

# ÉTATS FINANCIERS

État de la situation financière au 31 mars 2012  
(Exploitation et immobilisations)

	2011-2012	2010-2011
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>		
Encaisse (découvert de banque)	-2 811 842 \$	-1 895 735 \$
Débiteurs-Agence et MSSS	16 106 760	7 930 161
Débiteurs-Autres	2 744 990	2 261 498
Créances interfonds (dettes interfonds)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	19 385 749	16 970 818
Autres éléments	745 252	725 491
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS</b>	<b>36 170 909</b>	<b>25 992 233</b>
<b>PASSIFS</b>		
Emprunts temporaires	25 700 696	14 586 028
Autres créditeurs et autres charges à payer	26 191 814	25 041 988
Avances de fonds de l'Agence - enveloppes décentralisées	2 817 857	2 307 117
Intérêts courus à payer	1 202 094	1 259 087
Revenus reportés	9 416 215	8 729 029
Dettes à long terme	80 846 482	82 411 471
Autres éléments	856 247	4 038 426
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<b>147 031 405</b>	<b>138 373 146</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)</b>	<b>-110 860 496</b>	<b>-112 380 913</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>		
Immobilisations	94 921 415	98 094 288
Stocks de fournitures	2 551 844	2 276 945
Frais payés d'avance	945 598	639 114
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS</b>	<b>98 418 857</b>	<b>101 010 347</b>
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS</b>	<b>-12 441 639 \$</b>	<b>-11 370 566 \$</b>
<i>Résultats pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2012</i>		
<i>Activités principales</i>		
Revenus	158 323 347 \$	140 291 264 \$
Charges	160 737 555	152 204 118
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>-2 414 208 \$</b>	<b>-11 912 854 \$</b>
<i>Activités accessoires</i>		
Revenus	4 295 505 \$	3 833 380 \$
Charges	2 848 155	2 320 526
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>1 447 350 \$</b>	<b>1 512 854 \$</b>
<i>Immobilisations</i>		
Revenus	12 590 420 \$	13 290 582 \$
Charges	12 694 635	13 378 450
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>-104 215 \$</b>	<b>-87 868 \$</b>
<i>Total de tous les fonds</i>		
<i>Activités principales, accessoires et immobilisations</i>		
Déficit de l'exercice des activités principales	-2 414 208 \$	-11 912 854 \$
Surplus de l'exercice des activités accessoires	1 447 350	1 512 854
Déficit de l'exercice des immobilisations	-104 215	-87 868
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>-1 071 073 \$</b>	<b>-10 487 868 \$</b>

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

Au 31 mars 2012

**Président**  
Richard LEGAULT  
(Agence)

**Vice-présidente**  
Susan MCKERCHER  
(Fondations)

**Président du comité de vérification**  
Mark ARMITAGE  
(Membre coopté)

**Secrétaire**  
Henri ELBAZ  
(Directeur général par intérim)

**Administrateurs**  
Barbara ARMBRUSTER  
(Population)

Louis BELLEMARE  
(Comité des usagers)

Joanne BRODEUR  
(Membre cooptée)

Marc BRUNET  
(Personnel non clinique)

Francesca CORSO  
(Membre cooptée)

Johanne DESPATIS  
(Membre cooptée)

Marianne FERRAIUOLO  
(Conseil multidisciplinaire)

James A. GATES  
(Membre coopté)

Joan KOURI  
(Population)

Lucie LADOUCEUR  
(Conseil des infirmières et infirmiers)

Sheila LAURSEN  
(Agence)

Christiane LÉONARD  
(Conseil des sages-femmes)

Evelyn MEANEY  
(Comité des usagers)

D<sup>r</sup> Mladen PALAIC  
(Conseil des médecins, dentistes et pharmacies)

Fred STEER  
(Membre coopté)

# RAPPORT ANNUEL 2011-2012

Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île  
West Island  
Health and Social Services Centre

## MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année 2011-2012 a été pour le moins mouvementée. En effet, d'importants changements ont pris place au niveau administratif : un nouveau conseil d'administration et un nouveau directeur général par intérim sont entrés en fonction le 1<sup>er</sup> février dernier.

