

Rapport annuel de gestion du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne



2011-2012

Nous remercions toutes les personnes, soit les patients et les patientes ainsi que les employés et les employées du Centre de santé et de services sociaux Champlain—Charles-Le Moyne qui ont participé aux séances de photographies visant à illustrer le rapport annuel de gestion 2011-2012.

Légendes des photos de la page couverture

Photo en haut, à gauche

Le Dr Stéphane Tétreault, le Dr Laurent Vanier et le Dr Martin Loranger, tous trois urgentologues, sont aussi professeurs.

Photo en haut, à droite

Le Dr Stéphane Rhein, urgentologue, apparaît ici en compagnie de résidentes de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke qui bénéficient d'une séance d'enseignement.

Photo en bas, au centre

De nouveaux parents et leur nouveau-né se trouvent ici en compagnie de la Dre Caroline Delisle, médecin de famille à l'Hôpital Charles-Le Moyne.

TABLE DES MATIÈRES

1. Message des autorités	page	7
2. Déclarations.....	page	13
3. Présentation de l'établissement	page	19
4. Activités de l'établissement.....	page	31
5. Conseils et comités de l'établissement	page	81
6. Ressources humaines de l'établissement.....	page	97
7. États financiers et analyse des résultats des opérations.....	page	101
8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	page	117





1. MESSAGE DES AUTORITÉS



La Dre Inthysone Rajvong, médecin de famille à l'unité de médecine familiale du CLSC Saint-Hubert, pose ici en compagnie d'une famille.



MESSAGE DES AUTORITÉS

L'année 2011-2012 a été marquée par un très grand changement, un tournant historique même puisque le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Champlain et l'Hôpital Charles-Le Moyne ont uni leur destinée pour créer un nouvel établissement, le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne. Les membres du conseil d'administration ont tout mis en œuvre, en collaboration avec le comité de direction, afin de voir à l'implantation de ce nouvel établissement. Ils ont fait preuve de leadership et de détermination pour mener à terme cet ambitieux projet qui avait pour objectif d'améliorer l'offre de soins et service à la population.

Un gain précieux pour la clientèle

Le déploiement du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne constitue un gain précieux pour la clientèle. Animées par un projet commun, les différentes ressources travaillent en étroite collaboration favorisant ainsi le plein développement du réseau local de services de santé et de services sociaux et l'amélioration de l'accessibilité pour la population. Ce partenariat fructueux permet également une meilleure coordination des services de première ligne et des soins spécialisés offerts aux patients. En travaillant ensemble, nous avons maintenant en main tous les outils nécessaires pour développer un réseau local de services (RLS) et pour assumer pleinement et entièrement notre responsabilité populationnelle, et ce, dans un environnement d'enseignement et de recherche.

Réalisation de projets porteurs

Malgré le fait que le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne ait vécu quelques mois avec une structure intérimaire, l'organisation a tout de même réalisé et mis en œuvre des projets porteurs pour la communauté. Après plusieurs années de travail incessant, le tout nouveau bâtiment abritant le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie a ouvert ses portes. Une heureuse nouvelle pour les personnes atteintes de cancer qui peuvent maintenant recevoir toute la gamme de soins en cancérologie à proximité de leur résidence. 2011 a également été l'année du coup d'envoi de notre projet de construction de la nouvelle urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne. Un autre gain majeur pour la population puisque cette nouvelle construction améliorera de façon significative la fonctionnalité de l'urgence qui demeure toujours une des plus achalandées au Québec.

Une première ligne tournée vers l'utilisateur

Toujours dans l'optique d'offrir une plus grande accessibilité aux soins et services, les centres de prélèvements ont réaménagé leur horaire. Deux cliniques sont maintenant disponibles en après-midi, et ce, pour la clientèle ne nécessitant pas d'être à jeun. Cette initiative a permis une baisse d'achalandage significative le matin et a réduit considérablement le temps d'attente pour les personnes ciblées. De plus, afin d'augmenter l'accès aux services de santé, mais aussi de maintenir et d'améliorer la santé de la population, l'équipe de professionnels de nos deux CLSC peut maintenant compter sur l'expertise d'une infirmière spécialisée en soins de première ligne apte à réaliser certaines activités médicales.

La jeunesse au cœur de nos préoccupations

Bien ancré dans la communauté, le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne a tenu un rôle stratégique dans la signature d'un protocole d'entente historique entre les CSSS de la Montérégie et les Carrefours jeunesse-emploi de la région. L'objectif : allier les forces du milieu afin de mieux soutenir les jeunes adultes dans leurs démarches vers une autonomie personnelle, sociale et professionnelle. Une passerelle importante qui améliore notre offre de service à la jeunesse.



En route vers la réussite d'un CSSS affilié universitaire

L'année 2011 a aussi marqué le 20^e anniversaire de l'affiliation de l'Hôpital Charles-Le Moyne avec l'Université de Sherbrooke. Depuis, la désignation reconnue de centre affilié universitaire de l'Hôpital Charles-Le Moyne a permis d'assurer à la population un accès à des soins spécialisés, d'augmenter la qualité de la prestation des soins et services, notamment par les activités de son Centre de recherche, et de contribuer à la formation de la relève en santé au Québec. Conscients des retombées positives qu'apportent l'enseignement et la recherche au sein d'un établissement de notre envergure, nous voulons en faire l'une des pierres angulaires du développement de notre nouvelle organisation. Aussi, notre lien d'affiliation avec l'Université de Montréal ainsi que les 50 contrats que nous détenons avec différentes maisons d'enseignement favorisent grandement le positionnement public du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne comme le CSSS affilié universitaire en Montérégie.

À la lecture du premier rapport annuel de gestion du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne, vous remarquerez que plusieurs autres réalisations importantes ont été accomplies et que sept prix et distinctions ont été décernés à des membres de notre équipe. Nous les félicitons chaleureusement pour l'excellence dont ils font preuve et les remercions du rayonnement prestigieux qu'ils donnent à notre organisation.

Un travail d'équipe remarquable

En terminant, nous désirons souligner la contribution et l'engagement de l'ensemble du personnel et des médecins à la réalisation du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne. C'est grâce à leur créativité, leur professionnalisme et leur détermination que nous avons pu bénéficier des forces de chacun afin d'offrir le meilleur en santé et services sociaux à la population de notre territoire. Merci également à tous nos partenaires du RLS, ainsi qu'aux fondations, à l'Université de Sherbrooke et aux diverses maisons d'enseignement, pour la confiance qu'ils nous ont témoignée et l'appui qu'ils nous ont offert au cours de la dernière année.



Marc Duclos
Président du conseil d'administration



Daniel Castonguay
Directeur général



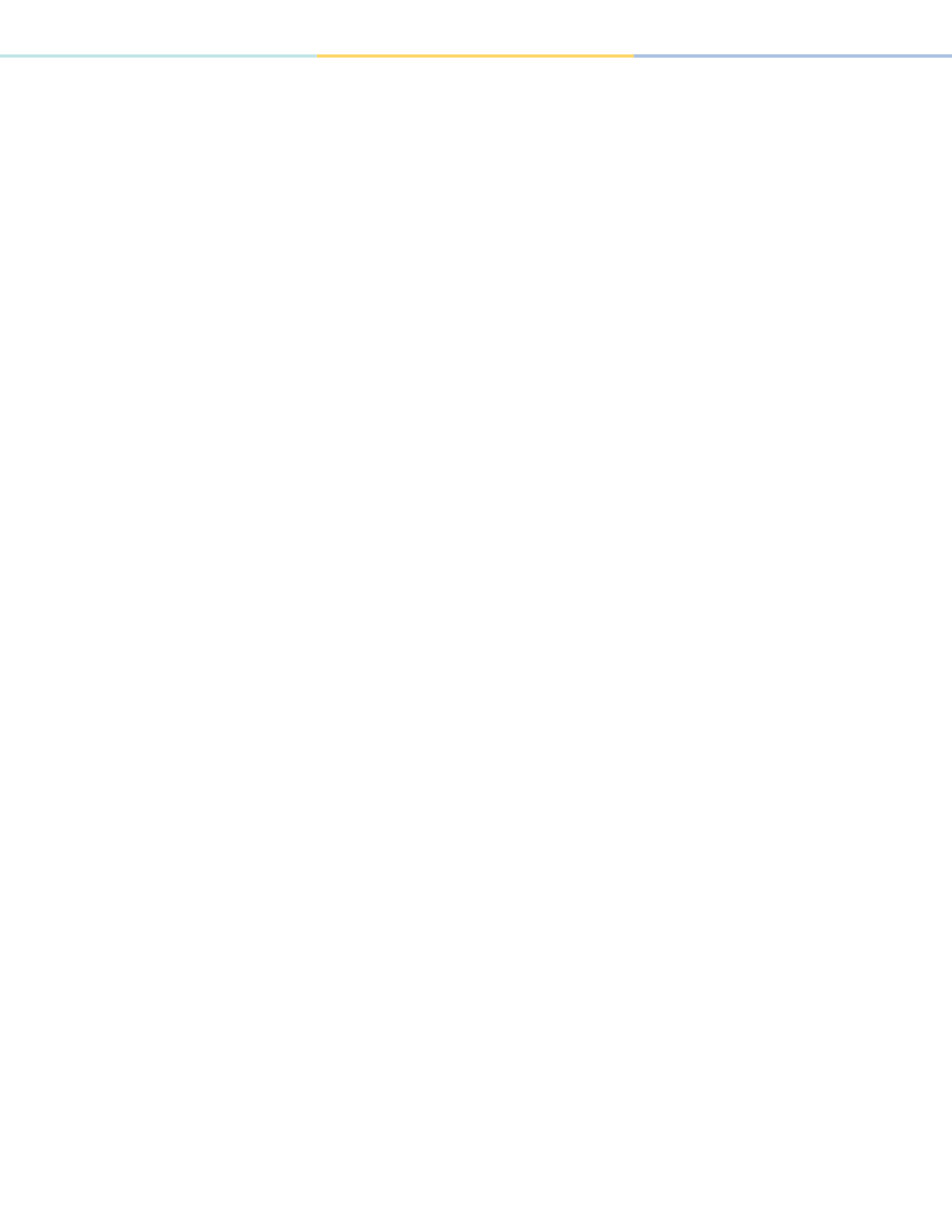
2. DÉCLARATIONS



Photo en haut, à gauche
Monsieur Olivier Blaizel, pharmacien à l'Hôpital Charles-Le Moyne, se trouve en compagnie de monsieur Rodolphe KénoI-Maurasse, stagiaire en pharmacie.

Photo en haut, à droite
La Dre Stéphanie Martin, médecin à l'unité de médecine familiale de l'Hôpital Charles-Le Moyne, fait de l'enseignement auprès de madame Kathleen Désilets, résidente, dans le but de prodiguer les meilleurs soins à une patiente.

