemble des gestionnaires. C'est là, pour les gestionnaires, une occasion de mieux se connaître et de souder des liens d'équipe.

## Milieu de travail

Un accent important a été mis en prévention de la santé et de la sécurité au travail par le développement de politiques, de procédures et de nouveaux programmes.

Un comité formé d'employés de divers secteurs a été créé pour rédiger un code de vie pour la nouvelle aire de travail du CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion.

L'organisation assure la promotion des saines habitudes de vie des travailleurs en adhérant au programme « CSSS promoteur de santé ». Dans le cadre de son volet « personnel en santé », différentes initiatives ont été mises de l'avant afin d'instaurer une culture de saines habitudes de vie chez nos employés. Mentionnons à titre d'exemples la négociation de forfaits corporatifs avantageux avec les principaux centres de conditionnement physique de la région, la participation au Défi Altius et au Défi 5-30 équilibre et l'organisation d'activités extérieures dans le cadre de l'initiative Plaisirs d'hiver.

Aussi, c'est dans le contexte du projet de loi 10 et en reconnaissant que la communication est clé dans l'implantation du changement et qu'elle repose en grande partie sur les gestionnaires, appelés à devenir des acteurs de première place, que nous leur avons proposé, en janvier 2015, la formation *Le courage de dire : apprendre à communiquer sans démobiliser en période de transformation*.

## Ressources informationnelles

---

Le CSSS de Vaudreuil-Soulanges a été le premier établissement de la Montérégie à être branché au Dossier Santé Québec (DSQ).

Notre équipe des ressources informationnelles a relevé plusieurs défis liés à la construction du nouvel édifice du 3031, boulevard de la Gare. Dans le cadre du développement de nos cliniques spécialisées ambulatoires et à la suite d'une entente régionale pour l'accès et le partage des informations cliniques et de la gestion des dossiers patients, nos informaticiens ont dû mettre en place des interfaces sécuritaires et faire l'intégration avec les systèmes cliniques de l'Hôpital du Suroît.

## Ressources financières

---

En début d'exercice, nous avons à absorber des compressions cumulatives de 1,8 millions de dollars reliées à la Loi 100 et à l'optimisation. De plus, la construction du 3031, boulevard de la Gare et le développement des services spécialisés exigeaient de nous un contrôle serré, d'autant plus que la situation comportait plus que sa part d'inconnus. Notre souci principal a été d'aligner l'organisation vers une rationalisation, de gérer la pression due à une démographie en croissance constante et d'éviter de créer un désarroi inutile chez nos employés.

## Ressources matérielles

---

Les services techniques ont piloté toutes les phases de la planification et de la construction de l'édifice du 3031, boulevard de la Gare, ainsi que les déménagements de six installations dans cette nouvelle bâtisse en septembre 2014.

Nous avons dû instaurer la tarification du stationnement à cette nouvelle installation à Vaudreuil-Dorion. Cela a créé beaucoup d'émoi dans la population étant donné que notre organisation était la première à agir de la sorte dans tout Vaudreuil-Soulanges. Plusieurs communications ont dû être

faites tant à l'interne qu'à l'externe pour justifier cette avenue qui nous était imposée par le gouvernement.

La rénovation et l'agrandissement du Centre d'hébergement de Rigaud se sont poursuivis une partie de l'année. Ce centre bénéficie désormais d'espaces plus modernes, plus aérés et de chambres mieux adaptées.

## Caractéristiques de la population du territoire et principales données la concernant

### Conditions démographiques

Selon les estimations de population du ministère de la Santé et des Services sociaux, le réseau local de services (RLS) compte, en 2014, près de 147 000 personnes, dont plus de 29 000 en milieu rural<sup>1</sup>. Il s'agit du 6<sup>e</sup> territoire en importance en Montérégie quant à la taille de sa population (9,7 %), du 6<sup>e</sup> territoire quant à sa superficie et du 3<sup>e</sup> territoire quant à la densité de sa population. La population du RLS s'est accrue de 28,8 % entre 2004 et 2014, soit une augmentation beaucoup plus importante que celle de la Montérégie (11,6 %).

Le RLS de Vaudreuil-Soulanges se caractérise par une population plus jeune que celle de la Montérégie. En 2014, le poids démographique des jeunes (moins de 18 ans) du RLS est plus élevé que celui de la région (22 c. 20 %) alors que celui des personnes âgées (65 ans et plus) est inférieur à celui de la Montérégie (13 c. 17 %).

Néanmoins, à l'instar du Québec et de la région, le RLS devra composer avec le vieillissement de sa population. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 13 % à 23 %.

Le vieillissement de la population se produira à un rythme plus rapide sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges qu'en Montérégie. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître de 72 % comparativement à 58 % en Montérégie. À cet égard, le RLS de Vaudreuil-Soulanges est le RLS de la Montérégie où le vieillissement de la population sera le plus rapide.

### Conditions socioéconomiques et culturelles

Dans l'ensemble, le RLS de Vaudreuil-Soulanges présente, lorsque comparé à la région, un profil socioéconomique nettement plus avantageux. Comparativement à la Montérégie, le RLS compte une proportion moins élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (6 c. 9 % en 2010), un taux d'emploi supérieur (69 c. 63 % en 2011) et une proportion plus faible de personnes sous-scolarisées (14 c. 19 % en 2011).

Vaudreuil-Soulanges est l'un des RLS de la Montérégie où la proportion de personnes d'expression anglaise<sup>2</sup> (28 %) est plus élevée que la valeur régionale (11 %). Selon le Recensement de 2011, leur

---

<sup>1</sup> Selon le recensement de 2011.

<sup>2</sup> Définis selon la première langue officielle parlée.

nombre s'élève à 39 390 personnes, soit 25 % de la population d'expression anglaise de la Montérégie.

En 2011, on dénombre près de 14 760 immigrants sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges, soit 11 % de la population du RLS, mais 12 % des immigrants de la Montérégie.

### **Espérance de vie**

---

En 2007-2011, l'espérance de vie à la naissance des personnes qui résident sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges s'élève à 81,9 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes (83,8 c. 79,8 ans), quoique l'écart entre les sexes tend à s'amenuiser avec le temps. Les hommes du RLS ont une espérance de vie à la naissance significativement plus longue que celle des Québécois (79,8 c. 78,9 ans).

### **Nouveau-nés**

---

En 2011, les femmes du RLS ont donné naissance à 1 758 enfants et le nombre moyen d'enfants par femme est de 1,93. Pour la période 2007-2011, 7,4 % des nouveau-nés étaient prématurés (moins de 37 semaines) et 7,6 % des naissances (non gémellaires) avaient un faible poids pour l'âge gestationnel, soit une proportion significativement inférieure à celle du Québec. Depuis le début des années 1980, la proportion de naissances de faible poids pour l'âge gestationnel a diminué alors que celle des nouveau-nés prématurés a augmenté. Pour la période 2007-2011, 2,1 % des nouveau-nés avaient une mère faiblement scolarisée (moins de 11 ans de scolarité) et 1,1 %, une mère âgée de moins de 20 ans. Ces proportions sont significativement inférieures à celles du Québec.

### **Santé physique**

---

#### **Les tumeurs**

---

En 2007-2011, 37 % des décès enregistrés dans Vaudreuil-Soulanges sont attribuables aux tumeurs malignes. Avec une moyenne de 248 décès par année, les tumeurs malignes figurent au premier rang des causes de décès.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de nouveaux cas de cancer est à la hausse, en raison notamment de l'accroissement démographique et du vieillissement de la population. Dans le RLS, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer est passé de 318 à 563 entre les périodes 1991-1995 et 2006-2010. Le taux d'incidence est, quant à lui, relativement stable depuis 1986-1990. Par ailleurs, pour la période 2006-2010, les taux d'incidence du cancer du poumon et de la prostate sont significativement moins élevés dans notre RLS qu'au Québec.

On compte 864 hospitalisations en 2013-2014 pour cause de tumeurs, ce qui représente près de 9 % de l'ensemble des hospitalisations en soins physiques de courte durée.

#### **Les maladies de l'appareil circulatoire**

---

La mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire a grandement diminué au cours des dernières décennies. La mortalité régresse chez les hommes et les femmes, mais les hommes continuent de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes. En 2007-2011, le RLS affiche un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire significativement inférieur à celui du Québec.

En 2011-2012, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque, ce qui représente près de 6 180 personnes sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges. Chez les Montérégiens de 65 ans et plus, cette proportion grimpe à 16 %.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, le nombre de personnes âgées de 20 ans et plus atteintes d'hypertension artérielle est passé de 10 058 à 20 357 personnes, soit une augmentation de plus du double dans le RLS. Au cours de cette même période, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle a augmenté d'environ 34 % dans le RLS. Depuis 2007-2008, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle est significativement moins élevée dans le RLS qu'au Québec. En 2010-2011, la prévalence brute de l'hypertension artérielle se chiffre à 20 % dans le RLS.

En 2013-2014, 12 % des hospitalisations de la population du RLS en soins physiques de courte durée, soit 1 073 hospitalisations, sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont non seulement l'une des principales causes de décès, mais également d'hospitalisations. Pour cette même période, le taux d'hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire est significativement inférieur au taux du Québec.

### Les maladies de l'appareil respiratoire

---

Selon les dernières données disponibles, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 8 % des décès et de 7 % des hospitalisations de la population du RLS. Ce dernier affiche un taux de mortalité et un taux d'hospitalisations significativement inférieurs à ceux du Québec.

En 2011-2012, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'asthme et 4 % des Montérégiens de 35 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir de bronchite chronique, d'emphysème ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, ce qui représente respectivement 10 530 et 3 080 personnes à l'échelle du RLS.

### Le diabète

---

Le nombre de personnes de 20 ans et plus atteintes de diabète a plus que doublé depuis 2000-2001, pour atteindre 7 652 personnes en 2010-2011 dans le RLS.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, la prévalence ajustée du diabète a augmenté d'environ 52 % dans le RLS. Fort heureusement, cette hausse de la prévalence ne s'accompagne pas d'une hausse de la mortalité due au diabète. Au contraire, depuis le début des années 2000, la mortalité ne cesse de diminuer chez les diabétiques. Cette baisse de la mortalité contribue d'ailleurs à l'augmentation de la prévalence du diabète<sup>1</sup>.

En 2010-2011, la prévalence brute du diabète se chiffre à 7,6 % dans le RLS.

### Quelques facteurs de risque

---

---

<sup>1</sup> Pigeon, É. et I. Larocque (2011). « Tendances temporelles de la prévalence et de l'incidence du diabète, et mortalité chez les diabétiques au Québec, de 2000-2001 à 2006-2007. » *Surveillance des maladies chroniques* (5). Disponible sur : [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1239\\_TendancesDiabete2000-2001A2006-2007.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1239_TendancesDiabete2000-2001A2006-2007.pdf)

En 2009, les adultes du RLS de Vaudreuil-Soulanges vivant en ménage privé présentent les facteurs de risque suivants :

- Environ 50 % des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- Environ 32 % des adultes pratiquent une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine;
- Environ 23 % des adultes fument tous les jours ou à l'occasion;
- Environ 54 % des adultes présentent un surplus de poids, soit 38 % de l'embonpoint et 16 % de l'obésité.

### Santé mentale/psychosociale

---

En 2013-2014, on dénombre 437 hospitalisations pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée.

En 2007-2011, le nombre annuel moyen de suicides s'élève à 16 sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges. Le taux de mortalité par suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

### Jeunesse

---

En 2013-2014, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu 900 signalements concernant les enfants du RLS, soit une augmentation de 79 % par rapport à 2002-2003. Le nombre de signalements retenus a lui aussi augmenté pour se chiffrer à 310 en 2013-2014. Depuis 2007-2008, les sévices et la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. Au nombre de 84, les nouvelles prises en charge représentent 27 % des signalements retenus en 2013-2014.