C'est à l'automne, comme tous les établissements de santé et de services sociaux du Québec, que nous avons amorcé le processus de renouvellement des membres de notre conseil d'administration, qui sont élus, désignés, nommés ou cooptés. Le conseil compte maintenant 19 membres, dont presque la moitié sont de nouvelles figures. Nous sommes très fiers de notre nouveau conseil d'administration, car ses membres forment une équipe dynamique et riche en expertise.

De plus, nous avons eu le plaisir d'accueillir Monsieur Henri Elbaz au poste de directeur général par intérim. C'est un homme qui possède une grande expérience en administration de la santé. Dès son entrée en poste, il a partagé ce qu'est sa vision avec tout le personnel du CSSS, et ce, dans toutes les installations. Son objectif? *Bâtir un CSSS d'excellence : nous comparer avec les meilleurs et être parmi les meilleurs.* La grande richesse d'un CSSS réside dans le fait qu'il combine les forces des CLSC, des centres d'hébergement et des hôpitaux communautaires, et il est impossible de devenir un établissement d'excellence sans que chacun de ces volets s'épanouisse et développe son plein potentiel.

Au jour le jour, nos dossiers prioritaires touchent l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tout en respectant notre plan d'atteinte à la performance et nos cibles budgétaires. Nous avouons que c'est constamment un défi de réaliser nos objectifs dans un contexte où le réseau de la santé et des services sociaux est contraint à d'importantes pressions financières.

Cette année, l'agrément a encore une fois mobilisé notre personnel. Rappelons que le CSSS a reçu l'agrément sous condition en décembre 2010. Cette fois-ci, nous y sommes presque! Nous attendons d'ici le mois de mai 2012 une réponse d'Agrément Canada concernant les dernières preuves que nous avons soumises. Nous tenons à souligner le travail exceptionnel de nos employés pour les améliorations et les progrès qui ont été réalisés depuis le début du processus.

Il nous faut reconnaître l'immense dévouement des équipes auprès de notre clientèle : membres du personnel, gestionnaires, médecins, bénévoles et membres du conseil d'administration. C'est grâce à chacun d'entre eux si nous sommes en mesure de mener à bien notre mission et de contribuer au bien-être de notre population.

Bonne lecture !



Richard Legault  
Président du conseil d'administration

## LE CSSS EN BREF

Le CSSS de l'Ouest-de-l'Île regroupe le CLSC de Pierrefonds, le CLSC du Lac-Saint-Louis, le Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger et l'Hôpital général du Lakeshore. Son territoire correspond aux arrondissements de Pierrefonds-Roxboro et de L'Île-Bizard-Sainte-Geneviève, ainsi qu'aux villes de Baie-D'Urfé, Beaconsfield, Dollard-des-Ormeaux, Kirkland, Pointe-Claire, Sainte-Anne-de-Bellevue et Senneville.

Le CSSS dessert une population de plus de 220 000 personnes. Pas moins de 2125 employés et quelque 250 médecins (généralistes et spécialistes) y œuvrent, avec plus de 500 bénévoles, pour répondre aux besoins de la clientèle. Le CSSS exploite 227 lits d'hospitalisation de courte durée et 155 lits d'hébergement de longue durée.

**Le CSSS de l'Ouest-de-l'Île a une mission unique sur son territoire. Elle comporte trois grands volets :**

1. Connaître, maintenir ou améliorer l'état de santé et de bien-être de la population de l'Ouest-de-l'Île ;
2. Rendre accessibles des services de santé et des services sociaux intégrés et de qualité ;
3. Accompagner la clientèle dans le réseau de santé et de services sociaux tout en favorisant son autonomie.

[www.csssouestdelile.qc.ca](http://www.csssouestdelile.qc.ca)

Ce document a été produit par le Service des communications du CSSS de l'Ouest-de-l'Île | communications.csss@sss.gouv.qc.ca

## CINQ PRIORITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En décembre 2007, le conseil d'administration du CSSS de l'Ouest-de-l'Île établissait cinq priorités sur lesquelles fonder les efforts d'amélioration. Voici ces priorités associées à quelques indicateurs et réalisations pour 2011-2012.