Photo en bas, au centre
Madame Guylaine Pié, assistante infirmière-chef à la clinique d'oncologie du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie, rassure une patiente qui recevra un traitement de chimiothérapie.



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2011-2012 du Centre de santé et de services sociaux Champlain—Charles-Le Moyne (CSSSCCLM) décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités et les activités de l'établissement. Ils présentent également les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus en s'appuyant sur des données exactes et fiables.

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



Daniel Castonguay, directeur général

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne sont présentés dans l'actuel rapport de façon distincte selon les deux établissements fusionnés en cours d'année financière, soit le CSSS Champlain et l'Hôpital Charles-Le Moyne. Ils ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

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

La direction du CSSSCCLM reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

Les états financiers ont été audités par la firme Bourassa Boyer inc., société de comptables agréés, et par la firme Samson Bélair/Deloitte & Touche, dûment mandatées pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Leur rapport expose la nature et l'étendue de ces audits ainsi que l'expression de leur opinion. La firme Bourassa Boyer inc., société de comptables agréés, et la firme Samson Bélair/Deloitte & Touche peuvent, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne leur audit.



Daniel Castonguay, directeur général



Denise Bédard, directrice des ressources financières intérimaire



Madame Geneviève Lachaine, ergothérapeute au Centre Saint-Lambert, en pleine séance de travail avec un patient.



3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT



Photo en haut, à gauche
Madame Mylène Lemay, technologue en imagerie médicale à l'Hôpital Charles-Le Moyne, pose ici avec une patiente qui reçoit un traitement.

Photo en haut, à droite
La Dre Inthysone Rajvong, médecin de famille à l'unité de médecine familiale du CLSC Saint-Hubert, examine un jeune patient.

Photo en bas, au centre
Madame Sylvie Poirier, physiothérapeute au Centre Saint-Lambert, au cours d'une séance de travail avec un patient.



PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Né de l'union du CSSS Champlain¹ et de l'Hôpital Charles-Le Moyne, le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne réalise sa mission grâce à l'apport de plus de 4 700 employés et de 500 médecins, dont 200 sont également professeurs. Par la taille de son équipe et son budget de 330 M\$, le ministère de la Santé et des Services sociaux classe le CSSSCCLM au 3^e rang en importance au Québec.

La mission qui est confiée au CSSSCCLM par la Loi s'appuie sur le principe de responsabilité populationnelle. Avec ses trois vocations principales, que sont les services cliniques, l'enseignement et la recherche, l'établissement rend accessible une gamme complète de soins et de services généraux, spécialisés et ultraspécialisés par le biais des missions CLSC, hébergement et hospitalière. Certains soins et services sont à portée régionale.

Grâce à l'intégration de ses activités, le nouveau CSSSCCLM offre des soins et services de qualité, de façon continue et sécuritaire, respectueux du droit des personnes et en réponse aux besoins de la population du réseau local de services de Champlain, qui couvre les villes de Brossard, de Saint-Lambert et de Longueuil — arrondissements de Greenfield Park et de Saint-Hubert et le secteur LeMoyne. L'établissement assure la promotion, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

De par sa désignation de centre affilié universitaire avec l'Université de Sherbrooke, il assure le développement d'une main-d'œuvre et d'une relève maîtrisant les meilleures pratiques. De plus, il accueille de nombreux stagiaires de l'Université de Montréal avec qui il détient un contrat d'affiliation. Son offre d'enseignement se complète avec divers contrats le reliant à 50 autres maisons d'enseignement de niveaux universitaire, collégial et professionnel.

Mission CLSC

La mission des centres locaux de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion à la population du territoire du RLS de Champlain.

Mission hébergement

La mission des centres d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon, temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

Mission hospitalière

La mission du centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, le CSSSCCLM reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, les services préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

1 Le CSSS Champlain était formé des CLSC Samuel-de-Champlain et Saint-Hubert, du Centre Saint-Lambert et des centres d'hébergement Champlain et Henriette-Céré.

Les points de service du CSSSCCLM

Le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne possède une vingtaine de points de service dispersés sur le territoire du RLS de Champlain lui permettant de se rapprocher de sa population. Voici la liste de ses points de service :

- Centre administratif : 5928, boulevard Cousineau, bureau 200, Saint-Hubert
- Complexe administratif : 2727, boulevard Taschereau, Saint-Hubert
- Centre d'hébergement Champlain : 5050, place Nogent, Brossard
- Centre d'hébergement Henriette-Céré : 6435, chemin de Chambly, Saint-Hubert
- Centre Saint-Lambert : 831, rue Notre-Dame, Saint-Lambert
- Centre de recherche appliquée : 150, Place Charles-LeMoyne, Longueuil
- Centre de recherche clinique : 3120, boulevard Taschereau, Greenfield Park
- Centre de prêt d'équipements Panama : 1875, rue Panama, Brossard
- Centre externe de néphrologie Greenfield Park : 5000, boulevard Taschereau, bureau 4960, Greenfield Park
- Centre externe de néphrologie Saint-Lambert : 299, boulevard Sir-Wilfrid-Laurier, bureau 19, Saint-Lambert
- Clinique externe de pédopsychiatrie : 2924, boulevard Taschereau, bureau 200, Greenfield Park
- Hôpital Charles-Le Moyne : 3120, boulevard Taschereau, Greenfield Park
- Hôpital de jour pour adolescents : 2924, boulevard Taschereau, bureau 021, Greenfield Park
- Clinique externe de psychiatrie pour adultes : 2924, boulevard Taschereau, Greenfield Park
- Clinique externe de psychiatrie pour adultes : 190, rue Labonté, 2^e étage, Longueuil
- Centre de jour, Clinique Labonté : 190, rue Labonté, sous-sol, Longueuil
- CLSC Saint-Hubert : 6800, boulevard Cousineau, Saint-Hubert
- CLSC Samuel-de-Champlain : 5811, boulevard Taschereau, Brossard
- Maison Brodeur : 420, rue Brodeur, Longueuil
- SICOM (Suivi intensif dans la communauté) : 1406, avenue Victoria, Greenfield Park
- GMF de l'UMF Charles-Le Moyne : 299, boulevard Sir-Wilfrid-Laurier, bureau 201, Saint-Lambert

Structure de l'établissement

À la suite de la création du CSSSCCLM par la fusion du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne, le 9 septembre 2011, une structure organisationnelle temporaire a été mise en place par la nomination de directeurs cliniques intérimaires. Ainsi, un directeur général adjoint aux affaires médicales et directeur des services professionnels et hospitaliers, une directrice générale adjointe aux affaires cliniques et directrice des soins infirmiers de même qu'une directrice à la qualité des services ont été nommés.

Outre ces directions cliniques, la structure temporaire du CSSSCCLM, au 31 mars 2012, était composée des structures organisationnelles respectives du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne en place au 31 mars 2011.

Un nouveau plan d'organisation permettant à l'établissement d'assumer pleinement sa responsabilité populationnelle, son rôle d'enseignement et ses mandats régionaux est une priorité pour le nouvel établissement. Ce plan servira également d'assise au développement d'une culture de qualité et de sécurité dans l'ensemble du CSSSCCLM, lui permettant de se démarquer tant au point de vue du service rendu à la clientèle que de la performance clinique organisationnelle. Enfin, celui-ci lui permettra d'assumer un leadership fort au sein du réseau local de services de Champlain.

3.2 Contexte et faits saillants

La création du nouvel établissement est sans contredit le fait saillant de l'année. Compte tenu de la fusion, l'année qui vient de se terminer en a été une d'approvisionnement pour les équipes, bien que plusieurs d'entre elles travaillaient déjà en partenariat. On pense notamment à la cancérologie et au programme de diabète.

L'enseignement est certes un des éléments les plus distinctifs du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne. Les activités d'enseignement sont présentes à l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) depuis 1991. En 2000, l'HCLM a reçu une désignation de centre affilié universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. En vertu de l'article 91 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un centre affilié universitaire (CAU) participe à la formation de professionnels du domaine de la santé et des services sociaux et à des activités de recherche selon un contrat conclu conformément à l'article 110. En plus de sa désignation, l'HCLM détient un contrat d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke. Aussi, un contrat d'affiliation (art. 110) lie le CSSS Champlain et l'Université de Montréal. Le 3 novembre 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux a confirmé, par l'entremise d'une lettre, que, à la suite de la création du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne, l'Hôpital Charles-Le Moyne conservait sa désignation de centre affilié universitaire.

Quelques statistiques (année 2011-2012)

- Nombre de stagiaires : plus de 2 200, dont 405 en première ligne
- Nombre de stages (toutes disciplines) : 2 944
- Nombre de maisons d'enseignement partenaires : 50
- Nombre de stagiaires en médecine : 901 dont :
 - ◆ Nombre de résidents : 632
 - ◆ Nombre d'externes : 269
 - ◆ Nombre de professeurs temps plein universitaires : 58
 - ◆ Nombre de professeurs d'enseignement clinique : 143
- Nombre de stages en soins infirmiers : 1 736
- Nombre de stages autres professions de la santé : 307
- Nombre de stages de niveau universitaire : 1 126
- Nombre de stages de niveau collégial : 891
- Nombre de stages de niveau secondaire : 927
- 1262 visioconférences

Les différentes disciplines de stages de résidence

Médecine de famille	Médecine générale
Urgence	Anesthésie
Microbiologie	Chirurgie
Psychiatrie	Pédiatrie
Orthopédie	Périnatalité
Héмато-oncologie	Santé communautaire

Les différentes disciplines de stages d'externat

Gastro-entérologie	Obstétrique-gynécologie
Hématologie	Médecine de famille
Médecine interne	Pédiatrie
Neurologie	Chirurgie
Cardiologie	Santé communautaire

Les différentes disciplines où nous retrouvons des stagiaires

Physiothérapie-ergothérapie	Sciences infirmières
Psychologie	Service social
Soins spirituels	Secrétariat
Comptabilité	Assistance technique pharmacie
Pharmacie	Éducation spécialisée
Archivistique	Génie de la construction
Psychoéducation	Nutrition
Hygiène et salubrité	Analyse biomédicale
Orthophonie	Architecture
Stérilisation	Inhalothérapie
Sexologie	Droit et santé politique
Cuisine (cuisinier et aide-cuisinier)	Technique d'électrophysiologie médicale
Technique de médecine nucléaire	Technique de radiodiagnostic
Technique de radio-oncologie	Communication

Le Centre de recherche du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne

Le Centre de recherche du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne peut compter sur l'expertise de chercheurs qui s'intéressent à optimiser la trajectoire des personnes dans un système complexe, qui se préoccupent à la fois du patient et de la population, qui tiennent compte des pratiques exemplaires et des transformations touchant les services et soins de santé. Le Centre de recherche rassemble une vingtaine de professeurs-chercheurs. Les activités du Centre de recherche s'articulent autour de six thèmes de recherches novatrices en santé :

- Prévention des incapacités au travail;
- Organisation des services de santé;
- Efficacité des interventions en oncologie;
- Pratiques professionnelles exemplaires;
- Santé mentale;
- Toxicomanie.