En Montérégie, en 2010-2012, le taux de grossesse chez les adolescentes se situe à 9,2‰ jeunes filles de 14-17 ans. À l'échelle du RLS, cela représente en moyenne 33 grossesses par année.

## Données d'utilisation au CLSC et en hébergement

---

### CLSC

---

#### Services ambulatoires de santé physique

---

Cliniques ambulatoires de soins infirmiers, clinique d'interruption volontaire de la grossesse, clinique jeunesse, clinique de physiothérapie, clinique du diabète, clinique d'inhalothérapie.

- Nombre d'usagers différents rencontrés 6 688
- Nombre d'interventions 28 590
- Nombre de prélèvements sanguins effectués 51 203

#### Famille – Enfance – Jeunesse

---

Petite enfance, services jeunesse, santé dentaire, nutrition, orthophonie.

- Nombre d'usagers différents rencontrés 5 506
- Nombre d'interventions 19 984

#### Services ambulatoires de santé publique

---

Programmes de prévention (jeunesse, infections transmissibles sexuellement et par le sang, abandon du tabagisme), clientèle des services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE), clinique d'allaitement, clinique santé-voyage, vaccination (centre ambulatoire de soins infirmiers, petite enfance et scolaire) et clinique antigrippale.

- Nombre d'usagers différents rencontrés 21 601
- Nombre d'interventions 29 910

#### Services psychosociaux adultes et de santé mentale

---

- Nombre d'usagers différents rencontrés 2 279
- Nombre d'interventions 14 415

#### Services de soutien à domicile

---

Soins infirmiers, aide à domicile, ergothérapie, physiothérapie, inhalothérapie, nutrition, services psychosociaux, psychogériatrie.

- Nombre d'usagers différents rencontrés 4 267
- Nombre d'interventions 105 932

### Hébergement

---

#### Longue durée

---

- Nombre de lits 316 incluant 5 lits en surcapacité
- Taux d'occupation 99,5 %

### Hébergement temporaire – Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)

---

▪ Nombre de lits	16
▪ Taux d'occupation	92,1 %
▪ Durée moyenne de séjour (en jours)	42

### Hébergement temporaire – Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI, santé physique)

---

▪ Nombre de lits	3
▪ Taux d'occupation	80,2 %

### Hébergement temporaire — Convalescence

---

▪ Nombre de lits	1
▪ Taux d'occupation	78,9 %

### Hébergement temporaire — Soutien familial

---

▪ Nombre de lits	7 (3 en CHSLD et 4 en RI)
▪ Taux d'occupation	79,3 %

### Centres de jour

---

▪ Nombre moyen de personnes en ayant bénéficié chaque jour	16
--	----

### RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

#### Ressources de type familial

---

▪ Nombre d'établissement	1
▪ Nombre d'usagers	7

#### Ressources intermédiaires

---

▪ Nombre d'établissements	6
▪ Nombre d'usagers	151

#### Résidences privées

---

▪ Nombre d'établissements	16
▪ % des résidences qui sont certifiées	100 %
▪ Nombre d'usagers	800 environ
▪ Formations offertes par le CSSS en lien avec la Loi 90	7

## Hébergement alternatif – Partenariat entre le CSSS et la Coopérative de Solidarité la Seigneurie de Vaudreuil

---

▪ Nombre d'établissement	1
▪ Nombre d'usagers	34

### Description des services offerts

---

#### Consultation par un professionnel de la santé

---

- Ligne téléphonique Info-Santé 8-1-1;
- Quinze cliniques médicales, dont cinq sans rendez-vous, cinq groupes de médecine familiale (GMF) et trois cabinets privés;
- Clinique de physiothérapie au CLSC de Vaudreuil-Dorion;
- Cliniques ambulatoires de soins infirmiers dans nos trois CLSC : Vaudreuil-Dorion, Saint-Polycarpe et Rigaud.

#### Services offerts

---

- Centre d'abandon du tabagisme;
- Clinique ambulatoire de physiothérapie;
- Clinique santé-voyage;
- Cliniques de vaccination (adultes);
- Centre d'enseignement du diabète;
- Maladie du système respiratoire (asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique);
- Santé mentale et dépendances;
- Saines habitudes de vie;
- Service de prélèvements;
- Services aux femmes, incluant dépistage du cancer du col utérin, clinique du stérilet, clinique d'interruption volontaire de grossesse, contraception;
- Services aux jeunes : clinique jeunesse, et services de santé dans les écoles (infirmières et hygiénistes dentaires);
- Services aux jeunes familles, incluant rencontres prénatales, suivi postnatal, deuil périnatal, vaccination des nourrissons et jeunes enfants, etc.;
- Services de dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- Services d'hébergement et de soins de longue durée, avec comité des résidents et bénévoles et incluant des ressources non institutionnelles et alternatives;
- Services d'organisation communautaire;
- Services pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie, incluant services de répit pour les aidants et centres de jour;
- Services psychosociaux pour jeunes, adultes, familles et personnes en perte d'autonomie, incluant une équipe de professionnels en milieu scolaire.

## Principales modifications apportées durant l'exercice

---

### Nouveaux services

---

- Depuis le 1<sup>er</sup> octobre, ajout des services de pédiatrie, de gynécologie, d'urologie, de gériatrie et psychogériatrie, de psychiatrie, de pneumologie, d'oto-rhino-laryngologie, de neurologie, de consultation en chirurgie, de médecine interne incluant le suivi en cardiologie, d'endoscopie et notre propre unité de retraitement de dispositifs médicaux;

### Immobilier

---

- CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion, nouvelle bâtisse au 3031, boulevard de la Gare qui regroupe nos cinq installations de la ville de Vaudreuil-Dorion;
- Rénovation et agrandissement du Centre d'hébergement de Rigaud.

### Technologie informationnelle

---

- Introduction de nouvelles plateformes téléphonique et réseautique modernes et évolutives.

## Les enjeux du CSSS de Vaudreuil-Soulanges dans le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

---

### Quant à ses employés

---

- Le maintien de la mobilisation et de l'engagement des employés dans le cadre de la mise en œuvre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de santé et des services sociaux;
- La gestion du changement (transformation, communications);
- La gestion de la croissance :
  - Croissance de la 1<sup>re</sup> ligne reliée à la forte augmentation de la population;
  - Consolidation de l'offre de services de 2<sup>e</sup> ligne (services spécialisés);
- Les relations de travail (nouvelles conventions collectives à venir, 32 unités d'accréditation à fusionner);
- La perte de connaissance et d'expérience avec le départ de personnes-clés à la direction générale et à la direction des ressources financières et matérielles.

### Quant à l'organisation des services

---

- Le partage de systèmes d'information pour les services;
- Réorganisation des services administratifs;
- Réorganisation des services cliniques.

### Les enjeux quant au territoire de desserte

---

- L'identification des besoins de santé pour tenir compte le plus possible des disparités démographiques, socioéconomiques et de santé qui prévalent sur le territoire;

- Manque de ressources en hébergement : 230 lits de longue durée ; le ratio actuel est de 1,6 % alors que la cible est de 2,8 %; pour les ressources non institutionnelles, 42 places manquent, notre ratio actuel est de 0,78 % alors qu'il devrait être de 1 %. Compte tenu du manque de ressources en hébergement, c'est le CLSC qui supporte la clientèle lourde;
- Le recrutement médical pour le territoire de Vaudreuil-Soulanges (ratio : 1 médecin pour 2 580 patients);
- Le maintien des efforts pour la construction d'un hôpital dans Vaudreuil-Soulanges;
- Les quelque 2 000 naissances par année sur le territoire et une école de plus par année; cela cause beaucoup de pression parce qu'il n'y a pas de budget en conséquence;
- Les partenariats actuels avec la communauté : L'enjeu sera de maintenir la collaboration avec les partenaires et de les sécuriser dans le contexte actuel;
- La clientèle anglophone et multiethnique croît sans arrêt, elle représente la majorité des nouveaux arrivants;
- Les nombreux ilots de pauvreté : Bien que la région soit riche, il ne faut pas oublier qu'il y a plusieurs jeunes et leur famille qui vivent en contexte de pauvreté et de vulnérabilité;
- La forte croissance (la plus forte en Montérégie) des 65 ans et plus; celle-ci sera encore plus forte d'ici 2025. Cela crée beaucoup de pression aux soins infirmiers à domicile;
- L'hébergement : Notre ratio de lits de longue durée est de 1,7 alors qu'il devrait être de 2,8; les places (151) en RI sont sous le seuil du 1 %. Notre CSSS a 311 lits en hébergement alors qu'il devrait en compter 120 à 200 de plus. Le CLSC doit donc supporter une clientèle plus lourde;
- La croissance de la population, de l'offre de service et la construction de l'hôpital qui pourrait représenter de 3 000 à 4 000 employés de plus;
- Le pôle logistique de la MRC qui devrait amener environ 15 000 personnes de plus sur le territoire;
- La difficulté de recrutement due au manque de logement locatif et du peu de transport en commun disponible.

## Résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité

### Résultats obtenus par rapport au plan stratégique 2012-2015

Comme toujours depuis 2012, nos actions principales se sont faites en vue de réaliser notre plan stratégique pluriannuel qui, tout en répondant aux enjeux identifiés par le Ministère, nous permettait d'atteindre des objectifs propres à notre région, soit de consolider les deux premières missions (CLSC et hébergement) et de développer la mission hospitalière afin de satisfaire un besoin spécifique à notre région : offrir des services de santé de proximité à une population qui s'est accrue de près de 30 % au cours des dix dernières années.

### Consolidation des deux premières missions (CLSC et hébergement)

Dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services, nous nous sommes attardés à améliorer l'accès aux services généraux de première ligne. Nous avons, entre autres, assuré un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers. Nous nous sommes préoccupés de répondre aux besoins d'une population vieillissante et nous avons favorisé le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités.

Dans la mesure de nos ressources humaines, financières et matérielles, nos équipes ont œuvré auprès des usagers afin de donner des services de qualité et sécuritaires dans les meilleurs délais possible.

Nos gestionnaires et nos employés ont été appuyés par une direction soucieuse d'avoir une main-d'œuvre qualifiée, jouissant d'une formation continue, de bonnes conditions de travail et d'un milieu de travail adéquat.

Le CSSS de Vaudreuil-Soulanges et ses employés sont reconnus dans la région, ceux-ci participant activement aux diverses tables de concertation et instances territoriales.

Nous avons fait des gains précieux en 2014-2015 avec le développement des cliniques spécialisées ambulatoires qui rapprochent les services de santé de la population. Le regroupement des services CLSC de Vaudreuil-Dorion dans un seul édifice facilite aussi la dispensation des services dans un environnement de meilleure qualité et plus sécuritaire.

### Développement de la mission hospitalière

Bien que, depuis 2012, nous ayons eu de nombreuses rencontres et quelques promesses ministérielles pour la construction d'un hôpital dans Vaudreuil-Soulanges, il n'y a eu aucun développement dans ce dossier en 2014-2015.

## Résultats obtenus par rapport aux engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité

Nous nous sommes conformés aux exigences de l'entente de gestion et d'imputabilité.

1.01	SANTÉ PUBLIQUE – MALADIES INFECTIEUSES – VACCINATION		
Indicateurs	Résultats <sup>1</sup> 2013-2014	Cibles 2014-2015	Résultats <sup>2</sup> 2014-2015
1.01.12.B1 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (prénatale)	0,49	0,45	0,41
1.01.12.B2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6 <sup>e</sup> semaine de vie de l'enfant (postnatale 1)	0,84	0,85	0,87
1.01.12.B3 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7 <sup>e</sup> semaine au 12 <sup>e</sup> mois de vie de l'enfant (postnatale 2)	0,28	0,29	0,37
1.01.12.B4 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13 <sup>e</sup> mois au 60 <sup>e</sup> mois de vie de l'enfant (postnatale 3)	0,17	0,18	0,16
1.01.13 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AES)	65,1 %	60 %	66,7 %
1.01.14 Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais	81 %	90 %	75,3 %
1.01.15 Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque du séro groupe C dans les délais	61,2 %	90 %	49,3 %
<b>Commentaires</b>			
<p>La cible de l'indicateur 1.01.12.B1 est atteinte à 91,1 %.</p> <p>La cible de l'indicateur 1.01.12.B2 est atteinte.</p> <p>La cible de l'indicateur 1.01.12.B3 est atteinte.</p> <p>La cible de l'indicateur 1.01.12.B4 est atteinte à 88,9 %.</p>			

<sup>1</sup> Résultats TBIG en date du 17 juin 2013.