### Développement de la première ligne

- Ouverture du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline sans médecin de famille (GACO) aux clientèles non vulnérables (5 061 demandes d'inscription en 2011-2012 et 758 en 2010-2011).
- Travail en étroite collaboration avec les trois cliniques-réseau du territoire.
- Finalisation des préparatifs en vue de l'accréditation d'un nouveau groupe de médecine familiale (GMF) au Centre médical Brunswick. De concert avec le CSSS et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, cette clinique a terminé avec succès les étapes nécessaires à son accréditation du Ministère (prévue en mai 2012).
- Développement d'un protocole d'entente sur la thérapie intraveineuse qui permet à la clientèle adulte de recevoir des services en CLSC et d'éviter les visites dans les hôpitaux

### Amélioration de la fluidité entre les services de première, de deuxième et de troisième lignes

- Travaux avec le département de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants afin d'élaborer une entente de service qui aura pour objectif d'encadrer l'offre de service intégré en santé mentale jeunesse (première et deuxième lignes) sur notre territoire et de développer de nouveaux corridors de service.
- Développement d'un protocole de collaboration avec le Service de police de la Ville de Montréal afin d'améliorer la prise en charge de personnes en situation de crise lors d'interventions policières.



### Rapatriement de la clientèle Enfance-famille-jeunesse à l'intérieur du territoire du CSSS

- Augmentation du nombre d'accouchements à l'Hôpital (1 699 accouchements en 2011-2012 et 1 541 en 2010-2011).

### Bonification de l'offre de services à la clientèle âgée et en perte d'autonomie

- Accueil de 60 usagers à la Maison Valeo Pierrefonds depuis son ouverture le 31 mars 2011.
- Réalisation des premières étapes en vue du déploiement de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) à l'Hôpital.
- Exécution de travaux de rénovation au Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger. Au total, 110 rails pour des lève-patients ont été installés au plafond dont 60 sont munis d'un moteur.

### Amélioration de la réputation de l'organisation

- Partage de la vision du nouveau directeur général par intérim : bâtir un CSSS d'excellence. Nous voulons pouvoir nous comparer avec les meilleurs et ÊTRE parmi les meilleurs.
- Réalisation d'une série de démarches d'amélioration de processus basées sur la méthodologie Lean à travers l'organisation, notamment : à la gestion de la liste de rappel (RH), aux archives, à l'urgence, au centre ambulatoire, au bloc opératoire et en médecine.
- Prix innovation de la CSST : encore cette année, le CSSS est l'une des neuf organisations de la région de Montréal qui s'est vu décerner un tel prix.
- Sondage de l'Agence de Montréal sur la satisfaction des usagers montréalais : les usagers de l'Ouest-de-l'Île sont généralement plus satisfaits des services que dans les autres territoires. Les habiletés relationnelles et la compétence des intervenants sont les qualités qui ont été le plus reconnues.
- Diffusion des bons coups à l'interne et à l'externe, aux médias locaux et sur le site Internet.



## QUELQUES FAITS SAILLANTS

### Nouveau CA

Depuis le 1er février 2012, nous avons un nouveau conseil d'administration. Les membres ont été désignés, élus, nommés ou cooptés. Le processus a débuté à l'automne et s'est terminé au mois de janvier.

### Nouveau directeur général par intérim

Nous avons eu le plaisir d'accueillir Monsieur Henri Elbaz au poste de directeur général par intérim le 1er février. M. Elbaz voit le CSSS de l'Ouest-de-l'Île comme un établissement ayant un potentiel énorme. Dès son entrée en fonction, il a tout mis en œuvre pour mobiliser les troupes de façon à relever les défis importants auxquels nous faisons face, notamment en ce qui concerne le bon fonctionnement de l'urgence.

### Agrément

Le processus pour notre agrément 2010-2013 tire à sa fin. Rappelons que le CSSS a reçu, en novembre 2010, l'agrément avec condition, soit le type obtenu par 70 % des organisations. Lors de la visite supplémentaire qui a eu lieu en avril 2011, un visiteur s'est dit impressionné par l'enthousiasme démontré par toute l'équipe du CSSS et les progrès réalisés. Notons par ailleurs que les préparatifs sont déjà amorcés pour le prochain agrément, celui de 2013-2017. La visite de l'équipe d'Agrément Canada est planifiée pour le mois de novembre 2013.

### Ateliers de réflexion

Des ateliers de réflexion ont été organisés sur différentes thématiques pour repenser nos façons de faire. Avant la fin de 2011-2012, déjà deux ateliers ont eu lieu : sur la structure de la direction des soins infirmiers, puis sur les soins palliatifs. D'autres auront lieu sur la santé publique, le vieillissement et la planification stratégique.