Il compte trois chaires actives :

- Chaire de recherche en réadaptation au travail - Fondation J. Armand Bombardier et Pratt & Whitney Canada. Chaire privée dont la titulaire est Marie-Josée Durand.
- Chaire en toxicomanie. Chaire universitaire, appuyée par la Fondation Hôpital Charles-Le Moyne dont la titulaire est Élise Roy.
- Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation et l'amélioration du système de santé (EASY). Chaire subventionnée par les IRSC dont la titulaire est Astrid Brousselle.

Quelques informations (année 2011-2012)

- Nombre de projets actifs en recherche appliquée et essais cliniques : 226
- Nombre de chercheurs réguliers : 18
- Nombre de stagiaires postdoctoraux, d'étudiants au doctorat et à la maîtrise : 82
- Nombre d'employés à temps plein : 68

Prix 2011-2012**2012****Prix distinction Montérégie 2012**

Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie
 Décerné à Mme Ginette Brunelle

2011**Prix reconnaissance, catégorie innovation****Association des conseils multidisciplinaires du Québec**

Projet : Guide de survie pour parents d'adolescents
 Décerné à Chantal Plamondon et Annie Chartier

Prix Jean-de-Margerie**Gala du mérite de la Faculté de médecine et des sciences de la santé**

Livre : *Les blessures sportives : guide d'intervention en médecine du sport*
 Décerné à la Dre Emmanuelle Baron

Finaliste dans la catégorie innovation pour la région administrative de Longueuil**Grand Prix santé et sécurité au travail de la CSST**

Projet : Coach PDSB
 Déposé par le Service de santé et sécurité du travail de la Direction des ressources humaines

Prix de l'innovation pédagogique en développement professionnel continu 2011**Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins**

Projet : Echo-guided life support (EGLS) : une approche échographique au choc et à la réanimation
 Décerné aux Drs Jean-François Lanctôt et Maxime Valois

Titre de Pharmaciens d'honneur**Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec**

Décerné à Visal Uon et France de Villers

Prix Innovation clinique**Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie**

Projet : Quand les infirmières font la différence dans la réorganisation du travail : le plan FORTERESSS de la Montérégie
 Décerné à une équipe de directrices des soins infirmiers (DSI), dont Ginette Brunelle (DSI HCLM)

Portrait de la population

Conditions démographiques

Selon les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le RLS de Champlain compte environ 203 000 personnes en 2012. Il s'agit du 4^e territoire en importance en Montérégie quant à la taille de sa population (14,0 %), du 11^e territoire quant à sa superficie (125 km²) et du 1^{er} territoire quant à sa densité de population (1 606 hab./km²). La population du RLS devrait s'accroître de 11,4 % entre 2012 et 2031, soit une augmentation inférieure à celle de la Montérégie (14,0 %).

Le RLS de Champlain se caractérise par une population un peu plus âgée que celle de la Montérégie. En 2012, la proportion de jeunes de moins de 18 ans du RLS est semblable (19 c. 20 %) et celle des personnes âgées de 65 ans et plus, un peu plus élevée que celle de la Montérégie (17 c. 15 %).

Néanmoins, à l'instar de la région et du Québec, le RLS n'échappera pas au vieillissement de sa population. Entre 2012 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 17 à 25 %.

Le vieillissement de la population se produit à un rythme moins rapide sur le territoire de Champlain qu'en Montérégie. Entre 2012 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître de 51 % dans le RLS comparativement à 61 % en Montérégie. À cet égard, Champlain est le RLS de la Montérégie où le vieillissement de la population sera le moins rapide.

Conditions socioéconomiques et culturelles

Dans l'ensemble, le RLS présente un profil socioéconomique un peu moins avantageux que celui de la région. En comparaison de la Montérégie, le RLS compte proportionnellement plus de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (16,0 c. 12,5 % en 2005), mais moins d'adultes prestataires des programmes d'assistance sociale¹ (4,8 c. 5,5 % en 2009).

Champlain est l'un des RLS de la Montérégie où la proportion de personnes d'expression anglaise² (23 %) est plus élevée que la valeur régionale (11 %). Selon le Recensement de 2006, leur nombre s'élève à près de 43 000 personnes, soit près de 30 % de la population d'expression anglaise de la Montérégie.

En 2006, on dénombre 38 600 immigrants sur le territoire de Champlain, soit 20 % de la population du RLS, mais 38 % des immigrants de la Montérégie.

Espérance de vie

En 2003-2007, l'espérance de vie à la naissance des personnes qui résident sur le territoire de Champlain s'élève à 81,6 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes (83,3 c. 79,8 ans), quoique l'écart entre les sexes tend à s'amenuiser avec le temps. Les femmes et les hommes du RLS ont une espérance de vie à la naissance significativement plus longue que celle de leurs homologues québécois (82,7 et 77,7 ans respectivement).

1 Aide sociale, solidarité sociale et alternative jeunesse

2 Définis selon la première langue officielle parlée.

Nouveau-nés

En 2008, les femmes du RLS ont donné naissance à 2 024 enfants. Le taux de natalité du RLS de Champlain est significativement inférieur à celui du Québec (10,3 c. 11,3 pour 1 000). Pour la période 2003-2007, 5,8 % des nouveau-nés avaient un poids insuffisant (moins de 2 500 g) et 7,5 % étaient prématurés (moins de 37 semaines). Par ailleurs, 8,1 % des naissances (non gémellaires) présentaient un retard de croissance intra-utérin. Depuis le début des années 1980, la proportion des naissances avec un retard de croissance intra-utérin a diminué, celle des bébés prématurés a augmenté alors que celle des bébés de faible poids est demeurée relativement stable. Pour la même période, 7,2 % des nouveau-nés avaient une mère faiblement scolarisée (moins de 11 ans de scolarité) et 2,2 %, une mère âgée de moins de 20 ans. La proportion de bébés ayant une mère faiblement scolarisée est significativement inférieure à celle observée à l'échelle du Québec.

Santé physique

Les tumeurs

En 2004-2007, 34 % des décès enregistrés dans le RLS de Champlain sont attribuables aux tumeurs. Avec une moyenne de 411 décès par année, les tumeurs figurent au premier rang des causes de décès. Le RLS affiche un taux de mortalité par tumeurs significativement inférieur à celui du Québec.

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 573 à 890 entre les périodes 1987-1991 et 2002-2006. Le taux d'incidence est toutefois demeuré relativement stable dans le temps. Encore une fois, le RLS se démarque avec un taux d'incidence du cancer significativement inférieur à celui du Québec. Par ailleurs, le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement plus faible dans le RLS qu'au Québec.

En 2006-2009, on compte en moyenne 1 364 hospitalisations par année pour tumeurs, ce qui représente près de 11 % de l'ensemble des hospitalisations en soins physiques de courte durée. Pour cette même période, le taux d'hospitalisations pour tumeurs est significativement plus faible dans le RLS qu'au Québec.

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, toutefois les hommes continuent de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes.

En 2007-2008, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque et 15 %, d'hypertension, ce qui représente respectivement près de 8 000 et 27 100 personnes sur le territoire de Champlain. Chez les Montérégiens de 65 ans et plus, ces proportions grimpent respectivement à 17 et 48 %.

En 2006-2009, 16 % des hospitalisations en soins physiques de courte durée de la population du RLS – soit en moyenne 1 948 hospitalisations par année – 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 plus faible dans le RLS qu'au 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 9 % des hospitalisations de la population du RLS. Le RLS affiche des taux de mortalité et d'hospitalisations significativement inférieurs à ceux du Québec.

En 2007-2008, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'asthme et 2 % être atteints de bronchite chronique, ce qui représente respectivement 15 700 et 4 300 personnes à l'échelle du RLS.

Le diabète

En 2008-2009, 12 648 personnes de 20 ans et plus étaient atteintes de diabète, soit 8,3 % de la population de ce groupe d'âge. Le vieillissement de la population et la diminution de la mortalité chez les personnes diabétiques contribuent à l'augmentation de la prévalence du diabète (Pigeon et Larocque, 2011). Cette maladie entraîne de lourdes conséquences sur la santé (problème cardiaque, insuffisance rénale, cécité, amputation, etc.) et les adultes qui en souffrent en meurent souvent prématurément.

Quelques facteurs de risque

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

- environ 49 % des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- environ 42 % des adultes pratiquent une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine. Cette proportion est significativement plus élevée que celle de la Montérégie;
- environ 20 % des adultes fument tous les jours ou à l'occasion;
- environ 56 % des adultes présentent un surplus de poids, soit 35 % de l'embonpoint et 20 % de l'obésité (Boulais, 2011).

Santé mentale/psychosociale

En 2006-2009, on dénombre en moyenne 662 hospitalisations par année pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée.

En 2004-2007, le nombre annuel moyen de suicides s'élève à 21 sur le territoire de Champlain. Le taux de mortalité par suicide est cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, en 2004-2007, le RLS présente un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec.

En 2009-2010, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu 1 035 signalements concernant les enfants du RLS, soit une augmentation de 52 % par rapport à 1999-2000. Le nombre de signalements retenus est quant à lui demeuré relativement stable pour se chiffrer à 476 en 2009-2010. Depuis 2007-2008, les abus physiques et sexuels ainsi que la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. Au nombre de 106, les nouvelles prises en charge représentent 22 % des signalements retenus en 2009-2010.

En Montérégie, en 2003-2007, le taux de grossesse chez les adolescentes se situe à 12,7 pour 1 000 jeunes filles de 14-17 ans. À l'échelle du RLS, cela représente en moyenne 70 grossesses par année.

Un portrait à nuancer

La population d'un territoire présente de multiples caractéristiques qu'un portrait global peut difficilement traduire adéquatement. Du point de vue démographique et socioéconomique, le RLS de Champlain doit tenir compte des disparités importantes entre et à l'intérieur de chacun des secteurs de mission CLSC.

En comparaison avec le secteur Saint-Hubert, le secteur Samuel-de-Champlain est plus peuplé, a une proportion plus élevée de personnes âgées, d'immigrants et de personnes d'expression anglaise. Le secteur Samuel-de-Champlain se distingue également par une forte proportion de personnes ayant un niveau de scolarité élevé, alors qu'en même temps, il y a une forte proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu. Nul doute que cette situation génère des disparités de santé ou de bien-être qui, cependant, ne peuvent toutes être identifiées ou mesurées. Les données sur l'espérance de vie à la naissance suggèrent de tels écarts de santé. En 2003-2007, on note en effet un écart de 1,7 an entre l'espérance de vie à la naissance des hommes de Samuel-de-Champlain et ceux du secteur Saint-Hubert (80,4 c. 78,7 ans). Chez les femmes, l'écart est de 3 ans entre le secteur Samuel-de-Champlain et le secteur Saint-Hubert (84,4 c. 81,4 ans).