<sup>2</sup> Résultats TBIG en date du 30 mai 2014.

La cible de l'indicateur 1.01.13 est atteinte.

La cible de l'indicateur 1.01.14 est non atteinte. L'établissement prévoit améliorer la situation en 2015-2016. Des recommandations sur l'organisation des services de vaccination ont été déposées en juin 2015 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

La cible de l'indicateur 1.01.15 est non atteinte. L'établissement a des difficultés à se rapprocher de la cible. Une attention particulière y sera apportée en 2015-2016 afin d'améliorer les résultats. Des recommandations sur l'organisation des services de vaccination ont été déposées en juin 2015 par l'INSPQ.

<b>16.01</b>		<b>SANTÉ PUBLIQUE – OBJECTIFS SPÉCIFIQUES À LA RÉGION</b>		
<i>Indicateur</i>	<i>Résultats<sup>1</sup> 2013-2014</i>	<i>Cibles 2014-2015</i>	<i>Résultats<sup>2</sup> 2014-2015</i>	
16.01.00 Le CSSS aura réalisé les activités lui permettant d'atteindre les résultats inscrits à son plan d'action local de santé publique	oui	oui	oui	
<b>Commentaire</b>				
La cible de cet indicateur est atteinte.				

		<b>SOUTIEN À DOMICILE LONGUE DURÉE</b>		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats<sup>1</sup> 2013-2014</i>	<i>Cibles 2014-2015</i>	<i>Résultats<sup>2</sup> 2014-2015</i>	
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile de longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	97 972	96 958	106 645	
S1.3.5.2 Nombre d'usagers différents pour lesquels des heures de services professionnels de soutien à domicile de longue durée ont été rendues à domicile (CSSS – mission CLSC)	2 263	2 369	2674	
<b>Commentaire</b>				
Les cibles de ces indicateurs sont atteintes.				

<sup>1</sup> Résultats TBIG en date du 17 juin 2013.

<sup>2</sup> Résultats TBIG en date du 30 mai 2014.

1.03		SAPA		
Indicateur	Résultats <sup>1</sup> 2013-2014	Cibles 2014-2015	Résultats <sup>2</sup> 2014-2015	
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	75,9 %	70 %	84,3 %	
<b>Commentaire</b>				
La cible de cet indicateur est atteinte.				

1.04		DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Indicateurs	Résultats <sup>1</sup> 2013-2014	Cibles 2014-2015	Résultats <sup>2</sup> 2014-2015	
1.45.04.01 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Toutes priorités	88,7 %	90 %	93,2 %	
1.45.04.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Priorité urgente	100 %	90 %	33,3 %	
1.45.04.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Priorité élevée	91,7 %	90 %	100 %	
1.45.04.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Priorité modérée	87,8 %	90 %	94,7 %	
<b>Commentaires</b>				
Les cibles des indicateurs 1.45.04.01, 1.45.04.03 et 1.45.04.04 sont atteintes. La cible de l'indicateur 1.45.04.02 est non atteinte. Une attention particulière sera accordée à cet indicateur en 2015-2016.				

<sup>1</sup> Résultats TBIG en date du 17 juin 2013.

<sup>2</sup> Résultats TBIG en date du 30 mai 2014.

1.05		DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED		
Indicateurs	Résultats <sup>1</sup> 2013-2014	Cibles 2014-2015	Résultats <sup>2</sup> 2014-2015	
1.45.05.01 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED – Tous âges – Toutes priorités	96,3 %	90 %	100 %	
1.45.05.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED – Tous âges – Priorité élevée	100 %	90 %	100 %	
1.45.05.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED – Tous âges – Priorité modérée	95,9 %	90 %	100 %	
<b>Commentaire</b>				
Les cibles des indicateurs 1.45.05.01, 1.45.05.03 et 1.45.05.04 sont atteintes.				

1.06		JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Indicateur	Résultats <sup>1</sup> 2013-2014	Cibles 2014-2015	Résultats <sup>2</sup> 2014-2015	
1.06.10 PS Mise en place d'un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert.	oui	Implantation des cinq (5) volets du programme	oui	
<b>Commentaire</b>				
La cible de l'indicateur 1.06.10 PS est atteinte.				

<sup>1</sup> Résultats TBIG en date du 17 juin 2013.

<sup>2</sup> Résultats TBIG en date du 30 mai 2014.

<b>16.06</b>		<b>PSI – Objectifs spécifiques de la planification stratégique régionale</b>		
<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats<sup>1</sup> 2013-2014</b>	<b>Cibles 2014-2015</b>	<b>Résultats<sup>2</sup> 2014-2015</b>	
16.06.01 Nombre d'utilisateurs âgés de moins de 22 ans ayant bénéficié d'un PSI en CSSS (mission CLSC) (DI-TED-DP)	20	21	20	
16.06.02 Nombre d'utilisateurs âgés de moins de 18 ans ayant bénéficié d'un PSI en CSSS (mission CLSC) (JED)	24	69	51	
<b>Commentaires</b>				
La cible de l'indicateur 1.06.01-EG1 est atteinte à 95,2 %.				
La cible de l'indicateur 1.06.02-EG1 est non atteinte. Une attention particulière sera accordée à cet indicateur en 2015-2016.				

		<b>SANTÉ PHYSIQUE – Soins palliatifs</b>		
<b>Indicateur</b>	<b>Résultats<sup>1</sup> 2013-2014</b>	<b>Cibles 2014-2015</b>	<b>Résultats<sup>2</sup> 2014-2015</b>	
Nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile	7 077	6 900	6 862	
<b>Commentaire</b>				
La cible de cet indicateur est atteinte à 99,5 %.				

<b>1.07</b>		<b>DÉPENDANCES</b>		
<b>Indicateur</b>	<b>Résultats<sup>1</sup> 2013-2014</b>	<b>Cibles 2014-2015</b>	<b>Résultats<sup>2</sup> 2014-2015</b>	
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par le CSSS	112	112	23	
<b>Commentaire</b>				
La cible de cet indicateur est non atteinte. Une attention particulière sera accordée à cet indicateur en 2015-2016.				

<sup>1</sup> Résultats TBIG en date du 17 juin 2013.

<sup>2</sup> Résultats TBIG en date du 30 mai 2014.

1.08	SANTÉ MENTALE		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats<sup>1</sup> 2013-2014</i>	<i>Cibles 2014-2015</i>	<i>Résultats<sup>2</sup> 2014-2015</i>
1.08.05 Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services par une entente avec un organisme communautaire	77	78	64
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	30	40	25
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 <sup>re</sup> ligne en CSSS (mission CLSC)	1 579	1 176	1 240
1.08.C Nombre moyen d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	459	345	459
1.08.D Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrants de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	820	831	781
<b>Commentaires</b>			
<p>La cible de l'indicateur 1.08.05 est atteinte à 82,1 %. Ce service est rendu par un organisme communautaire (Le Tournant).</p> <p>La cible de l'indicateur 1.08.06 est non atteinte. Une entente a été conclue en fin d'année 2014-2015 avec l'équipe du suivi intensif dans le milieu du CSSS du Suroît pour qu'elle gère aussi l'équipe du CSSS de Vaudreuil-Soulanges en 2015-2016, permettant ainsi d'obtenir le seuil d'une équipe minimale, dans le but d'atteindre la cible en 2015-2016.</p> <p>La cible de l'indicateur 1.08.09 est atteinte.</p> <p>La cible de l'indicateur 1.08.C est atteinte.</p> <p>La cible de l'indicateur 1.08.D est atteinte à 94 %.</p>			

<sup>1</sup> Résultats TBIG en date du 17 juin 2013.

<sup>2</sup> Résultats TBIG en date du 30 mai 2014.

3.	RESSOURCES HUMAINES		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats <sup>1</sup> 2013-2014</i>	<i>Cibles 2014-2015</i>	<i>Résultats <sup>2</sup> 2014-2015</i>
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,78 %	6,31 %	6,62 %
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	1,51 %	2,14 %	1,37 %
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du RLS	2,22 %	1,96 %	1,97 %
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières	6,81 %	5,06 %	2,99 %
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières auxiliaires	1,32 %	2,71 %	0,64 %
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les auxiliaires des services de santé et sociaux	0 %	1,16 %	0 %
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les inhalothérapeutes	2,83 %	2,24 %	0 %
3.08-PS L'établissement aura mis à jour son plan de main-d'œuvre	oui	oui	oui
3.09-PS L'établissement aura réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	oui	oui	oui
3.10-PS L'établissement ciblé aura mis en œuvre un programme de soutien clinique – volet préceptorat	oui	oui	oui
3.13-PS L'établissement sera accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	oui	oui	oui
3.14-PS L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	oui	oui	oui
<b>Commentaires</b>			
La cible de l'indicateur 3.01-PS est non atteinte. C'est une problématique dans tout le Québec. Les cibles de tous les autres indicateurs sont atteintes.			

<sup>1</sup> Résultats TBIG en date du 17 juin 2013.

<sup>2</sup> Résultats TBIG en date du 30 mai 2014.

## Application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

---

### Suites apportées aux recommandations faites par Agrément Canada

---

Les suites apportées aux recommandations avaient été complétées l'année dernière. En 2014-2015, nous étions en préparation de la visite prévue en avril 2015.

Initialement, la visite devait se faire en octobre 2014, mais, étant donné que le transfert de nos services ambulatoires dans les nouveaux locaux était prévu à ce moment-là, le Comité d'approbation du type d'agrément avait accepté de reporter notre visite et avait prolongé notre statut d'organisme agréé, en accord avec la politique sur le report d'une visite d'agrément.

### Informations concernant la sécurité des soins et des services

---

#### Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents et des accidents

---

Afin d'être en mesure de produire des statistiques répondant aux lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux, le CSSS a ajouté au Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) :

- Une nouvelle installation, le CLSC de Vaudreuil-Dorion – Endoscopie et unité de retraitement de dispositifs médicaux. Cette installation a dû être inscrite comme étant en mission hospitalière étant donné que le pilotage du SISSS ne nous permet pas d'ajouter l'endoscopie en mission CLSC;
- Quatre nouvelles offres de services : endoscopie, cardiologie, imagerie médicale et consultations externes;
- Le milieu de services Résidence privée a été retiré.

En cours d'année 2014-2015, il y a eu :

- Formation et coaching aux propriétaires et gestionnaires des ressources non institutionnelles sur l'utilisation du nouveau formulaire AH-223 : rapport de déclaration d'incident ou d'accident;
- Révision de la gestion documentaire en gestion des risques :
  - Règlement relatif aux règles de fonctionnement du comité de gestion des risques;
  - Règlement relatif à la divulgation nécessaire à un usager à la suite d'un accident;
  - Politique de déclaration des incidents ou des accidents relatifs aux usagers et aux tiers;
  - Divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident;
  - Procédure de gestion des événements « sentinelle »;
  - Procédure pour les événements impliquant le coroner;
- Formation de tous les nouveaux employés sur la rédaction du rapport de déclaration d'incident ou d'accident.

#### Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

---

- Rencontres du Comité des mesures de contrôle interdisciplinaire et permanent;
- Dépôt et adoption par le conseil d'administration du programme associé à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ;
- Mise à jour et dépôt aux directions concernées du plan d'action en lien avec le rapport du coroner sur les recommandations d'utilisation des contentions;

- Poursuite du plan de formation à l'orientation, dont la sensibilisation de tout le personnel de soins (en fonction de leur titre d'emploi) dès l'embauche (incluant la main-d'œuvre indépendante) aux outils et à la philosophie « Vers un changement de pratique pour l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle »;
- Formation de quatre heures basée sur la formation nationale « Vers un changement de pratique pour l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle » donnée en continu à tout le nouveau personnel de soins et au personnel interdisciplinaire;
- Poursuite du plan d'action en suivi du volet Mesure de contrôle de l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- Suivi continu de l'application des mesures de contrôle par le conseiller clinique;
- Révision du Guide d'utilisation des mesures de contrôle – Contexte d'interventions planifiées et non planifiées.

### Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

---

À titre informatif et dans une optique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services, vingt rapports d'investigation du coroner ont été acheminés par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie durant l'année financière 2014-2015.

Trois rapports d'enquête du coroner reliés à des décès survenus en 2013-2014 sur le territoire du CSSS de Vaudreuil-Soulanges ont fait l'objet d'une demande de suivi par l'Agence et le coroner en chef. Les dossiers et les recommandations ont été soigneusement étudiés. Une lettre d'application des recommandations du coroner a été acheminée pour chacun de ces dossiers.

#### Résumé des principales recommandations :

- En mai 2014 : « ... qu'une procédure de communication multidisciplinaire soit établie afin d'assurer un suivi de qualité. »

Déoulant de ce rapport d'enquête :

- Une visite d'inspection par le Collège des médecins du Québec est prévue.
- En septembre 2014 : « ... qu'en période de canicule, les patients du programme suivi intensif reçoivent une surveillance serrée (signes vitaux/température) et que leur environnement soit adapté afin de prévenir toute décompensation. », « ... que l'équipe assure un suivi immédiat en médecine générale lorsque des signes anormaux sont détectés. » et « ... que l'infirmière assure un suivi de la glycémie (glucomètre) pour tout patient diabétique. »

Pour répondre à ces recommandations, les mesures prises ont été :

- L'élaboration de protocoles pour l'évaluation de la condition de santé physique de la clientèle avec ou sans condition connue;
- La mise en place d'un soutien en santé physique sur une cogestion médicale et un suivi médical en santé physique de la clientèle orpheline connue de l'équipe de suivi intensif dans la communauté en santé mentale;
- L'achat des équipements requis pour l'évaluation de la condition de santé de la clientèle;
- L'enseignement en continu à la clientèle en démarche d'autonomie de l'achat de son propre équipement;

- L'embauche d'une infirmière clinicienne chef d'équipe pour offrir du soutien clinique et du coaching à l'ensemble des infirmières en santé mentale adulte afin d'assurer la qualité de la pratique et des soins sécuritaires et de qualité à la clientèle;
  - La formation de divers intervenants sur la réanimation cardiorespiratoire;
  - La revue des procédures existantes en période de canicule pour l'ensemble du CSSS.
- En décembre 2014 : « ... étudier ce décès afin de déterminer si le management a été optimal. »

Après avoir revu le dossier, nous avons recommandé :

- Que l'Hôpital de Montréal pour enfants maximise son mécanisme de liaison en communiquant les informations nécessaires à la continuité des interventions lors d'épisodes de soins aigus ayant eu lieu dans leur établissement pour la clientèle connue de nos services. Une copie conforme de la lettre de suivi a été acheminée à la direction générale de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

### Informations au sujet de l'examen des plaintes et de la promotion des droits

Toute personne qui veut formuler une plainte ou adresser un commentaire peut communiquer avec le bureau d'accueil de chacune de nos installations.

Un dépliant sur la présomption de mauvais traitements est disponible dans toutes nos installations.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services participe activement à la promotion des droits des usagers, du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique. Il assiste aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité et collabore aux comités des usagers et des résidents.

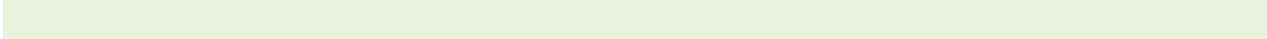
### Renseignements sur l'information et la consultation de la population

Nous offrons à la population plusieurs moyens de s'informer sur nos services et de nous faire parvenir leurs commentaires. Parmi ceux-ci :

- Site Internet : [www.santemonteregie.qc.ca/vaudreuil-soulanges](http://www.santemonteregie.qc.ca/vaudreuil-soulanges);
- Page Facebook du CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Sondage de satisfaction de la qualité disponible dans tous nos points de services CLSC;
- Sondage de satisfaction des participants après chaque activité offerte par le CSSS;
- Dépliants sur différents services disponibles dans les salles d'attente et également remis par certains de nos partenaires;
- Téléviseur en circuit fermé pour sensibiliser et informer la clientèle dans les salles d'attente;
- Communiqués de presse envoyés aux médias locaux.

Du côté de la consultation, la démarche d'évaluation prévoit deux façons de faire :

- Dans le cadre du programme d'agrément des CSSS, le sondage sur la satisfaction de la clientèle est expédié à une forte proportion d'usagers ayant reçu des soins et des services de l'établissement. Ce sondage, administré conjointement avec le Conseil québécois d'agrément (CQA), est obligatoire tous les quatre ans.

- L'évaluation ponctuelle de la satisfaction de la clientèle pour des secteurs spécifiques est également préconisée par l'ensemble des gestionnaires de notre CSSS. Les motifs qui peuvent susciter une telle évaluation sont, notamment :
    - Avant et après un projet d'amélioration;
    - Avant et après un changement planifié;
    - Avant et après la mise en place d'une nouvelle façon de faire.
- 

## Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

### Membres du conseil d'administration

#### Comité exécutif

Madame Lyne Pelchat, présidente – cooptée  
Monsieur Yvan Cardinal, vice-président – représentant du comité des usagers  
Madame Lise Trudeau, vice-présidente – cooptée  
Monsieur Michel Lapointe, secrétaire – représentant de la direction générale du CSSS de Vaudreuil-Soulanges  
Monsieur Jean-Paul Martineau, président du comité de vérification – représentant de l'Agence

#### Administrateurs

Monsieur Alain Belleville – représentant des fondations  
Monsieur Martin Berthelot – représentant du conseil multidisciplinaire  
Madame Diane Boyer – représentante de la population  
Madame Andrée Cyr – représentante de la population  
Madame Patricia Kelly – représentante du personnel non clinique  
Monsieur John Kinnear – représentant du comité des usagers  
Monsieur Éric Martel – coopté  
Madame Ginette Meloche – représentante du conseil des infirmières et infirmiers  
Monsieur Normand Ménard – coopté  
Madame Francine Plamondon – cooptée  
Monsieur Donald Quane – représentant de l'Agence  
Monsieur Frank Royle – coopté  
Docteure Monique Rozon-Rivest – représentante du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

### Conseils et comités institués en vertu de la Loi

#### Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

En plus de son comité exécutif, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens regroupe le comité d'examen des titres, le comité d'évaluation de l'acte et le comité de pharmacologie. Les membres de chacune de ces instances se sont rencontrés trois à cinq fois en 2014-2015, alors que ceux du comité exécutif se sont réunis six fois.

#### Faits saillants issus du rapport annuel

- Mandats ou objectifs spécifiques au cours de l'année 2014-2015
  - Cliniques de spécialités mises en place progressivement depuis octobre 2014 au 3031, boulevard de la Gare, à Vaudreuil-Dorion;
  - Retrait du projet de développement d'une unité de médecine familiale qui était prévue en collaboration avec le CSSS du Suroît;
  - Volonté de mettre en place le développement d'un plan universitaire avec le RUIS McGill et Montréal (lors d'une rencontre le 2 décembre 2014, le projet a été reporté à l'an prochain);

- Tournées cliniques mises en place avec le pharmacien au Centre d'hébergement de Vaudreuil (trois demi-journées);
- Déploiement d'une nouvelle trajectoire en santé mentale adulte;
- Projet d'un accueil clinique en cours, en collaboration avec le DRMG local et le CSSS du Suroît;
- Adoption des politiques suivantes, également adoptées par le comité de direction :
  - Ordonnances médicales;
  - Liste des médicaments pour usage courant;
  - Recherche;
  - Tarification des archives;
  - Accès à la pharmacie;
  - Bilan comparatif des médicaments (document de travail);
- Adoption des procédures suivantes :
  - Demandes d'accès au dossier et tarification (révision);
  - Réception d'un subpoena;
  - Gestion des dossiers médicaux des usagers (révision);
  - Contrôle des dates de péremption;
  - Reservices en cas de panne du réseau informatique;
  - Retraits, alertes, rappels et ruptures de stock de médicaments;
- Adoption du formulaire de remplacement des médecins lors de vacances, congés ou absences ponctuelles;
- Adoption de la règle d'utilisation des anticoagulants oraux (Xarelto®), également adoptée par le conseil d'administration.

### **Conseil des infirmières et infirmiers (CII)**

### **Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)**

Les activités de ces deux conseils sont combinées dans la majorité des cas.

Aucun avis n'a été formulé au conseil d'administration ou à la direction générale.

### **Faits saillants issus des rapports annuels**

- Participation de plus de 85 personnes à la formation accréditée Le travail d'équipe et le négativisme. Don à la Fondation des enfants de Vaudreuil-Soulanges des profits générés par cette formation;
- Implantation des Midis-Cliniques avec la collaboration des membres de la direction des soins infirmiers, gestion des risques et de la qualité, et santé physique qui traitent de différents sujets :
  - Asepsie de la peau lors de techniques intraveineuses et intramusculaires;
  - Les antihypertenseurs;
  - Technique d'injection intramusculaire;
  - Examen clinique pulmonaire;
  - Les déclarations d'incident ou d'accident, à quel moment les déclarer;
- Participation au colloque CII : Pour des soins de qualité : sortons nos atouts;
- Création du bulletin Info CII-CIIA.

## Conseil multidisciplinaire (CM)

---

Le conseil multidisciplinaire représente près de 190 membres au sein de notre CSSS. Les membres travaillent dans diverses professions et on y trouve, entre autres, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes, des orthophonistes, des nutritionnistes, des hygiénistes dentaires, des organisateurs communautaires, des inhalothérapeutes, des archivistes médicaux et des psychologues. Globalement, le conseil multidisciplinaire regroupe plus d'une vingtaine de titres d'emploi différents.

Le conseil multidisciplinaire contribue à la promotion de la compétence et de la pratique professionnelle et à l'amélioration continue de la qualité des différents services au sein de notre organisation.