### Formulaire AH-223 électronique

Le formulaire de déclaration des incidents et accidents a été déployé en version électronique. Ainsi, tous les intervenants peuvent dorénavant saisir les informations à l'écran. À terme, cela éliminera la double saisie et permettra d'améliorer l'accès aux statistiques et d'aider à dégager les grandes tendances.

### Novembre, mois de la sécurité

La deuxième édition de Novembre, mois de la sécurité a connu un beau succès. Plusieurs thèmes ont été abordés : actifs informationnels, agrément, bilan comparatif des médicaments (BCM), confidentialité, gestion des risques, prévention des chutes et prévention des infections.

### Certification des résidences pour personnes âgées

La certification des résidences privées est en progression. Des 53 résidences privées du territoire, maintenant 42 sont certifiées par l'Agence de la santé et des services sociaux et 11 sont en cours d'une première certification.

### Vaccination contre la rougeole

Pour contrer le retour en force de la rougeole, une grande campagne de vaccination a été entreprise en collaboration avec le réseau scolaire. Les élèves et le personnel des 63 écoles primaires et secondaires, et le personnel du réseau de la santé ont été ciblés.

### Contamination de l'eau

Lors des problèmes de contamination de l'eau que l'Ouest-de-l'Île a connus en octobre 2011, une série de mesures ont été déployées au CSSS pour assurer la sécurité de notre personnel et de notre clientèle. Les services d'hémodialyse ont été les plus touchés. Tous les appareils ont dû être nettoyés, stérilisés, puis testés avant d'être réutilisés. Pendant toute une semaine, nos patients en hémodialyse ont reçu leurs traitements à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et à l'Hôpital général de Montréal avec notre personnel.

### Unité d'hospitalisation brève

Une unité d'hospitalisation brève a été ouverte en janvier 2012 à l'Hôpital. Cette unité de 12 lits accueille des patients ne nécessitant qu'un court séjour en milieu hospitalier. En quelques mois d'utilisation, elle donne déjà de bons résultats. Elle contribue à réduire l'achalandage et la durée moyenne des séjours à l'urgence. La clientèle en est aussi très satisfaite.

### Nouveaux lits en soins palliatifs

Les ministres Yves Bolduc et Geoffrey Kelley ont annoncé l'ouverture prochaine d'un site satellite de 14 nouveaux lits pour la Résidence des soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île (RSPODI). Le site situé au Vivalis portera à 23 le nombre total de lits de soins palliatifs sur notre territoire, ce qui nous permettra d'atteindre l'objectif ministériel d'un lit pour 10 000 de population.



## EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS

La satisfaction de notre clientèle est une préoccupation de tous les instants. Aussi, de nombreuses mesures sont en place pour assurer la qualité des soins et des services et la sécurité des patients : programme de soins de plaies, programme de prévention et de contrôle des infections, soutien clinique, règles de soins, activités de formation continue et de développement professionnel, agrément, etc.

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

Dans la dernière année, 142 plaintes ont été adressées à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et 46 au médecin examinateur, pour un total de 188 (comparativement à 209 en 2010-2011). Au besoin, la commissaire se déplace dans les différentes installations pour rencontrer les plaignants, les gestionnaires et le personnel impliqués dans les différents dossiers. La réponse en réaction aux problèmes soulevés est rapide et une solution est souvent en place avant la fin de l'examen de la plainte.

### GESTION DES RISQUES

Concernant la sécurité des soins et des services, 75 % des événements déclarés proviennent de l'hôpital et 16 % du centre d'hébergement. Les rapports les plus fréquents à l'hôpital portent sur les médicaments (31 %) et au centre d'hébergement sur les chutes (43 %).

## FONDATEURS

Le CSSS de l'Ouest-de-l'Île est soutenu financièrement par les fondations suivantes :

- La Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore
- La Fondation du Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger
- La Fondation des CLSC du Lac-Saint-Louis et de Pierrefonds

Ces fondations ont pour but de recueillir des fonds nécessaires à l'achat d'équipement et de venir en aide moralement, socialement et monétairement aux usagers et aux personnes nécessiteuses. Les Auxiliaires de l'Hôpital général du Lakeshore contribuent aussi financièrement et bénévolement à la santé et au bien-être de notre clientèle.