Ces données rappellent également qu'en plus des conditions socioéconomiques, la santé des hommes et des femmes diffère. On remarquera en effet que l'espérance de vie des hommes du CLSC plus favorisé (80,4 ans, Samuel-de-Champlain) demeure moindre que celle des femmes du secteur plus défavorisé (81,4 ans, Saint-Hubert). En ce qui concerne les indicateurs de santé, cela se traduit par des taux de mortalité significativement en deçà des taux québécois pour toutes les grandes causes de décès pour le CLSC Samuel-de-Champlain, tandis que le CLSC Saint-Hubert présente des taux comparables ou supérieurs (maladies de l'appareil circulatoire et maladies de l'appareil respiratoire) à ceux de la province.

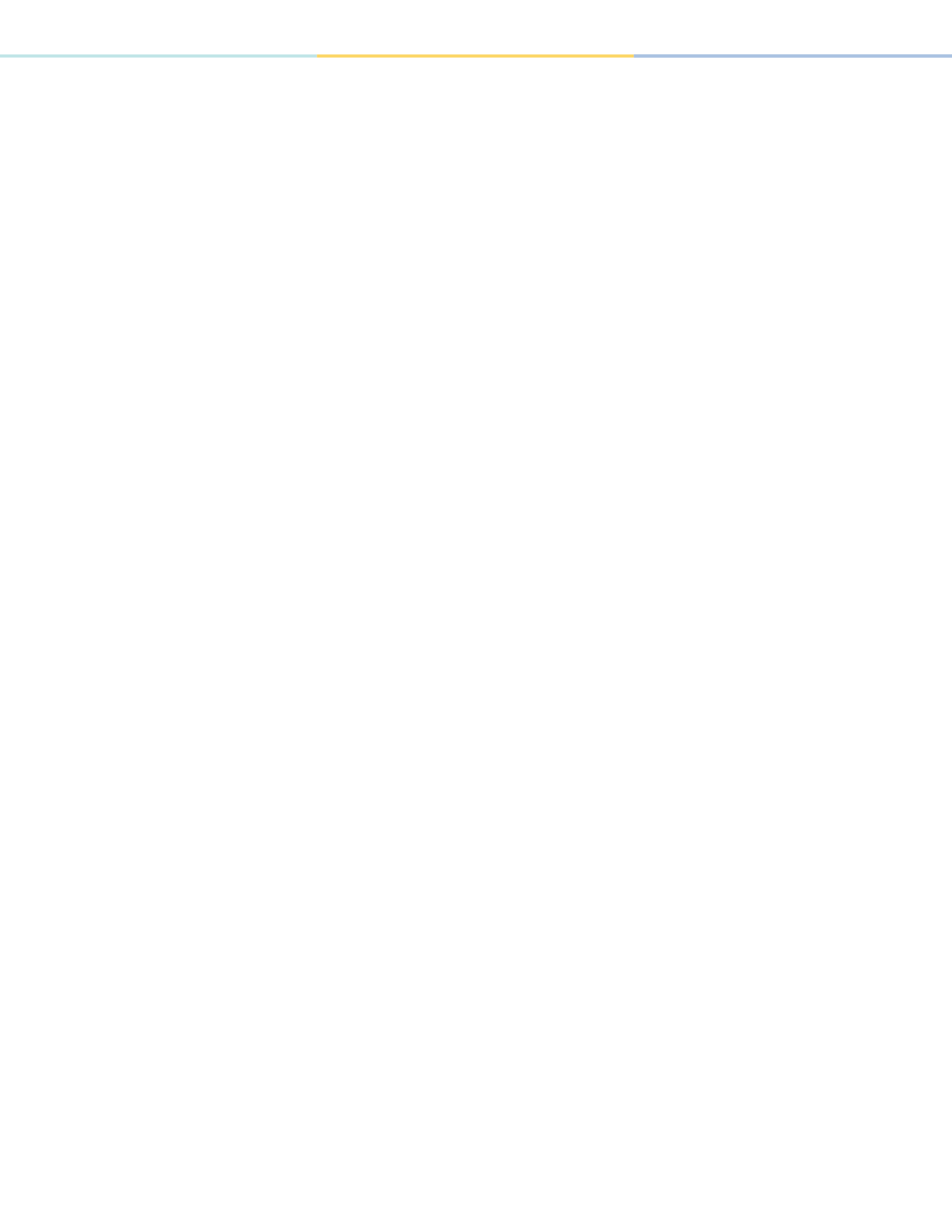
Fait à noter, le taux ajusté de prévalence du diabète chez les personnes de 20 ans et plus du CLSC Samuel-de-Champlain est de 6,3 %, alors qu'il est de 7,9 % chez les personnes du CLSC Saint-Hubert (7,2 % en Montérégie). Il importe donc que l'identification des besoins de santé tienne compte le plus possible des disparités du territoire.



4. ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT



Madame Michelle Thibodeau, résidente, et la Dre Yanouchka Labrousse, médecin de famille à l'unité de médecine familiale de l'Hôpital Charles-Le Moyne, prodiguent des soins à un patient.



4.1 PRÉSENTATION DES SERVICES

Mission CLSC

Services généraux

- Soins infirmiers avec ou sans rendez-vous
- Services médicaux avec ou sans rendez-vous
- Guichet pour la clientèle sans médecin de famille
- Prélèvements
- Clinique santé-voyage
- Vaccination – clientèle adulte
- Interruption volontaire de grossesse
- Dépistage des ITSS
- Réception-archives

Programme de saines habitudes de vie

- Consultations en nutrition
- Centre d'abandon du tabagisme
- Clinique de diabète
- Centre d'enseignement sur l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques
- Clinique d'hypertension
- Programme québécois pour le dépistage du cancer du sein

Services psychosociaux, santé mentale et dépendance

- Intervention de crise et prévention du suicide
- Consultations psychosociales – clientèles adulte et jeunesse
- Dépendances : drogues, alcool, jeu pathologique, services d'aide spécialisés

Déficiences intellectuelles et physiques

- Déficience intellectuelle, autisme et TED
- Déficience physique

Services posthospitalisation

- Réadaptation fonctionnelle intensive
- Convalescence

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

- Rencontres prénatales
- Programme OLO – oeuf, lait, orange
- Après l'accouchement
- Soutien à l'allaitement
- Suivi postnatal
- Deuil périnatal
- Développement de la petite enfance
- Compétences parentales
- Vaccination – nourrissons et jeunes enfants

Services pour la jeunesse

- Services psychosociaux et de santé à l'école
- Programme préventif d'hygiène dentaire
- Clinique jeunesse
- Équipe intervention jeunesse (EIJ)
- Crise-ado-famille-enfance
- Santé mentale jeunesse
- Jeunes et familles en difficulté

Services de soutien à domicile**Soins palliatifs****Organisation et intervention communautaire****Mission hébergement****Services pour personnes en perte d'autonomie**

- Centres de jour
- Hôpital de jour
- Demande d'hébergement
- Ressources d'hébergement

Mission hospitalière

Soins et services hospitaliers

- Anesthésiologie
- Chirurgie
 - ◆ Chirurgie générale
 - ◆ Chirurgie vasculaire et thoracique
 - ◆ Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)
 - ◆ Neurochirurgie
 - ◆ Ophtalmologie
 - ◆ ORL (Oto-rhino-laryngologie)
 - ◆ Urologie
- Gynécologie-obstétrique
- Hémato-biochimie
 - ◆ Biochimie
 - ◆ Hématologie, section laboratoire
- Médecine générale
 - ◆ Gériatrie active
 - ◆ Hospitalisation en médecine générale (incluant le volet antibiothérapie IV)
 - ◆ Soins prolongés
 - ◆ Cliniques externes (oncologie, planning)
 - ◆ Réadaptation en médecine générale
 - ◆ Obstétrique-périnatalité
 - ◆ Soins palliatifs
 - ◆ Médecine générale en psychiatrie
 - ◆ Unité de médecine familiale
- Médecine spécialisée
 - ◆ Cardiologie
 - ◆ Dermatologie
 - ◆ Gastro-entérologie
 - ◆ Hémato-oncologie
 - ◆ Médecine interne
 - ◆ Néphrologie
 - ◆ Neurologie
 - ◆ Pneumologie
 - ◆ Rhumatologie et allergie
 - ◆ Soins intensifs
- Médecine d'urgence
- Microbiologie-infectiologie
- Orthopédie
- Pathologie
- Pédiatrie
- Pharmacie
- Physiatrie

- Psychiatrie
 - ◆ Service d'hospitalisation en psychiatrie adulte
 - ◆ Services ambulatoires en psychiatrie adulte
 - ◆ Service d'urgence en psychiatrie adulte
 - ◆ Service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence
 - ◆ Service de géronto-psychiatrie
- Radio-oncologie
- Imagerie médicale et services diagnostiques
 - ◆ Radiologie
 - ◆ Médecine nucléaire
- Santé publique
 - ◆ Maladies infectieuses
 - ◆ Médecine préventive et médecine dentaire préventive
 - ◆ Santé au travail
 - ◆ Santé environnementale
- Traumatologie
 - ◆ prise en charge rapide (PCR) pour la clientèle de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
 - ◆ traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL) pour la clientèle externe
 - ◆ réadaptation précoce

Principales modifications apportées durant l'exercice

En juin 2011, nous avons procédé à l'inauguration du tout nouveau bâtiment abritant le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM). Celui-ci nous permet de consolider notre offre de service tant auprès de la population que des autres établissements de la Montérégie. Ainsi, avec l'ouverture du centre, des traitements de radiothérapie et de curiethérapie sont maintenant offerts au CSSS Champlain—Charles-Le Moyne.

Aucune acquisition d'immeuble n'a été faite au cours de l'année 2011-2012.

Orientations stratégiques et priorités d'action du ministère

Dans le cadre de l'Entente de gestion 2011-2012 entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) et le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne, l'établissement s'est engagé à contribuer à l'atteinte des priorités ministérielles, notamment l'optimisation des services et leur accessibilité.

Voici comment le CSSSCCLM a participé au cours de l'année 2011-2012 à l'atteinte des objectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Les mesures d'optimisation

Au cours des trois prochaines années, les établissements devront limiter l'augmentation de leurs dépenses de 5 %. Afin d'y parvenir, le MSSS a mis sur pied six chantiers.

Nous avons identifié, pour certains d'entre eux, de quelles façons nous contribuerons aux différentes mesures d'optimisation.