### Faits saillants issus du rapport annuel

---

- Aucun avis n'a été formulé au conseil d'administration ou à la direction générale;
- Poursuite du plan de communication afin d'augmenter la visibilité du conseil auprès de ses membres (publication d'un bulletin spécial, publications sur l'intranet, remise d'un dépliant et d'un crayon à l'effigie du conseil multidisciplinaire à l'embauche et déjeuners d'accueil pour les nouveaux membres, présentations diverses dans l'Info-Liaison du CSSS, envoi d'un sondage);
- Activité de reconnaissance Coups de chapeau;
- Appui aux comités de pairs :
  - Travailleurs sociaux, toutes équipes confondues : Rédaction d'un guide d'utilisation du formulaire faisant partie du nouvel outil d'évaluation du fonctionnement social pour les travailleurs sociaux. Ce formulaire deviendra un outil d'évaluation qui répondra aux exigences de l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec et qui assurera l'uniformité du processus de la pratique professionnelle indépendamment du type de clientèle;
  - Ergothérapeutes du service à domicile : Mise en place d'un cartable regroupant toutes les informations à jour sur les mesures de contrôle (législation, méthodes alternatives, mesures de contrôle) afin de faciliter les interventions en améliorant l'accessibilité à l'information et aux équipements tout en assurant la sécurité des usagers;
  - Création d'un certificat d'attestation pour souligner le travail des pairs qui ont contribué à l'optimisation de la qualité des services professionnels par l'entremise d'un comité de pairs. Cette année, l'équipe des ergothérapeutes du service à domicile, l'équipe des travailleurs sociaux ainsi que l'équipe des nutritionnistes en sont les récipiendaires;
- Développement professionnel
  - Maintien de la participation d'un membre du conseil au sein du comité de développement des compétences afin d'éclaircir la distribution des ressources financières quant aux formations cliniques des membres, d'élaborer des stratégies innovatrices pour répondre aux besoins des membres et d'identifier de quelle façon ceux-ci pouvaient répondre aux exigences des ordres professionnels;
  - Organisation d'une conférence portant sur la communication orientée vers les solutions;
  - Mise sur pied d'un projet, Le cercle des legs, visant la transmission des valeurs et des compétences professionnelles sous forme de mentorat par les membres ayant annoncé

une date de départ à la retraite pour l'enrichissement professionnel des plus jeunes collègues;

- Participation au Colloque de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec;
- Initiateur des rencontres entre présidents des conseils multidisciplinaires du futur centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie Ouest dans le but de mettre en commun nos expertises ainsi que notre vision quant au fonctionnement futur du conseil multidisciplinaire.

---

## Comité des usagers

---

### Faits saillants

---

Faisant suite à l'élection provinciale et à la présentation du projet de loi 10 réformant le réseau de la santé et des services sociaux où on indiquait des changements majeurs à venir pour les comités des usagers, il a été décidé d'annuler les élections prévues en décembre 2014 afin de ne pas dépenser une somme d'argent importante pour des élections ne sachant pas ce qui était pour survenir du comité. Les postes vacants des représentants des centres d'hébergement au sein du comité des usagers ont cependant été comblés.

Chacun de nos centres d'hébergement a un comité de résidents actifs, les membres se rencontrant de cinq à onze fois par année. Différents sujets sont alors à l'ordre du jour, tels que les services alimentaires, la buanderie, la sécurité des résidents, les soins et les services offerts, les rénovations à apporter, les activités et événements spéciaux, etc.

---

## Comité de vérification

---

Le comité de vérification s'est réuni à neuf reprises au cours de l'année. Les membres ont poursuivi l'exercice de leur rôle de vigie en ce qui concerne les grands projets immobiliers de l'organisation et le suivi des affaires financières du CSSS.

---

## Activités et prise de connaissance de dossiers

---

- Agrandissement et rénovations au Centre d'hébergement de Rigaud :
  - Œuvre d'art, rencontres de chantier, séquence du mouvement du personnel pour les locaux;
- 3031, boulevard de la Gare :
  - Construction, insonorisation, stationnement, équipements, spécialités, échographes, gériatrie, système d'appel d'urgence;
  - Contrat de gestion du stationnement;
  - Location de lignes téléphoniques;
  - Achat d'appareils de scopies;
- Hôpital du CSSS de Vaudreuil-Soulanges;
- Richesse relative;
- Tableau de bord des indicateurs de l'entente de gestion et tableau selon les axes (remplacés par un nouveau tableau de bord du conseil d'administration) et tableau de bord administratif;
- Budgets et ratios en centres d'hébergement et en ressources intermédiaires;
- État de situation des bâtiments des centres d'hébergement;

- Présentation du maintien des actifs;
- Contrôle interne;
- Questionnaire à l'intention de la haute direction;
- Mise à jour du règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vérification;
- Sécurité des actifs informationnels;
- Projet de loi 10 :
  - Composition du CISSS de la Montérégie-Ouest;
  - Abolition du conseil d'administration et du comité de vérification le 31 mars 2015.

### Recommandations au conseil d'administration pour adoption

---

- Audit des états financiers au 31 mars 2014;
- Planification budgétaire 2014-2015;
- Demande d'emprunt à long terme des immobilisations et équipements;
- Nomination des auditeurs pour l'année 2014-2015;
- Adoption de la liste des créances à radier au 31 mars 2014;
- Suivi périodique de la situation financière;
- Approbation du rapport financier annuel 2014-2015 (AS-471);
- Approbation des dépenses de fonction et des frais de déplacement annuels du conseil d'administration, du directeur général et de ses représentants;
- Budget annuel pour l'année courante pour l'Agence (RR-446);
- Rapport statistique annuel au 31 mars 2014 (AS-478);
- Plans triennaux de conservation de l'équipement et du mobilier :
  - Volets : équipement médical, non médical et mobilier, rénovation fonctionnelle et maintien d'actifs;
- Politique sur la tarification des espaces de stationnement;
- Mise à jour des politiques sur :
  - Les dépenses de fonction du directeur général et des représentants du CISSS;
  - Les dépenses de fonction des membres du conseil d'administration;
  - La budgétisation;
  - L'achat de biens et services;
- Achat d'appareils de scopies flexibles, d'un système de vidéo-endoscopie et d'un système d'information en endoscopie.

### Informations relatives aux travaux du comité de vigilance et de la qualité

---

Les rencontres du comité de vigilance et de la qualité sont de nature confidentielle et les participants ont signé un formulaire d'engagement à la confidentialité. Cinq réunions étaient prévues pendant l'année 2014-2015. Cependant, en raison de circonstances imprévisibles, trois d'entre elles ont été annulées.

La présidente du comité de vigilance et de la qualité fait rapport des faits saillants des rencontres du comité à chaque séance du conseil d'administration.

### Comité de coordination des équipes de qualité

---

Dans un but d'efficacité et afin d'assurer un suivi plus serré, le comité de coordination des équipes de qualité est composé des chefs d'équipe responsables de l'agrément. Au cours de l'année 2014-2015, ils se sont rencontrés à sept reprises.

#### Faits saillants

---

- Implantation et suivi du registre de suivis des plans d'amélioration;
- Mise en œuvre et diffusion d'un guide de suivi des pratiques organisationnelles requises;
- Diffusion d'affiches *PORtons attention* concernant les six secteurs des POR (pratiques organisationnelles requises) d'Agrément Canada : l'évaluation des risques, le contrôle des infections, le milieu de travail ou effectifs, l'utilisation des médicaments, la communication, et la culture de sécurité;
- Diffusion des affiches *Comportements tout 9* indiquant les comportements simples à adopter au quotidien par l'ensemble du personnel pour améliorer la sécurité des usagers;
- Diffusion de bulletins Agrément-Qualité : *Comportements tout 9*, *PORtons attention*, processus prioritaires, méthode par traceurs, guide de suivi des POR, gestion documentaire, rôles et responsabilités et horaire de la visite;
- Révision des analyses prospectives effectuées au cours des quatre dernières années : attribution des codes d'accès, hébergement temporaire (volet médical et demande de services), liste d'attente SAD et gestion des risques de sinistres;
- Poursuite de la mise en place des activités préparatoires à la visite d'Agrément Canada prévue en 2015;
- Déploiement du Programme-cadre de gestion intégrée de la qualité et des risques par la formation des gestionnaires en janvier 2015;
- Déploiement des questionnaires d'auto-évaluation d'Agrément Canada pour les équipes de :
  - Santé mentale adulte;
  - Gestion des médicaments;
  - Soins ambulatoires;
  - Famille – Enfance – Jeunesse;
  - Santé mentale jeunesse;
  - Soins et services à domicile;
  - Santé et bien-être de la population;
  - Sécurité;
- Élaboration des plans d'amélioration des équipes qualité;
- Élaboration et mise en place des plans d'action suivants :
  - Bilan comparatif des médicaments;
  - Prévention du suicide;
  - Prévention des chutes;

- Violence en milieu de travail;
- Entretien préventif;
- Mesures d'urgence.

### **Suites apportées par le comité aux principales recommandations formulées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et retenues par le conseil d'administration**

---

Le nombre total de plaintes reçues par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est de 131 et couvre 155 motifs (une plainte pouvant avoir plusieurs motifs). Toutes les plaintes sont portées à la connaissance du comité de vigilance puisque le commissaire fait rapport de ses activités à toutes les rencontres du comité. Deux plaintes ont été transmises au protecteur du citoyen sans qu'aucune recommandation ne soit faite par ce dernier. Aucune plainte n'a été acheminée au médecin examinateur.

L'augmentation des plaintes en 2014-2015 est directement liée au déménagement au nouvel édifice du CLSC et Centre de services ambulatoires à Vaudreuil-Dorion et elles concernent principalement les lignes téléphoniques et le stationnement.

Il est à noter qu'une problématique récurrente concerne le manque de ressources financières pour le chèque emploi services pour la clientèle SAPA et DI-DP-TED.

### **Conclusion du comité concernant les autres rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus qu'il a examinés et les suites ou améliorations apportées ou envisagées par le conseil d'administration en suivi de ces conclusions**

---

Au cours de l'année, les membres du comité ont fait l'analyse et le suivi des documents suivants :

- Dossiers qualité et leurs plans d'action (suivis d'agrément, visite ministérielle et autres);
- Rapports du comité de gestion des risques;
- Rapports du comité de prévention et contrôle des infections;
- Dossiers relatifs à la satisfaction de la clientèle au comité des usagers;
- Rapport d'incidents et d'accidents;
- Rapport de plaintes et recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

### **Comité de gestion des risques**

---

#### **Principaux risques d'incidents et d'accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance**

---

Le cumulatif exact des événements déclarés au CSSS de Vaudreuil-Soulanges pour l'année financière 2014-2015 n'est pas disponible compte tenu du contexte des ressources non institutionnelles expliqué dans le rapport annuel du comité de gestion des risques. Par contre, il est possible d'en estimer le nombre à environ 3 163; ce qui représente une augmentation d'environ 11 % des événements déclarés, principalement en ressources non institutionnelles.

Il s'agit de l'élément majeur qui ressort de l'analyse des données statistiques pour l'année financière 2014-2015. Un travail de collaboration est en cours afin d'assurer des soins et des services de qualité sécuritaires pour tous les usagers et des perspectives d'action supplémentaires ont été ciblées.

La suite de l'analyse des données statistiques prend en considération la mission hébergement et la mission CLSC, excluant les ressources non institutionnelles.

- 89 % des événements déclarés sont des accidents;
- 79 % des événements n'ont eu aucune conséquence chez l'utilisateur, 2 % ont entraîné des conséquences temporaires sans hospitalisation, 9 % des conséquences temporaires avec hospitalisation, 2 % des conséquences permanentes et 2 % qui ont contribué à un décès.
- 87 % des événements déclarés sont de type chutes (816 – 34 %), erreur de médicaments (630 – 26 %) et autres (631 – 26 %).
- Chutes
  - 62 % des chutes déclarées au CSSS de Vaudreuil-Soulanges sont des usagers retrouvés par terre;
  - 80 % des chutes ont été sans conséquence, alors que deux chutes ont contribué au décès de l'utilisateur et deux ont entraîné des conséquences permanentes.
- Médicaments
  - 23 % des événements en lien avec les médicaments ont été interceptés avant l'administration;
  - 3 % ont entraîné des conséquences temporaires mineures;
  - 31 % sont attribuables aux omissions.
- Autres
  - 57 % des événements déclarés de type Autres n'ont eu aucune conséquence, alors que 42 % ont abouti à des conséquences temporaires sans hospitalisation;
  - Il s'agit, dans 69 % des cas, de blessures d'origine inconnue ou connue.