Les technologies de l'information

L'équipe de la Direction adjointe des ressources informationnelles, qui regroupe les technologies de l'information et les télécommunications, participe activement aux différents groupes de travail de l'ASSSM concernant les éléments identifiés dans ce secteur.

En ce qui concerne la visioconférence, la majorité des salles de rencontres sont munies de la technologie nécessaire pour les réunions intersites. Cette technologie est notamment utilisée dans le cadre des formations et des conférences données par d'autres établissements.

Une gestion efficace du parc des postes de travail est l'une des priorités de l'établissement. Ainsi, il est prévu de poursuivre l'installation de postes « client léger » de type « WISE » qui facilite la gestion du système d'exploitation et des mises à jour nécessaires. De plus, un inventaire rigoureux des actifs informationnels se fait de façon continue.

Les approvisionnements en commun

Le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne est très actif auprès de l'organisme Approvisionnement-Montérégie et participe activement à l'ensemble des comités à titre de plus gros acheteur de la Montérégie.

À l'heure actuelle, 35 % des contrats de l'établissement sont négociés par le biais de cet organisme.

Le soutien à domicile

Entre 2010-2011 et 2011-2012, le CSSSCCLM a largement dépassé la cible au point de vue du nombre d'heures dispensées en service de soutien à domicile de longue durée aux personnes âgées, aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

En effet, la cible ministérielle a été dépassée de 42 %, en plus de permettre à 500 usagers supplémentaires de bénéficier de ces services.

Les ressources humaines du réseau

Le CSSSCCLM a su réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante au cours de l'année 2011-2012 grâce à un suivi rigoureux de la gestion du personnel.

Ainsi, le pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante infirmière est passé de 4,05 % à 2,27 %, ce qui est sous la cible de 3,54 %. Le ratio des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau a quant à lui légèrement diminué pour atteindre 4,13 %, soit près de la cible de 3,99 %.

L'accessibilité aux services

Tout comme pour les années précédentes, une attention particulière a été mise par l'établissement sur l'accessibilité aux services. Voici les résultats obtenus selon certaines des priorités ministérielles.

L'accès aux services de première ligne et aux médecins de famille

Le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne a mis en place, depuis quelques années déjà, un guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille. À la fin de l'année 2011-2012, 1 310 patients étaient inscrits au guichet, dont 357 étaient en attente de priorisation.

Parmi les patients déjà priorisés, 17 % étaient classés P1 et P2. Au cours de l'année, le guichet a été en mesure de référer 218 patients, et 882 patients ont été pris en charge par les médecins de la communauté alors qu'ils étaient connus du guichet.

L'accès aux services spécialisés

Les taux associés à l'accessibilité aux services chirurgicaux se situent au-delà de la cible ministérielle de 90 % pour la majorité des chirurgies. Un ajustement en ce qui concerne les arthroplasties totales du genou sera réalisé au cours de l'année 2012-2013 afin d'atteindre la cible.

Le CSSSCCLM a choisi de bénéficier de l'expertise offerte par le MSSS afin de déterminer les processus appropriés en lien avec l'accessibilité aux services d'imagerie médicale et d'endoscopie. Cette démarche s'actualisera au cours de l'année 2012-2013.

L'établissement contribuera prochainement à l'amélioration de l'accessibilité aux traitements associés aux infarctus du myocarde puisqu'il a reçu l'autorisation, en 2011-2012, de construire une salle d'hémodynamie afin d'accueillir un appareil venant du CHUM.

En ce qui a trait aux accidents vasculaires cérébraux, une équipe de neurologues et de professionnels spécialisés pour leur traitement répond aux besoins de la clientèle. Ainsi, ce sont plus de 200 cas qui sont traités annuellement au CSSS Champlain—Charles-Le Moyne.

Enfin, l'équipe d'anesthésistes et de professionnels de la clinique de la douleur de l'établissement est étroitement associée au déploiement des centres d'expertise identifiés par le ministère et contribue activement au développement de ces activités en Montérégie.

Les laboratoires

Les laboratoires du CSSSCCLM participent à la hiérarchisation des services de laboratoires en Montérégie. En effet, plusieurs procédures de niveau régional ont été rapatriées, et c'est avec succès que cette transition s'est réalisée.

L'équipe des laboratoires est également proactive afin de s'assurer que le niveau d'expertise de l'ensemble des centres de la Montérégie corresponde aux plus hauts standards de qualité.

4.3.2 Bilan de l'atteinte des indicateurs de l'entente de gestion

Axe :	Prévention dans les continuums de services
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues au Programme national de santé publique (PNSP)

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
---	----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

1.01.13 EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé	39 % (18 écoles)	34,8 %	17,4 %
1.01.14 EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	85 %	87,6 %	61,4 %
1.01.15 EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais.	85 %	59,9 %*	43,3 %
1.01.16.01 EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais	85 %	59,5 %*	-

Objectifs de résultats 2010-2015	Objectifs spécifiques à la région
---	--

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	100 %	Données non disponibles au moment de la publication du rapport	N/A
---	-------	--	-----

*Commentaires	
1.01.15 EG2	Un projet d'amélioration est actuellement en cours afin de revoir le système de prise de rendez-vous pour la vaccination des enfants.
1.01.16.01 EG2	

N/A : Non applicable

Axe :	Contrôle des infections nosocomiales
Objectifs de résultats 2010-2015	Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.01.19 PS Le CHSGS présentera un taux d'incidence inférieur ou égal au seuil établi pour les infections suivantes :			
- Diarrhées associées au CD d'origine nosocomiale	100 %	100 %	100 %
- Bactériémies nosocomiales à SARM	100 %	100 %	100 %
- Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100 %	100 %	100 %
16.01.01 L'établissement aura désigné un gestionnaire responsable de la coordination des travaux visant l'élimination des zones grises liées aux infections nosocomiales	Oui	Oui	N/A
16.01.02 Le % des unités de soins de courte durée où les travaux visant à l'élimination des zones grises liées aux infections nosocomiales a été complété	50 %	46,1 %*	N/A

N/A : Non applicable

*Commentaires	
16.01.02	Les travaux dans six des treize zones identifiées ont été complétés, soit à l'Unité des soins intensifs, au 2e Sud (traumatologie), au 3e Sud (chirurgie), au 4e Nord (Unité de courte durée gériatrique, médecine générale et soins palliatifs) et au 5e Nord (médecine interne, pneumologie, néphrologie). Les travaux à l'urgence devraient débuter cet été. Ceux sur les unités restantes le seront au cours de l'automne 2012.

Axe :	Services de soutien à domicile
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.03.05 PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	136 928	193 112*	115 179
1.03.05.01 PS Nombre total d'usagers différents ayant reçu des services de soutien à domicile longue durée par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	3 857	4 362	3 857

*Commentaires	
1.03.05 PS	Il y a eu une révision de la méthode de calcul des heures de services de soutien à domicile longue durée en intégrant les heures de Chèque emploi-service et de répit aux aidants.

Axe :	Diversification des milieux de vie
Objectifs de résultats 2010-2015	Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres)

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.03.08PS Nombre de places en ressources résidentielles de proximité Perte d'autonomie liée au vieillesse (PALV) - Nombre de places reconnues en RI-RTF (SIRTF)	N/D	3	3
Nombre de places disponibles en ressources d'habitation collectives visées par un projet novateur (hébergement alternatif et nouveaux partenariats)	N/D	N/D	-
Nombre de places dans d'autres ressources non institutionnelles associées au sous-centre d'activité 5544 (incluant les achats de places dont places UTRF) - Mission CSSS - Mission hospitalière	N/D N/D	144 112	56 52
Santé mentale Nombre de places reconnues en RI-RTF (SIRTF)	N/D	234	217
Nombre de places disponibles en ressources d'habitations collectives visées par un projet novateur	N/D	N/D	

N/D : Non disponible

Axe :	Réseaux de services intégrés
Objectifs de résultats 2010-2015	Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.03.06 PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	62,43 %	61,8 %	62,43 %

Axe :	Adaptation des services
Objectifs de résultats 2010-2015	Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.03.09 PS Niveau d'atteinte de la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	100 %	100 %	100 %
1- Utilisation d'un outil de repérage à l'urgence	100 %	100 %	100 %
2- Mise en place et application des mécanismes de suivi requis pour les repérages positifs	100 %	100 %	100 %
3- Présence d'un intervenant pivot ou de liaison à l'urgence dédiée à la clientèle des personnes âgées vulnérables et qui assure les liens inter établissements	100 %	100 %	100 %
4- Application d'un programme de marche à l'urgence et/ou aux unités d'hospitalisation.	24 %	0*	0

***Commentaires**

1.03.09 PS	Concernant le programme de marche, celui-ci a été élaboré et les formations des employés de toutes les unités de soins débuteront dès le mois de juin 2012. Une évaluation pour le déploiement adéquat du programme est en cours à l'urgence et l'implantation devrait débuter au mois de juillet 2012.
-------------------	---

Axe :	Services sociaux et de réadaptation
Objectifs de résultats 2010-2015	<p>Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.45.45.00EG1 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du plan d'accès – TOUTES DÉFICIENCES – TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	75 %	97,7 %	39,7 %
1.45.45.02EG1 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du plan d'accès – TOUTES DÉFICIENCES – TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE	90 %	66,7 %*	14,3 %
1.45.45.03EG1 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du plan d'accès – TOUTES DÉFICIENCES – TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	100 %	42,9 %
1.45.45.04EG1 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du plan d'accès – TOUTES DÉFICIENCES – TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE	75 %	N/A	N/A

N/A : Non applicable

*Commentaires	
1.45.45.02EG1	Seulement deux demandes ont été identifiées comme étant urgentes en déficience physique pour l'année 2011-2012. Pour l'une des deux demandes, il y a eu une prolongation de l'hospitalisation suite à la réception et au traitement de la demande, ce qui a fait en sorte que le délai identifié dans le standard d'accès n'a pas été respecté, même si le client a été pris en charge 48 heures suivant son congé de l'hôpital.

Axe :	Services sociaux et de réadaptation
Objectifs de résultats 2010-2015	<p>Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.41.04.01EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement (CSSS)	N/D	655	557
1.42.04.01EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience physique (CSSS)	N/D	44,4	39,3
1.45.04.01EG1 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	75 %	96,9 %	36,5 %
1.45.04.02EG1 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	90 %	50 %*	0 %

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.45.04.03EG1 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	90 %	100 %	40,4 %
1.45.04.04EG1 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	75 %	N/A	N/A

N/A : Non applicable

*Commentaires	
1.45.04.02EG1	Seulement deux demandes ont été identifiées comme étant urgentes en déficience physique pour l'année 2011-2012. Pour l'une des deux demandes, il y a eu une prolongation de l'hospitalisation suite à la réception et au traitement de la demande, ce qui a fait en sorte que le délai identifié dans le standard d'accès n'a pas été respecté, même si le client a été pris en charge 48 heures suivant son congé de l'hôpital.

Axe :	Services sociaux et de réadaptation
Objectifs de résultats 2010-2015	<p>Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.41.05.01EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED recevant des services en établissement (CSSS)	N/D	481	428
1.42.05.01EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience intellectuelle et un TED (CSSS)	N/D	8,2	6,6
1.45.05.01EG1 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	75 %	100 %	54,5 %
1.45.05.02EG1 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 URGENTE	90 %	100 %	50 %
1.45.05.03EG1 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	90 %	100 %	55,6 %

N/D : Non disponible

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.45.05.04EG1 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	75 %	N/A	N/D

N/A : Non applicable

N/D : Non disponible

Axe :	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance
Objectifs de résultats 2010-2015	Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté ¹

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.06.11 PS L'établissement offre un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace.	100 %	100 %	100 %

Axe :	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance
Objectifs de résultats 2010-2015	Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.07.05EG2 Nombre de jeunes et d'adultes à risque d'abus ou de dépendance ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par le CSSS.	Non établi	21	N/A

N/A : Non applicable

Axe :	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.08.05 PS 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	136	107*	96
- Établissement	136		96
- CSSS/OC Ententes	42		18
1.08.06 PS 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	121	93*	86

*Commentaires	
1.08.05 PS	Durant l'année, nous avons suivi 178 usagers différents. Au cours des périodes 12 et 13, le nombre d'usagers suivis qui répondaient aux critères étaient de 121 et de 127, ce qui laisse présager que nous atteindrons les cibles au cours de l'année 2012-2013. Il est à noter que nous n'avons pas de listes d'attente pour le suivi d'intensité variable.
1.08.06 PS	Actuellement, 13 postes équivalents temps complet sont comblés dans ce service, ce qui correspond à une cible de 104 usagers (ratio d'un intervenant pour 8 usagers). Au cours des 3 dernières périodes de l'année 2011-2012, nous avons suivi 99, 101 et 103 usagers qui correspondaient aux critères. Il est à noter que nous n'avons pas de liste d'attente pour ce service.

Axe :	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.08.09 PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	1 763	1 421*	1 195
1.08 C PS Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)*	603	386*	374
1.08 D PS Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)*	1 160	675*	821

*Commentaires	
1.08.09 PS	Cet indicateur se subdivise en deux, soit les indicateurs 1.08C PS et 1.08D PS.
1.08 C PS	L'atteinte de la cible est en constante progression. Il y a eu des activités de recrutement ayant permis de combler plusieurs postes. L'arrivée de trois psychologues et d'un travailleur social durant la dernière année a contribué à une meilleure performance.
1.08 D PS	L'écart à la cible se justifie en bonne partie par l'équivalent de trois personnes à temps plein en absence (congé maladie, poste vacant, etc.) durant toute l'année 2011-2012. Afin de réduire au maximum l'impact du manque de ressources sur la clientèle, les intervenants ont vu en moyenne 89 usagers durant l'année alors que la norme reconnue est de 72 usagers par année.

Axe :	Santé mentale
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès : <ul style="list-style-type: none"> - aux services spécifiques de première ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours - aux services spécialisés de deuxième et troisième lignes à l'intérieur de 60 jours

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.08.11 PS Pourcentage d'usagers dont les services spécifiques de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS ont débuté à l'intérieur de 30 jours	N/D	N/D	N/D
1.08.12 PS Pourcentage d'usagers dont les services spécialisés de santé mentale de 2 ^e et 3 ^e ligne en CSSS ont débuté à l'intérieur de 60 jours	100 %	N/D	45 %

N/D : Non disponible

Axe :	Urgences
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.09.01 PS Séjour moyen sur civière (durée)	11,00	20,84*	21,30
1.09.03 PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0 %	6,6 %*	7,3 %
1.09.31 PS Pourcentage de séjour de 24 heures et plus sur civière	0 %	35,38 %*	36,84 %

*Commentaires	
1.09.01 PS 1.09.03 PS 1.09.31 PS	<p>Au cours de l'année 2011-2012, une infirmière responsable des suivis de la clientèle ayant un séjour de plus de 24 h à l'urgence a été mise en place. De plus, une unité d'hospitalisation brève a également été instaurée. Ces mesures ont permis de stabiliser ces indicateurs malgré une augmentation de plus de 500 admissions en 2011-2012. Afin d'atteindre les cibles en 2012-2013, des projets d'amélioration continue des processus se poursuivront et d'autres seront mis en place dans le cadre du processus d'accessibilité aux lits et du cheminement du patient à l'urgence.</p>

Axe :	Médecine et chirurgie
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.09.07 PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	Non établi	95,8 %	N/A
1.09.33 PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	70 %	60,5 %*	51,7 %

N/A : Non applicable

*Commentaires	
1.09.33 PS	Un suivi est effectué en collaboration avec les chirurgiens afin que soient indiquées systématiquement les chirurgies oncologiques. Il y a eu révision de la requête opératoire afin d'en faciliter sa complétion. Au cours des premières périodes de l'année 2012-2013, un portrait juste de la situation des chirurgies oncologiques sera possible.

Axe :	Médecine et chirurgie
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.09.20.01 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale de la hanche	90 %	97 %	89,5 %
1.09.20.02 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale du genou	90 %	82,2 %*	75,1 %
1.09.20.03 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale de la cataracte	90 %	99,4 %	98,5 %

*Commentaires	
1.09.20.02 PS	La production chirurgicale pour des prothèses totales du genou a augmenté de 18,75 %, soit de 208 interventions en 2010-2011 à 247 en 2011-2012. Les priorités chirurgicales ont été aménagées afin de répondre à cette demande.

Axe :	Médecine et chirurgie
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.09.20.04 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie d'un jour	90 %	93,2 %	92,4 %
1.09.20.05 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie avec hospitalisation	90 %	93,5 %	95,9 %

Axe :	Références aux services médicaux spécialisés
Objectifs de résultats 2010-2015	Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
1.09.34 EG2 Proportion des demandes de services en attente en imagerie médicale	Non établi	0,0*	N/A
1.09.35 EG2 Proportion des demandes de services réalisées lues à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale	Non établi	0,0*	N/A
1.09.36 EG2 Proportion des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale	Non établi	0,0*	N/A
1.09.37 EG2 Proportion des rapports transcrits et transmis à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale	Non établi	0,0*	N/A

N/A : Non applicable

*Commentaires	
1.09.34 EG2	Compte tenu de la vétusté de plusieurs systèmes d'information, une lettre datée du 6 décembre 2011 a été adressée à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) afin de l'informer que nous ne pouvions transmettre ces données pour l'année 2011-2012. Cette situation, prévalant dans d'autres CSSS, est actuellement étudiée par l'ASSSM ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux.
1.09.35 EG2	
1.09.36 EG2	
1.09.37 EG2	

Axe :	Interventions pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer
Objectifs de résultats 2010-2015	Objectifs spécifiques à la région

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
16.09.00 Nombre d'usagers atteints de maladies chroniques* desservis en CSSS (mission CLSC) pour les diagnostics suivants :			
- Diabète		1219	1131
- MPOC		686	641
- Asthme		279	261
- Maladies cardio-vasculaires		1570	1607
16.09.01 Nombre moyen d'interventions par usager atteint de maladies chroniques* desservis en CSSS (mission CLSC) pour les diagnostics suivants :			
- Diabète	6,07	7,92	6,07
- MPOC	8,38	11,96	8,38
- Asthme	3,40	4,22	3,40
- Maladies cardio-vasculaires	6,30	11,02	6,30
16.09.02 Nombre d'usagers atteints de diabète ayant suivi un enseignement en clinique du diabète** en CSSS (mission CH ou CLSC), ou en GMF, selon le type d'intervention :			
- Interventions individuelles	476	865	N/D
- Interventions de groupe	36	232	N/D
16.09.03 Nombre d'usagers hospitalisés atteints de maladies chroniques*	Non établi	Données non disponibles au moment de la publication du rapport	N/D

N/D : Non disponible

Axe :	Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau
Objectifs de résultats 2010-2015	Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
3.01 PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,20 %	5,83 %	6,51 %
3.05.01 PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	6,45 %	6,59 %*	7,05 %
3.05.02 PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,99 %	4,18 %*	4,20 %
3.06.01 PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	3,54 %	2,05 %*	4,05 %
3.06.02 PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	2,66 %	0,19 %	1,53 %
3.06.03 PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1,14 %	0,07 %	1,34 %
3.14PS PS L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Oui	Oui	Oui

*Commentaires	
3.05.01 PS	La création d'une équipe dédiée à la gestion des horaires de travail en mission hospitalière a permis un meilleur contrôle des heures supplémentaires et de la main-d'œuvre indépendante durant l'année 2011-2012. Ces résultats seront consolidés au cours de l'année 2012-2013.
3.05.02 PS	
3.06.01 PS	

Axe :	Urgences - désencombrement
-------	----------------------------

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
4.01.01 EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD) par CH	≤ 3,0	3,0	3,7
4.01.02 EG2 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	≤ 3,0	1,0	8,5
4.01.03 EG2 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	≤ 3,0	1,2	2,2
4.01.04 EG2 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	≤ 3,0	3,6	5,0
4.01.05 EG2 Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	≤ 3,0	9,7*	10,2
4.01.06 EG2 Nombre moyen de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	≤ 3,0	1,3	1,6

CSSS CHAMPLAIN— CHARLES-LE MOYNE	CIBLE 2011-2012	RÉSULTAT 2011-2012	RÉSULTAT 2010-2011
4.01.07 EG2 Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	6,1*	8,5

*Commentaires	
4.01.05 EG2	Plusieurs places en hébergement de transition ont été achetées au cours de l'année 2011-2012, ce qui a mené à une amélioration du nombre moyen de patients en attente d'hébergement malgré un déficit au niveau des lits d'hébergement dans le RLS Champlain.
4.01.07 EG2	Plusieurs places en hébergement de transition ont été achetées au cours de l'année 2011-2012, ce qui a mené à une amélioration du nombre moyen de patients en attente d'hébergement malgré un déficit au niveau des lits d'hébergement dans le RLS Champlain.

Résultats relatifs à l'application de la *Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette*

Les mesures mises en place et les principaux résultats obtenus au 31 mars 2012

En conformité avec les exigences de la Loi 100, l'établissement s'est vu imposer, pour l'exercice 2011-2012, une cible de réduction des dépenses administratives de 665 232 \$, avec un effort de réduction à atteindre au terme de l'exercice 2013-2014 de 1 446 000 \$.

La cible de réduction 2011-2012 a été atteinte par la réalisation d'économies récurrentes en ce qui concerne la masse salariale (non-remplacement de postes et réduction des heures en orientation du personnel) et autres dépenses administratives et de soutien (réduction des dépenses en honoraires professionnels, publicité et location).