---

### **Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incidents et d'accidents et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales**

---

#### **Gestion des risques d'incident/accident et de surveillance**

---

Les principales mesures prises à la suite de l'analyse sommaire des événements « sentinelle » :

- Ajout de la liste des ressources intermédiaires dans le système d'information pharmaceutique (SyPhaC);
- Démarche faite auprès des services techniques afin que ceux-ci évaluent la faisabilité d'inspecter annuellement la sécurité des fenêtres en centre d'hébergement en lien avec l'ouverture de celles-ci;
- Démarche faite auprès des services techniques afin que ceux-ci vérifient tous les leviers dans les centres d'hébergement et prennent les mesures nécessaires afin de sécuriser rapidement les installations;

- Démarche faite auprès des services techniques afin que ceux-ci s'assurent du fonctionnement des cloches d'appel en centres d'hébergement (réparation/changement du système);
- Démarche faite auprès des services techniques afin que ceux-ci uniformisent les cabarets d'urgence en cas de panne électrique en centres d'hébergement et élaborent une procédure sur le suivi de ces bacs;
- Diffusion de notes de service portant sur la double identification des usagers;
- Formation du personnel en centres d'hébergement sur le code blanc (usager violent) (en cours);
- Numérisation de tous les rapports diagnostiques reçus par les agentes administratives dans le dossier médical électronique (DME) Kinlogix;
- Rédaction d'un plan d'amélioration de la qualité à la RI Dr Michel Leduc et suivi des mesures retenues par la ressource;
- Révision et dépôt du plan d'action sur les recommandations de gestion des contentions et des zones de piégeages;
- Révision de la règle de soins sur l'administration de médicaments et soins invasifs en résidence privée pour personnes âgées et en ressource intermédiaire (en cours);
- Sensibilisation des professionnels en centres d'hébergement à l'importance de conserver la documentation en vigueur au moment de l'évènement;
- Sensibilisation des professionnels en centres d'hébergement et en ressources non institutionnelles aux principes de rédaction des notes d'évolution;
- Sensibilisation des préposés aux bénéficiaires en centres d'hébergement aux mesures à suivre à la suite d'une chute d'un résident;
- Sensibilisation des préposés aux bénéficiaires et aux soins infirmiers en centres d'hébergement à l'importance de suivre les directives inscrites au plan de travail et au plan thérapeutique individualisé;
- Sensibilisation des gestionnaires du volet ressources non institutionnelles au délai d'analyse des évènements indésirables;
- Sensibilisation des gestionnaires à l'importance d'informer le groupe de la gestion des risques lors d'évènements « sentinelle »;
- Sensibilisation des infirmières en centres d'hébergement à procéder immédiatement à la mise à jour du profil de l'usager dans SICHELD (système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée) lors de sorties des résidents;
- Sensibilisation du personnel en centres d'hébergement aux modalités du code jaune (usager manquant);
- Sensibilisation de l'équipe ressources non institutionnelles à l'importance de réviser le dossier antérieur de la clientèle avant de procéder à une admission;
- Sensibilisation de l'équipe ressources non institutionnelles à l'importance d'aviser leur supérieur immédiat lorsque survient une situation complexe;
- Sensibilisation d'un propriétaire d'une ressource intermédiaire aux difficultés de communiquer avec certains membres de son personnel en lien avec une barrière linguistique;

- Sensibilisation des infirmières en centres d'hébergement à l'importance d'informer le médecin lors de changement dans la condition de santé des résidents;
- Sensibilisation du personnel d'hygiène et salubrité et du service alimentaire à l'importance de garder les produits dangereux hors de la portée des résidents;
- Sensibilisation des professionnels au soutien à domicile à l'importance de consulter les notes antérieures au dossier de l'usager avant une visite à domicile;
- Sensibilisation des professionnels au soutien à domicile à consulter les soins infirmiers en cas de doute sur la pertinence du suivi en soins palliatifs;
- Standardisation des serrures des armoires contenant des produits dangereux en centres d'hébergement;
- Vérification et réglage du système de détection des bracelets antifugue au Centre d'hébergement de Vaudreuil;
- Uniformisation de la rédaction des notes en inhalothérapie au soutien à domicile en version informatisée (en cours).

Suite à la présentation des événements « sentinelle » et des suivis réalisés par les équipes de travail concernées aux membres du comité de gestion des risques, aucun d'entre eux n'a donné lieu à une recommandation à adresser au conseil d'administration.

### Perspectives d'action 2015-2016 du comité de gestion des risques

En plus de vaquer aux activités régulières de gestion des risques, le comité local collaborera à la mise en place du comité de gestion des risques du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.

### Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Programmes de surveillance des infections – Microorganisme  
Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)

Prévalence moyenne de SARM par 10 000 jours de présence. \*

Établissement	Année 2011-2012	Année 2012-2013	Année 2013-2014	Année 2014-2015
CH Laurent-Bergevin	33	28	17	13
CH de Vaudreuil	25	22	27	27
CH de Coteau-du-Lac	17	11	11	14
CH de Rigaud	38	24	29	15

\*Prévalence : nombre de résidents atteints durant l'année divisé par les jours de présence de la période x 10 000 jours de présence.

### Analyse des résultats

La prévalence du Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) est variable selon l'admission des résidents. Comme le SARM est endémique dans la région, nous avons à l'occasion des résidents admis porteurs de SARM.

Selon une observation passive, puisqu'il n'est pas recommandé de faire des dépistages en cours de séjour, il n'y a eu aucune transmission nosocomiale identifiée. Nous pouvons également observer une baisse de la prévalence du SARM dans les établissements.

### Interventions

Les pratiques de base sont appliquées en tout temps en centres d'hébergement et des précautions additionnelles sont appliquées pour l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive et la clientèle avec une déficience physique.

### Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)

Incidence moyenne d'ERV d'origine nosocomiale par 10 000 jours de présence. \*

Établissement	Année 2011-2012	Année 2012-2013	Année 2013-2014	Année 2014-2015
CH Laurent-Bergevin	0	0	0	0,4
CH de Vaudreuil	0	0	0,2	0
CH de Coteau-du-Lac	0	0	0	0
CH de Rigaud	0	0	0	0

\* Incidence : nombre de résidents ayant développé une infection d'origine nosocomiale durant leur séjour (pour l'année) divisé par les jours présences de la période x 10 000 jours présences.

### Analyse des résultats

En mai 2014, il y a eu une éclosion d'ERV au Centre d'hébergement Laurent-Bergevin en lien avec la transmission entre deux cas.

### Interventions

À la suite de la déclaration de l'éclosion en mai 2014, une analyse rétrospective a été effectuée pour découvrir qu'il y avait eu une admission d'un cas d'ERV qui n'avait pas été mis en précaution additionnelle de contact ce qui a engendré la transmission chez un autre résident.

L'éclosion a été déclarée à la direction de la santé publique de la Montérégie et certaines mesures ont été mises en place :

- Formation et mise à jour des pratiques de base et précautions additionnelles;
- Renforcement de la désinfection de l'environnement;
- Matériel de soins désigné pour les cas d'ERV et désinfecté entre chaque personne;
- Prélèvements d'ERV lors de contacts étroits.

Il n'y a pas eu d'autres transmissions par la suite.

### Clostridium difficile

Incidence moyenne de *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale par 10 000 jours de présence.

Établissement	Année 2011-2012	Année 2012-2013	Année 2013-2014	Année 2014-2015
CH Laurent-Bergevin	0	0,3	0,3	0,7
CH de Vaudreuil	0	0,5	0,3	1,9
CH de Coteau-du-Lac	0	0	0	0
CH de Rigaud	0	0	0	0

\*Incidence d'origine nosocomiale : nombre de résidents ayant développé une infection nosocomiale durant leur séjour (pour l'année) divisé par les jours de présence de la période x 10 000 jours présences.

### Analyse des résultats

Entre aout et novembre 2014, il y a eu deux cas de Clostridium Difficile nosocomial au Centre d'hébergement Laurent-Bergevin. De plus, il y a eu sept cas de Clostridium Difficile nosocomial au Centre d'hébergement de Vaudreuil, un cas au premier étage et six cas au quatrième étage.

Une éclosion a été déclarée en avril 2014, reliée à la transmission du Clostridium Difficile, il y a eu trois cas au quatrième étage du Centre d'hébergement de Vaudreuil.

### Interventions

L'éclosion a été déclarée à la direction de la santé publique de la Montérégie et certaines mesures ont été mises en place :

- Formation et mise à jour des pratiques de base et précautions additionnelles;
- Renforcement de la désinfection de l'environnement;
- Matériel de soins désigné pour les cas de Clostridium Difficile et désinfecté entre chaque personne;
- Cohorte des cas dans l'aile touchée.

Une formation a été préparée afin de sensibiliser les médecins lors de l'assemblée générale annuelle le 27 avril 2015.

## Programmes de surveillance des infections – Autres infections nosocomiales

### Infection des voies respiratoires

Année	Type d'éclosion	Nombre d'éclosions	Moyenne — Incidence cumulative	
			Résidents	Employés*
2011-2012	Infection respiratoire	3	33 %	0 %
2012-2013	SAG (Unité prothétique de Coteau-du-Lac)	1	58 %	0 %
	Influenza A	3	23 %	3 %
2013-2014	Influenza B (Unité prothétique de Coteau-du-Lac)	1	33 %	0 %
	SAG	1	34 %	Moins de 1 %
	Influenza A	1	6 %	0 %
2014-2015	SAG	2	14 %	0 %
	Influenza A	3	32 %	1,5 %

\*Inclut seulement les employés malades en lien avec l'éclosion.

## Analyse des résultats

Il y a eu cinq éclosions d'infection des voies respiratoires dans nos centres d'hébergement.

- En période 9 (entre le 16 novembre et le 13 décembre 2014), il y a eu une éclosion d'influenza A au quatrième étage du Centre d'hébergement de Vaudreuil avec une incidence cumulative de 48 % sur 15 jours;
- En période 9, il y a eu une éclosion de SAG au deuxième étage du Centre d'hébergement de Coteau-du-Lac avec une incidence cumulative de 11 % sur 17 jours;
- En période 10 (entre le 14 décembre 2014 et le 10 janvier 2015), il y a eu une éclosion d'influenza A au deuxième étage du Centre d'hébergement Laurent-Bergevin avec une incidence cumulative de 33 % sur 21 jours;
- En période 11 (entre le 11 janvier et le 7 février 2015), il y a eu une éclosion d'influenza A au premier étage du Centre d'hébergement de Vaudreuil avec une incidence cumulative de 15 % sur 17 jours;
- En période 12 (entre le 8 février et le 7 mars 2015), il y a eu une éclosion de SAG au premier étage du Centre d'hébergement de Rigaud avec une incidence cumulative de 17 % sur 17 jours.

La vaccination contre la grippe saisonnière n'avait pas encore été administrée lorsque la première éclosion fut déclarée.

Lors de ces éclosions, nous avons noté un beau travail de collaboration de la part de tout le personnel ainsi qu'une bonne participation. Les mesures ont été mises en place rapidement. Par contre, il a été difficile d'ajouter du personnel durant la période des fêtes.

Au cours de l'année, il y a eu 36 employés qui ont eu un suivi de SAG avec l'infirmière du bureau de santé.

## Interventions

- Offrir la vaccination contre la grippe saisonnière en début novembre;
- Effectuer une surveillance des SAG tout au long de l'année.

## Gastro-entérite virale

Année	Nombre d'éclosions	Taux d'infection moyen	
		Résidents	Employés*
2011-2012	1	6 %	0 %
2012-2013	2	24 %	12 %
2013-2014	0	0 %	0 %
2014-2015	0	0 %	0 %

\*Inclut seulement les employés malades en lien avec l'éclosion.

## Analyse des résultats

Encore une fois cette année, il n'y a pas eu d'éclosion de gastro-entérite dans nos centres d'hébergement. Le travail de l'infirmière du bureau de santé a probablement contribué à éviter des éclosions puisque nous avons eu 98 employés malades avec des symptômes de gastro-entérite au cours de l'année.