Au terme de l'exercice 2011-2012, des mesures d'économies récurrentes sont toujours à réaliser pour un montant de 550 000 \$ afin de permettre l'atteinte de la cible de réduction de 1 446 000 \$ au 31 mars 2014.

L'établissement s'est également vu imposer, pour l'exercice 2011-2012, une réduction budgétaire récurrente de 555 144 \$ en lien avec des mesures d'optimisation à mettre en place dans les secteurs ciblés par le ministère. Au 31 mars 2012, les économies attendues ont été réalisées, notamment par des économies découlant de la gestion contractuelle.

Des travaux en lien avec les dossiers d'optimisation nationaux, régionaux et locaux se poursuivront au cours du prochain exercice financier afin de dégager les économies récurrentes attendues qui permettront l'atteinte des cibles gouvernementales déjà imposées et à venir au cours des prochaines années.

Relativement à l'agrément

Pour l'année 2011-2012, l'établissement a poursuivi en parallèle deux processus d'agrément. L'un avec Agrément Canada, pour la mission hospitalière, et l'autre avec le Conseil québécois d'agrément (CQA), pour les missions de première ligne et d'hébergement.

Mission hospitalière

L'année 2011-2012 aura été une année de préparation à la visite d'agrément. L'Hôpital Charles-Le Moyne a reçu la visite de l'équipe d'Agrément Canada du 16 au 21 octobre 2011. Cette visite s'est conclue en un agrément avec condition sous forme de rapports et d'une visite supplémentaire. Par ailleurs, relativement aux nouveaux types d'agrément en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, la mission hospitalière s'est vue octroyer en mai 2012 le titre d'établissement « agréé ».

Le premier rapport de suivi a été réalisé au 21 mars 2012. Ce dernier visait à soumettre des preuves démontrant la conformité de dix pratiques organisationnelles requises jugées non conformes. Les éléments d'amélioration effectués sont les suivants :

- l'efficacité organisationnelle
 - ◆ Le 30 novembre 2011, le conseil d'administration a adopté une résolution démontrant son engagement formel en matière de qualité et de sécurité en les identifiant comme étant des constituantes essentielles de la nouvelle planification stratégique et du futur plan d'organisation de l'établissement.
- l'imagerie diagnostique
 - ◆ Une formation sur le programme de prévention des chutes a été donnée aux technologues de l'imagerie afin qu'il soit mis en application dans ce secteur.
- le service des soins intensifs
 - ◆ remise systématique du guide d'accueil aux familles;
 - ◆ élaboration d'une ordonnance collective sur la prophylaxie thromboembolique veineuse;
 - ◆ rappel fait auprès du personnel soignant d'utiliser deux identificateurs d'usager avant une prestation de soins selon la politique en vigueur.
- le service de l'urgence
 - ◆ implantation d'une étiquette sur les tubes de prélèvements sanguins pour permettre d'utiliser deux identificateurs d'usager pour les salles de choc, la salle d'observation et l'unité d'hospitalisation brève;
 - ◆ élaboration d'un formulaire écrit concernant la transmission de l'information lors d'un transfert interétablissement.
- les services de soins palliatifs et de fin de vie
 - ◆ audit de qualité en regard de la double identification indépendante des médicaments à risque élevé planifiée dans les audits biannuels de l'unité;
 - ◆ renforcement auprès du personnel soignant quant à la remise de la documentation à tous les patients, ou leur famille, concernant leur rôle en ce qui concerne la sécurité.
- les soins ambulatoires
 - ◆ déploiement d'un identificateur « photo du patient » en dialyse ainsi qu'un rappel fait auprès du personnel soignant quant à l'utilisation de deux identificateurs de client.

La conformité des pratiques organisationnelles requises a été confirmée par Agrément Canada, à l'exception de celle relative aux soins ambulatoires. Une prolongation a été obtenue jusqu'en septembre 2012, car bien qu'elle soit sur la bonne voie, sa conformité complète n'a pu être démontrée en date du 21 mars 2012.

Les équipes concernées poursuivent ardemment la réalisation de leur plan d'action afin de répondre aux exigences prévues en septembre 2012, date à laquelle un rapport de suivi sera déposé et une visite supplémentaire pour les secteurs du laboratoire et du retraitement et stérilisation des dispositifs médicaux sera effectuée.

Le processus d'accréditation de l'agrément s'inscrit définitivement dans une démarche d'amélioration continue, et ce, dans l'ensemble de l'organisation.

Missions de première ligne et d'hébergement

L'année 2011-2012 aura été une année axée sur la poursuite des recommandations émises par le CQA lors de sa visite, qui a eu lieu du 6 au 10 décembre 2010. Trois rapports de suivi des recommandations ont été produits, soit :

- le 1^{er} avril 2011 au regard des moyens pris afin de s'assurer de la vérification de l'ensemble des extincteurs dans les différentes installations;
- le 30 juin 2011 au regard de :
 - ♦ la mise en place de tous les plans de mesures d'urgence ainsi que de leur intégration et appropriation par le personnel;
 - ♦ la présentation des moyens mis en place pour assurer la pérennité du système qualité.
- le 31 décembre 2011 au regard du premier bilan des mesures mises en place pour assurer la pérennité du système qualité.

Tous les suivis effectués ont répondu aux exigences émises par le CQA.

Le 19 janvier 2012, une équipe de visiteurs du CQA est venue valider les mesures mises en place présentées dans le bilan du 31 décembre. Cette visite était la dernière étape permettant le maintien du statut d'agrément pour les deux missions. L'équipe visiteuse a souligné dans son rapport que : « La vision qualité présentée par l'établissement donne des garanties quant à la pérennité du système, car elle a su intégrer les réalités organisationnelles des deux établissements fusionnés, notamment autour des concepts de gouvernance clinique et d'interdisciplinarité. Elle décrit très clairement les orientations et les valeurs sur lesquelles l'ensemble des activités mises en œuvre en vue d'assurer, en continu, la qualité des services à la clientèle, pourra s'appuyer : qualité-performance-sécurité. »

Le rapport de visite du CQA a confirmé le statut d'établissement agréé pour les missions de première ligne et d'hébergement jusqu'en 2014.

Concernant les prochaines étapes à venir, le CSSS Champlain–Charles-Le Moyne devra procéder à une migration vers le modèle conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément pour la prochaine visite, en 2014.

Relativement à la sécurité des soins et services

Les activités de déclaration des incidents et accidents

La sécurité des soins et services demande des efforts constants dans la recherche d'amélioration afin de se conformer aux meilleures normes de pratique. L'identification des pistes d'amélioration est possible grâce, notamment, à la déclaration et à l'analyse des incidents et des accidents se produisant dans l'établissement. Le maintien d'une culture de déclaration demande des activités continues et régulières de promotion.

Au cours de l'année 2011-2012, il y a eu six formations auprès du personnel soignant au Centre d'hébergement Henriette-Céré et trois formations au Centre Saint-Lambert. Cette formation avait pour but de faire une mise à jour ainsi qu'un rappel sur la politique et la procédure de déclaration des incidents et accidents. À la suite des formations, une amélioration dans la qualité de l'information inscrite au formulaire légal de déclaration des incidents et accidents a été observée.

Durant la semaine du 30 octobre au 4 novembre 2011, il y a eu des activités de promotion sous le thème de la « Semaine nationale de la sécurité des patients » dans les centres d'hébergement et les CLSC. Les activités réalisées ont été :

- l'installation d'affiches dans le but de sensibiliser les usagers sur des mesures qu'ils peuvent prendre pour être plus en sécurité, notamment :
 - ◆ connaître leurs médicaments;
 - ◆ bien saisir l'importance de l'hygiène des mains;
 - ◆ bien saisir l'importance d'une bonne communication;
- la diffusion des principes d'identification sécuritaire de l'usager;
- la diffusion de la liste des abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux.

L'application des mesures de contrôle chez les usagers

Une prestation sécuritaire de soins prévoit une utilisation judicieuse et exceptionnelle des mesures de contrôle auprès des usagers de l'établissement. Le ministère de la Santé et des Services sociaux encadre la pratique selon le document qu'il a publié en 2002 et intitulé : « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques » et à partir duquel un cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle pour la contention et l'isolement a été publié en 2011.

Il est important de souligner les éléments suivants :

- une mesure de contrôle doit demeurer une mesure exceptionnelle et de dernier recours - les mesures alternatives doivent être envisagées en premier lieu selon la situation;
- une mesure de contrôle peut être utilisée lors de deux contextes d'intervention distincts, soit planifié ou non planifié.

Mission hospitalière

Durant l'année 2011-2012, il y a eu 580 mesures de contrôle déclarées en mission hospitalière, ce qui représente une augmentation de 30,6 % par rapport à l'année précédente, alors que 444 mesures de contrôle avaient été déclarées. Le tableau suivant illustre la répartition par unité de soins des déclarations de mesures de contrôle.

Unités de soins	2011-2012	2010-2011
Urgence	9	28
Soins intensifs	127	177
7 ^e Sud (évaluation et orientation)	21	18
5 ^e Sud (cardiologie, soins coronariens)	1	3
5 ^e Nord (médecine interne, pneumologie, néphrologie)	0	1
4 ^e Nord (gériatrie et soins palliatifs)	14	12
3 ^e Nord (neurochirurgie et orthopédie)	11	9
3 ^e Sud (chirurgie)	2	7
2 ^e Sud (chirurgie - traumatologie)	19	19
1 ^{er} Nord (gynécologie et pédiatrie)	1	0
Unité de réadaptation fonctionnelle intensive	1	0
Pavillon I (psychiatrie adulte)	109	130
Pavillon II (psychiatrie adulte)	73	153
Pédopsychiatrie	52	11
Adopsychiatrie	4	12
Total	444	580

Taux par 1 000 jours-présence

Le taux d'utilisation des mesures de contrôle par 1 000 jours-présence est de 3,53 en 2011-2012, comparativement à 2,65 en 2010-2011.

Types de mesures de contrôle

Les mesures de contrôle se déclinent en deux types, soit la contention physique et l'isolement. La répartition de ces deux types de mesures de contrôle pour les déclarations effectuées en 2010-2011 et 2011-2012 se divise comme suit :

Types de mesure de contrôle	2010-2011	2011-2012
Contention	45,7 %	43,6 %
Isolement	41,7 %	34,1 %
Contention et isolement	12,6 %	22,2 %
Total	100 %	100 %

Motifs d'intervention

La majorité des mesures de contrôle ont été appliquées dans un contexte d'intervention non planifiée (58,1 %). À cet effet, les motifs de l'intervention les plus souvent impliqués sont :

Motifs de l'intervention	2010-2011	2011-2012
Interférence dans les soins	18,7 %	19,8 %
Risque élevé de chute	12,3 %	13,2 %
Agression envers autrui	13,2 %	10,6 %
Menaces verbales	11,1 %	9,9 %
Perte de contrôle	14 %	9,7 %

Mesures de remplacement

Afin d'éviter l'utilisation de mesures de contrôle, les équipes soignantes doivent, au préalable, mettre en place des mesures de remplacement. Il y a eu l'utilisation de 1 319 mesures de remplacement au cours de l'année 2011-2012. Les mesures les plus souvent utilisées sont les suivantes :

Mesures de remplacement	2010-2011	2011-2012
Pacification	18,8 %	19,3 %
Écoute	17,1 %	16,9 %
Réduction des stimuli	14,4 %	14,7 %
Médication au besoin acceptée par la personne	10,4 %	12,3 %
Retrait de l'usager à sa chambre au besoin	10,8 %	8,0 %

Types de contention

Finalement, les types de contention les plus souvent utilisés en milieu hospitalier sont présentés dans le tableau suivant.