## Ressources humaines de l'établissement

### Gestion et contrôle des effectifs

#### Dénombrement des effectifs par catégorie d'emploi

		Exercice courant	Exercice précédent	Variation
Personnel cadre (en date du 31 mars)				
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	54	55	(1)
Temps partiel (Note 1) :				
- Nombre de personnes	2	3	4	(1)
- Équivalents temps complet	3	2,93	2,4	0,53
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	0	0	0
Personnel régulier (en date du 31 mars) :	5	475	451	24
Temps partiel (Note 2) :				
- Nombre de personnes	6	319	285	34
- Équivalents temps complet	7	234	232,64	1,36
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8	0	0	0
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	223 385	220 581	2 804
Équivalents temps complet (Note 3)	10	122,27	120,73	1,54

Note 1 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.

Note 2 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi.

Note 3 : les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile).

Source : Rapport AS-471, p. 735

#### Cible d'effectifs

En suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état, nous constatons un écart négatif de 3,2 %, représentant 12 697 heures travaillées, entre les résultats de janvier à mars 2015 (410 938 heures travaillées) et la cible établie avec les heures travaillées de janvier à mars 2014 (maximum de 398 241 heures travaillées).

Cependant, cet écart est justifié par le fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux nous a accordé un développement important visant la mise en place, en 2014-2015, d'un nouveau centre de services ambulatoires avec services spécialisés pour desservir la population de Vaudreuil-Soulanges.

Si nous faisons abstraction de ce développement autorisé par le Ministère et l'Agence, nous pouvons considérer que notre cible a été atteinte.

## États financiers et analyse des résultats des opérations

Nom de l'établissement : CSSS de Vaudreuil-Soulanges      Code : 1104-4617      Page / Idn. : 200-00 /  
 Tous les fonds      exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

### ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget 1	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4) 2	Immobilisations Exercice courant (Note 1) 3	Total Ex.courant C2+C3 4	Total Ex. préc 5
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	60 707 943	63 522 335	3 185 988	66 708 323	59 924 321
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	55 305				55 304
Contributions des usagers	3	7 780 306	7 740 967	XXXX	7 740 967	7 310 552
Ventes de services et recouvrements	4	394 000	444 463	XXXX	444 463	401 224
Donations (FI:P294)	5	109 070	105 611	47 578	153 189	65 558
Revenus de placement (FI:P302)	6	50 000	38 459		38 459	53 111
Revenus de type commercial	7		150 491	XXXX	150 491	
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	981 394	1 066 812	42 810	1 109 622	1 161 616
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>70 078 018</b>	<b>73 069 138</b>	<b>3 276 376</b>	<b>76 345 514</b>	<b>68 971 686</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	49 644 260	52 890 054	XXXX	52 890 054	48 927 167
Médicaments	14	483 300	340 822	XXXX	340 822	372 080
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	525 310	561 368	XXXX	561 368	551 289
Denrées alimentaires	17	1 026 120	1 020 861	XXXX	1 020 861	1 029 427
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	6 665 280	6 698 338	XXXX	6 698 338	5 526 917
Frais financiers (FI:P325)	19	505 000		581 606	581 606	427 457
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	506 150	651 503	218 469	869 972	694 253
Créances douteuses	21		100 660	XXXX	100 660	47 283
Loyers	22	1 805 590	2 673 583	XXXX	2 673 583	1 939 656
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	1 440 000	XXXX	2 006 133	2 006 133	1 292 829
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	1 093	1 093	
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	7 477 008	8 793 235		8 793 235	8 094 694
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>70 078 018</b>	<b>73 730 424</b>	<b>2 807 301</b>	<b>76 537 725</b>	<b>68 903 052</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>(661 286)</b>	<b>469 075</b>	<b>(192 211)</b>	<b>68 634</b>

*Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement*

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	58 730 113	63 404 200	118 135	63 522 335	58 184 759
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	55 305				55 304
Contributions des usagers (P301)	3	7 780 306	7 740 967	XXXX	7 740 967	7 310 552
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	394 000	444 463	XXXX	444 463	401 224
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	60 000	105 611		105 611	14 898
Revenus de placement (P302)	6	50 000	38 459		38 459	53 111
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX	150 491	150 491	
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	958 294	1 040 247	26 565	1 066 812	1 137 831
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>68 028 018</b>	<b>72 773 947</b>	<b>295 191</b>	<b>73 069 138</b>	<b>67 157 679</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	49 644 260	52 760 026	130 028	52 890 054	48 927 167
Médicaments (P750)	14	483 300	340 822	XXXX	340 822	372 080
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	525 310	561 368	XXXX	561 368	551 289
Denrées alimentaires	17	1 026 120	1 020 861	XXXX	1 020 861	1 029 427
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	6 665 280	6 698 338	XXXX	6 698 338	5 526 917
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	401 150	651 503		651 503	576 005
Créances douteuses (C2:P301)	21		100 660		100 660	47 283
Loyers	22	1 805 590	2 673 583		2 673 583	1 939 656
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	7 477 008	8 725 977	67 258	8 793 235	8 094 694
<b>TOTAL (L.13 à L.24)</b>	<b>25</b>	<b>68 028 018</b>	<b>73 533 138</b>	<b>197 286</b>	<b>73 730 424</b>	<b>67 064 518</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>(759 191)</b>	<b>97 905</b>	<b>(661 286)</b>	<b>93 161</b>

## État des surplus cumulés

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de Vaudreuil-Soulanges

1104-4617

202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

### ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1		2 185 728	2 185 728	2 117 094	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4		2 185 728	2 185 728	2 117 094	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(661 286)	469 075	(192 211)	68 634	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(661 286)	2 654 803	1 993 517	2 185 728	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	1 993 517	2 185 728	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	1 993 517	2 185 728	

## État de la situation financière

Nom de l'établissement : CSSS de Vaudreuil-Soulanges Code : 1104-4617 Page / Idn. : 204-00 /  
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

### ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	7 354 546	333 345	7 687 891	2 812 242
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	963 975	113 759	1 077 734	3 348 180
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 185 858	160 117	1 345 975	1 209 726
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(1 324 589)	1 324 589	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	4 376 999	3 316 315	7 693 314	6 789 609
	8				
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	42 356	42 356	53 860
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	109 013		109 013	81 561
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>12 665 802</b>	<b>5 290 481</b>	<b>17 956 283</b>	<b>14 295 178</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		6 127 293	6 127 293	4 728 911
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	7 275 830	999 422	8 275 252	5 560 204
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	4 748 336	4 748 336	997 849
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		114 547	114 547	101 152
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	340 663	1 188 335	1 528 998	1 377 619
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	19 298 442	19 298 442	13 029 475
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	5 986 833	XXXX	5 986 833	5 760 358
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	128 513		128 513	90 045
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>13 731 839</b>	<b>32 476 375</b>	<b>46 208 214</b>	<b>31 645 613</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>(1 066 037)</b>	<b>(27 185 894)</b>	<b>(28 251 931)</b>	<b>(17 350 435)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	29 840 697	29 840 697	19 149 725
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	285 368	XXXX	285 368	244 502
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	119 383		119 383	141 936
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>404 751</b>	<b>29 840 697</b>	<b>30 245 448</b>	<b>19 536 163</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>		XXXX		
<b>SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>(661 286)</b>	<b>2 654 803</b>	<b>1 993 517</b>	<b>2 185 728</b>

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

## État de la variation des actifs financiers nets

Nom de l'établissement : CSSS de Vaudreuil-Soulanges Code : 1104-4617 Page / Idn. : 206-00 /  
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

### ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(17 350 435)	(386 438)	(16 963 997)	(17 350 435)	(13 923 627)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(17 350 435)	(386 438)	(16 963 997)	(17 350 435)	(13 923 627)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(661 286)	469 075	(192 211)	68 634
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	1 195 000	XXXX	(12 698 198)	(12 698 198)	(4 734 541)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	1 440 000	XXXX	2 006 133	2 006 133	1 292 829
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	1 093	1 093	
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	2 635 000	XXXX	(10 690 972)	(10 690 972)	(3 441 712)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17		(40 866)	XXXX	(40 866)	10 209
Utilisation de frais payés d'avance	18		22 553		22 553	(63 939)
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(18 313)		(18 313)	(53 730)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	2 635 000	(679 599)	(10 221 897)	(10 901 496)	(3 426 808)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(14 715 435)	(1 066 037)	(27 185 894)	(28 251 931)	(17 350 435)

## État des flux de trésorerie

Nom de l'établissement Code Page / Idn.  
 CSSS de Vaudreuil-Soulanges 1104-4617 208-00 /  
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

### ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(192 211)	68 634
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(18 313)	(53 730)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	1 093	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	2 006 133	1 292 829
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(764 496)	
Autres	13	(139 209)	(362 161)
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>1 085 208</b>	<b>876 938</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	9 013 501	(2 769 156)
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>9 906 498</b>	<b>(1 823 584)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>			
Acquisitions d'immobilisations	17	(12 698 198)	(4 734 541)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>(12 698 198)</b>	<b>(4 734 541)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)</b>	<b>24</b>		

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	7 560 977	4 551 556
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(1 124 668)	(686 438)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(167 342)	(1 773 443)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	1 637 814	8 544 365
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		(4 551 556)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(239 432)	(24 272)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>7 667 349</b>	<b>6 060 212</b>
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):</b>	<b>14</b>	<b>4 875 649</b>	<b>(497 913)</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>15</b>	<b>2 812 242</b>	<b>3 310 155</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>7 687 891</b>	<b>2 812 242</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>			
Encaisse	17	7 687 891	2 812 242
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
<b>TOTAL (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>7 687 891</b>	<b>2 812 242</b>

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:</b>			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	2 270 446	(1 403 087)
Autres débiteurs	2	(136 249)	147 509
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3		
Frais reportés liés aux dettes	4	11 504	(14 264)
Autres éléments d'actifs	5	(27 452)	28 109
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	2 715 048	(1 192 639)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	3 750 487	(1 024 361)
Intérêts courus à payer	9	13 395	2 957
Revenus reportés	10	151 379	179 487
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	226 475	497 372
Autres éléments de passifs	13	38 468	9 761
<b>TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>9 013 501</b>	<b>(2 769 156)</b>
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	998 577	301 579
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
<b>Intérêts:</b>			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		
Intérêts déboursés (dépenses)	21		
<b>Placements temporaires:</b>			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

## Contrats de service

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	0	0 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	1	28 000 \$
Total des contrats de services	1	28 000 \$

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

## Avantages directs ou indirects reçus d'une fondation

Le CSSS bénéficie de l'existence de quatre fondations différentes, soit la Fondation du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, la Fondation du Centre d'accueil Vaudreuil, la Fondation des centres d'hébergement de Soulanges et la Fondation des enfants de Vaudreuil-Soulanges, lesquelles sont administrées par des conseils d'administration distincts.

Ces fondations sollicitent des fonds du public pour faire des dons en équipements aux centres d'hébergement concernés et pour améliorer la santé globale de la population de Vaudreuil-Soulanges en général selon leurs volets d'opérations.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002, les dons en équipements sont comptabilisés au fonds d'immobilisations à leur valeur marchande. Une somme de 88 035 \$ a été reçue de nos fondations en 2014-2015 au fonds d'immobilisations pour l'achat d'équipements ainsi qu'un montant de 79 815 \$ au budget d'exploitation pour les services d'une orthophoniste, ainsi que pour des petits équipements pour les résidents.

## **Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers et l'analyse des résultats des opérations produits au rapport annuel**

---

Le rapport de l'auditeur sera intégré quand il aura pris connaissance du rapport annuel de gestion complet et final.

**Tableau de l'état du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant**



## Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges

Aucun cas n'a été traité et aucun manquement n'a été rapporté.

### RÈGLEMENTS

CODE : 100.06.REG.02\_RÉV.1

**DESTINATAIRES : MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**DIRECTION : GÉNÉRALE**

**ÉMIS LE 28 MARS 2006**

**RÉSOLUTION N° CSSS.06.03.172**

**RÉVISÉ LE 23 JANVIER 2007**

**RÉSOLUTION N° CSSS.07.01.234**

Ce règlement, révisé à la suite des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux apportées par le projet de loi 83, remplace la version émise le 28 mars 2006.

#### Préambule

Le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges, par la nature même de ses responsabilités, entretient des relations complexes tant avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence), le ministère de la Santé et des Services sociaux, les établissements partenaires, le réseau communautaire et la communauté de façon globale qu'avec les médecins et le personnel de l'établissement. La qualité des interventions du conseil d'administration repose donc en bonne partie sur la crédibilité de ses membres.

L'honnêteté et l'intégrité sont des qualités essentielles pour les administrateurs, que ce soit dans leur vie professionnelle ou dans leur vie privée. Cependant, en raison de la complexité de leurs actions, de leurs décisions et de leurs relations, il est utile de disposer de principes éthiques clairs pour guider leurs actions.

Le présent code de déontologie a pour but de définir les principales assises sur lesquelles doit reposer le comportement professionnel des membres du conseil d'administration du CSSS de Vaudreuil-Soulanges dans l'exercice de leur mandat. Ce code de déontologie découle de la Loi sur le ministère du conseil exécutif, adoptée le 20 mars 1997 et mise à jour le 1er décembre 2006, ainsi que du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, version de la Gazette officielle du 29 novembre 2006.

Les règles de déontologie, présentées dans les paragraphes qui suivent, prennent également leur appui sur le Règlement sur la régie interne du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, adopté par le conseil d'administration le 31 mars 2005 et révisé le 23 janvier 2007.

« L'absence de repères empêche souvent  
les dirigeants d'avoir du sens, une direction. »

GIHEREF

## Section I – Objet et champ d’application

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Le code de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population et du personnel dans l’intégrité et l’impartialité de l’administration du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, de favoriser la transparence au sein du conseil d’administration et de responsabiliser chacun de ses administrateurs. | <i>LIEN DE CONFIANCE</i>   |
| 2. Le code permet d’établir des normes d’éthique et des règles de conduite qui serviront de cadre de référence aux administrateurs dans l’exercice de leurs fonctions.   | <i>CADRE DE RÉFÉRENCE</i>  |
| 3. Le code de déontologie s’applique aux personnes élues, nommées ou désignées à titre de membres du conseil d’administration du CSSS de Vaudreuil-Soulanges.  | <i>CHAMP D’APPLICATION</i> |

## Section II – Devoirs et obligations

« Les membres du conseil d’administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l’intérêt de l’établissement ou, selon le cas, de l’ensemble des établissements qu’ils administrent et de la population desservie. » (LSSSS, art. 174 et Code civil du Québec, art. 406)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 4. L’administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté, prudence et diligence dans le meilleur intérêt de la population et de l’établissement qu’il administre en demeurant bien informé, en étant présent aux réunions, en exprimant son opinion et en s’impliquant personnellement. | <i>EXIGENCES DE BASE</i> |
|--|--------------------------|

Dans l’exercice de ses fonctions, l’administrateur doit privilégier des valeurs et des attitudes conformes aux valeurs organisationnelles ainsi qu’à la philosophie de gestion du CSSS de Vaudreuil-Soulanges et plus particulièrement, il doit :

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 5. Témoigner d’un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux soins et services de santé et services sociaux;                     | <i>DROIT AUX SOINS</i>           |
| 6. Participer activement et dans un esprit de collégialité à l’élaboration et à la mise en œuvre des orientations du CSSS de Vaudreuil-Soulanges; | <i>PARTICIPATION ACTIVE</i>      |
| 7. Assister aux réunions du conseil d’administration et voter, lorsque requis;  | <i>ASSISTANCE AUX RÉUNIONS</i>   |
| 8. Faire preuve de rigueur, de prudence, d’intégrité et d’indépendance;   | <i>RIGUEUR</i>                   |
| 9. Avoir une conduite empreinte d’objectivité et de modération;   | <i>OBJECTIVITÉ ET MODÉRATION</i> |

10. Privilégier et mettre en application les principes reconnus en matière de gestion tant au niveau financier qu'au plan de la mobilisation du personnel;

*PRINCIPES DE  
GESTION*

11. Collaborer à la définition, à la mise à jour et à l'évaluation régulière de la philosophie des valeurs et des objectifs/résultats de l'établissement.

*PHILOSOPHIE,  
VALEURS ET  
OBJECTIFS*

### **Section III – Conflit d'intérêts**

12. L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions, ainsi que stipule l'article 12 du Règlement sur la régie interne du Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges.

*CONFLIT  
D'INTÉRÊTS*

Les mesures à prendre pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts pouvant mettre en cause un membre du conseil d'administration, un gestionnaire ou une personne qui exerce sa profession dans l'établissement s'appliquent à tous les membres du conseil d'administration du CSSS de Vaudreuil-Soulanges.

Aussi tout administrateur doit signer, une fois par année, un formulaire de déclaration d'intérêts.

13. L'administrateur public doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre des décisions indépendantes de toutes considérations politiques partisans.

*ACTIVITÉS  
POLITIQUES*

### **Section IV – Confidentialité et discrétion**

14. L'administrateur s'engage à préserver en toutes circonstances, la confidentialité des renseignements obtenus lors des débats, échanges et discussions du conseil d'administration ou de ses comités et qui ne sont pas d'ordre public.

*CONFIDENTIALITÉ*

15. L'administrateur s'assure que les commentaires à caractère personnel, nominatif et confidentiel se font uniquement entre les personnes concernées.

*COMMENTAIRES  
PERSONNELS*

16. L'administrateur ne peut pas utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information obtenue dans l'exercice de ses fonctions comme membre du conseil d'administration.

*TRAITEMENT DE  
L'INFORMATION  
OBTENUE*

17. L'administrateur doit faire preuve d'entière discrétion au sujet des informations privilégiées qui lui sont transmises.

*DISCRÉTION*

18. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

*RELATIONS  
PUBLIQUES*

19. Ainsi que stipulé dans la politique de communication de l'établissement, le président du conseil d'administration est le porte-parole officiel de l'établissement lorsqu'il s'agit de parler des orientations ou des décisions émanant du conseil d'administration. Quant au directeur général, il est le porte-parole de l'établissement lorsqu'il s'agit de parler des décisions relatives à la gestion, aux programmes et aux services de l'établissement. Ces deux administrateurs peuvent représenter l'établissement auprès des divers publics conformément aux mandats reçus par le conseil d'administration.

*RÔLE DU  
PRÉSIDENT ET DU  
DIRECTEUR  
GÉNÉRAL DANS LES  
RELATIONS  
PUBLIQUES*

20. L'administrateur doit éviter toute déclaration ou prise de soutien incompatible avec les orientations de l'établissement ou avec les décisions du conseil d'administration.

*RESPECT DES  
DÉCISIONS ET  
ORIENTATIONS*

21. L'administrateur doit, même après expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, de quelque nature que ce soit, dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration. De même, il doit se comporter 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.

*DEVOIRS D'APRÈS  
MANDAT*

### **Section V – Règles de conduite**

De façon à favoriser les discussions, les échanges et les décisions les plus éclairées possible dans un climat de travail agréable, les administrateurs s'engagent, entre autres :

22. À maintenir un climat de respect des opinions et des expertises de chacun des membres du conseil d'administration;

*CLIMAT DE RESPECT*

23. À développer un climat de travail qui favorise la mobilisation, l'entraide, la collaboration et la cohérence;

*CLIMAT DE TRAVAIL*

24. À maintenir des relations interpersonnelles saines, constructives, authentiques et à être solidaires des décisions adoptées;

*RELATIONS  
INTERPERSONNELLES*

25. À agir de façon loyale, intègre et de bonne foi envers les autres membres du conseil d'administration et en aucun temps se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

*LOYAUTÉ ET  
INTÉGRITÉ*

### **Section VI : Mécanismes d'application**

26. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par chacun des membres du conseil d'administration. Il doit s'assurer de la signature par les administrateurs des formulaires d'engagement et de déclaration d'intérêts personnels.

*RESPONSABILITÉS  
DU PRÉSIDENT*

- |  |  |
|--|--|
| 27. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue au présent code de déontologie, constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.  | <i>MANQUEMENT AU CODE</i>  |
| 28. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code de déontologie peut en aviser le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.   | <i>PLAINTÉ</i>   |
| 29. Un comité formé d'au moins trois (3) membres est institué afin de veiller à la compréhension et à l'appropriation par chacun des membres des règles de déontologie des administrateurs. Les membres de ce comité peuvent faire enquête, à moins d'être personnellement impliqués, relativement à la situation ou aux obligations de comportements susceptibles d'être dérogatoires aux dispositions du présent code de déontologie. Ce comité peut s'adjoindre une personne ou des personnes de l'extérieur du conseil d'administration lorsque cela est nécessaire pour un fonctionnement optimal.              | <i>FORMATION D'UN COMITÉ DE DÉONTOLOGIE</i>                                      |
| 30. Les fonctions du comité de déontologie sont les suivantes :  | <i>FONCTIONS DU COMITÉ DE DÉONTOLOGIE</i>  |
| a) Veiller à la compréhension et à l'appropriation par chacun des membres des règles de déontologie des administrateurs ainsi que des règlements de régie interne de l'établissement.  |  |
| b) Enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du code de déontologie. La notification doit informer l'administrateur qu'il peut dans les trente (30) jours, fournir par écrit, ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés. L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec les membres du comité à ce sujet pour la durée de la démarche. | <i>NOTIFICATION DE MANQUEMENTS ET NON-COMMUNICATION AVEC LE COMITÉ D'ENQUÊTE</i> |
| c) Faire des recommandations écrites au conseil d'administration sur les sanctions à imposer à un membre en cas de contravention ou sur toute matière susceptible d'améliorer l'application du présent code.   | <i>RECOMMANDATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION</i>                                |
| <br><b>Section VII : Dispositions finales</b>  |  |
| 31. L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du présent code de déontologie à toute personne qui en fait la demande. Il doit également le publier dans son rapport annuel.   | <i>PUBLICATION DU CODE</i>   |
| 32. Chacun des administrateurs s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter les principes du présent code de déontologie.   | <i>ENGAGEMENT DES ADMINISTRATEURS</i>  |

33. Au début de son mandat, chaque membre du conseil d'administration signe le formulaire d'engagement personnel au respect du code de déontologie des administrateurs dont l'original sera conservé dans les registres de l'établissement.

34. Une fois par année, l'administrateur remplit le formulaire Avis de l'existence d'un intérêt dans une entreprise.

*DÉCLARATION DES  
INTÉRÊTS*

35. Les membres du conseil d'administration du CSSS de Vaudreuil-Soulanges ont révisé le présent code de déontologie lors de la séance régulière du 23 janvier 2007.

*ADOPTION*

## Liste des acronymes et sigles pouvant être utilisés dans le document

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
AÉS	Approche École en santé
ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
Agence	Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie
CAFE	Crise-Ado-Famille-Enfance
CAL V-S	Comité d'action locale Vaudreuil-Soulanges
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CH	Centre d'hébergement
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	conseil multidisciplinaire
CMM	Communauté métropolitaine de Montréal
CMM	Communauté métropolitaine de Montréal
CQA	Conseil québécois d'agrément
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DCI	Dossier clinique informatisé
DME	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DRH-RI-DO	Direction des ressources humaines, des ressources informatiques et du développement organisationnel
DSQ	Dossier Santé Québec
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine familiale
GRI	Gestion des ressources intégrées
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère)
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
POR	Pratiques organisationnelles requises
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
RLS	Réseau local de services
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé

SAD	Soutien à domicile
SAG	Symptôme d'activité grippale
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SICHELD	Système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
SIV	Soutien d'intensité variable
TBIG	Tableau de bord de l'information de gestion (MSSS)
TED	Troubles envahissants du développement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UMF	Unité de médecine familiale