Types de contention	2010-2011	2011-2012
Posey 4 membres	27,1 %	30,9 %
Poignet	33,8 %	35,9 %
Cheville	4,1 %	4,2 %
Ségufix	24,4 %	18,4 %
Fauteuil gériatrique (avec tablette)	6,8 %	5,9 %
Gilet thoracique	0 %	0,2 %
Contention abdominale	2,6 %	1,5 %
Ceinture pelvienne	1,1 %	0,7 %
Non inscrit	0 %	2,2 %
Total	100 %	100 %

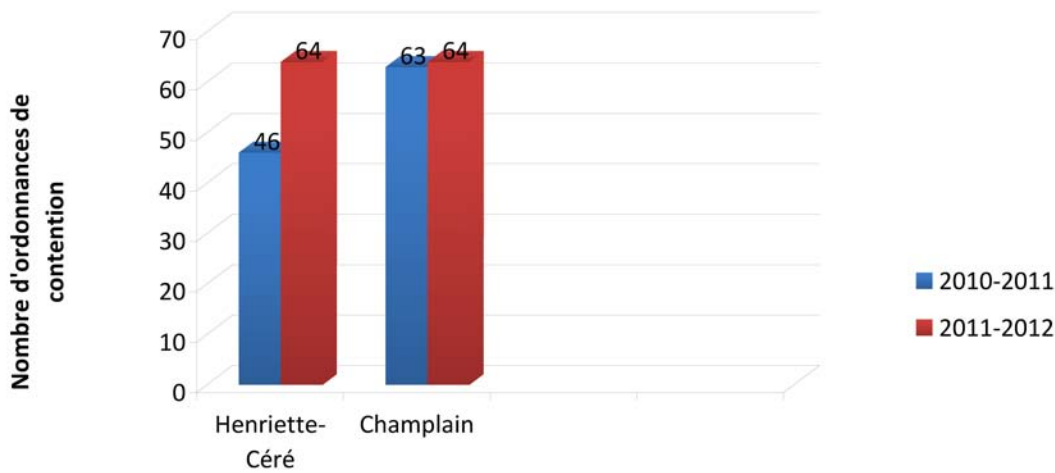
Nous constatons que le type de contention le plus souvent utilisé en santé mentale est la Posey aux quatre membres (30,9 %) et en santé physique, il s'agit principalement de la contention aux poignets (35,9 %). Cette contention a pour but principal d'éviter que la personne arrache un équipement de soins (ex. : soluté, drain, etc.).

Mission hébergement

Des mesures de contrôle sont également utilisées dans les deux centres d'hébergement, soit le Centre d'hébergement Henriette-Céré, ayant une capacité de 99 lits, et le Centre d'hébergement Champlain, ayant une capacité de 103 lits.

La majorité des mesures de contrôle sont des contentions physiques utilisées dans un contexte d'intervention planifiée. L'équipe soignante a évalué le risque et la pertinence de l'utilisation d'une contention, et ce, en collaboration avec l'usager, lorsque possible, et sa famille. Les mesures de remplacement ne font pas l'objet de statistiques, mais elles sont toujours le premier choix des équipes soignantes lorsqu'applicables.

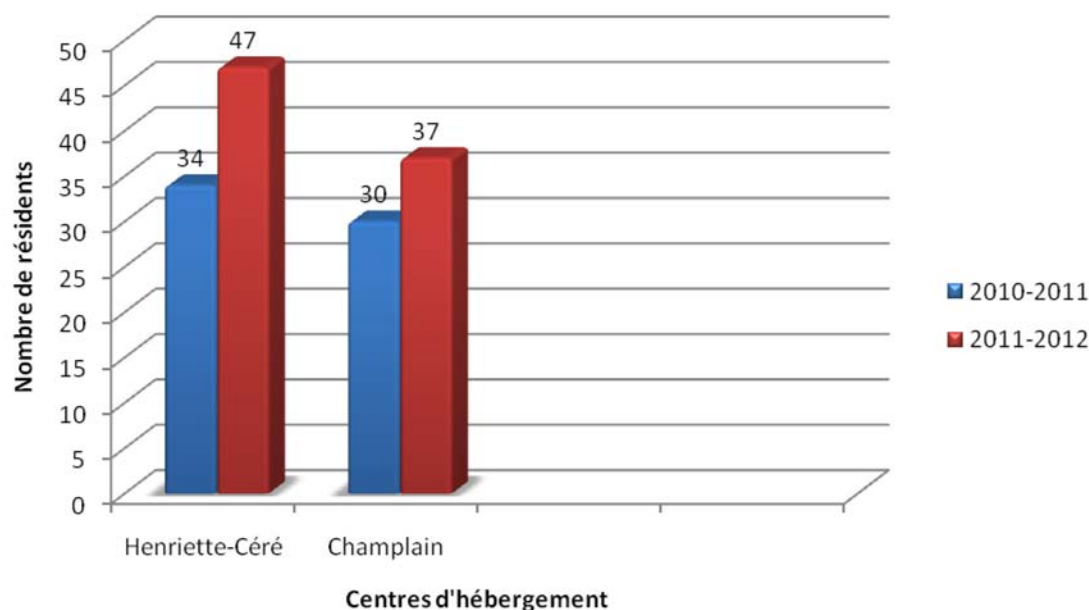
Le graphique suivant illustre le nombre annuel total d'ordonnances de contention pour les années 2010-2011 et 2011-2012. Il est à noter que le nombre d'ordonnances signifie que pour chacun des types de contention utilisés chez un usager, il y a une ordonnance établie par l'équipe soignante. Donc, si un usager utilise deux sortes de contention, il y a deux ordonnances établies.



Centres d'hébergement

Il est à noter que le système informatique SICHELD utilisé au Centre d'hébergement Henriette-Céré a été optimisé durant l'année 2010-2011. Certaines données n'ont pu être saisies, ce qui expliquerait le nombre plus faible d'ordonnances pour l'année 2010-2011. Normalement, le nombre d'ordonnances pour les contentions est relativement stable dans les centres d'hébergement.

Le graphique suivant illustre le nombre d'usagers ayant eu une ordonnance de contention durant les années 2010-2011 et 2011-2012.



La proportion, en pourcentage, des usagers ayant eu au moins une ordonnance de contention en fonction du nombre total d'usagers hébergés par centre se chiffre comme suit :

- 17,8 % en 2010-2011 pour Henriette-Céré, comparativement à 21,5 % en 2011-2012;
- 11,4 % en 2010-2011 pour Champlain, comparativement à 15 % en 2011-2012.

De cette observation, nous tenons à préciser qu'il y a eu une augmentation du nombre d'usagers admis au Centre d'hébergement Henriette-Céré pour les mêmes années de référence, soit de 191 en 2010-2011 à 219 en 2011-2012. Pour le Centre d'hébergement Champlain, il y a eu une diminution, soit de 264 en 2010-2011 à 243 en 2011-2012.

Taux par 1 000 jours-présence

Le taux d'utilisation des mesures de contrôle par 1 000 jours-présence dans chacun des centres d'hébergement est le suivant :

	2010-2011	2011-2012
Champlain	1,7	1,73
Henriette-Céré	1,3*	1,79

*Il est à noter que le taux indiqué pour Henriette-Céré en 2010-2011 ne reflète pas la réalité compte tenu de la justification ci-haut mentionnée concernant l'optimisation du système d'information utilisé (SICHELD).

Types de contention

Les types de contention utilisés le plus fréquemment dans les centres d'hébergement sont les suivants :

Types de contention	Champlain		Henriette-Céré	
	Nombre	%	Nombre	%
Contention pelvienne ¹	26	40,6 %	1	1,6 %
Ridelles de lit levées (toutes)	22	34,4 %	21	32,8 %
Contention abdominale	9	14 %	1	1,6 %
Tablette du fauteuil	4	6,3 %	4	6,3 %
Ceintures ²	3	4,7 %	34	53 %
Mitaine	0	0 %	3	4,7 %
Total	64	100 %	64	100 %

Recommandations d'un coroner

Les recommandations en provenance d'un coroner visent à prévenir la récurrence d'incidents et d'accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle.

Il y a eu une recommandation relativement à l'aptitude à conduire. Dans l'ensemble des missions, des activités sous forme d'ateliers ou de consignes écrites ont été réalisées auprès du personnel concerné afin de répondre à la recommandation.

En mission hospitalière, il y a eu une recommandation de coroner concernant les systèmes de monitoring à l'urgence. Une révision des méthodes de mise en place du monitoring et de mise en fonction des alarmes a été réalisée ainsi qu'un algorithme de vérification des alarmes entre chaque départ ou transfert d'utilisateur. De la formation a également été offerte au personnel infirmier de l'urgence.

En missions première ligne et hébergement, il y a eu une recommandation s'adressant aux intervenants de CLSC, soit celle de s'assurer qu'un suivi de l'état psychologique des personnes âgées récemment relocalisées dans une résidence pour personnes âgées ou dans un centre d'hébergement soit fait et d'offrir un soutien psychologique au besoin. Un retour avec les intervenants a été effectué afin de s'assurer que la prise en charge de ces personnes réponde à la recommandation.

1 Ce type de contention inclut le modèle Posey et Adhésia

2 Ce terme inclut les ceintures à boucle anti-déclencheur et les ceintures de sécurité de type auto.

Examen des plaintes et satisfaction des usagers

Information mise à la disposition de la population et des usagers

L'information relative à l'examen des plaintes et à la promotion des droits des usagers est portée à l'attention de la population et des usagers du CSSSCCLM par divers moyens. Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est notamment disponible sur le site Internet de l'établissement.

Des affiches et des dépliants faisant la promotion des services offerts par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et renseignant sur la méthode à suivre pour formuler une plainte sont installés stratégiquement dans l'ensemble des installations du CSSSCCLM et sont disponibles dans la section du site Internet de l'établissement réservée à la satisfaction et aux plaintes.

Pour consulter le rapport annuel 2011-2012 du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, visitez notre site Web à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/champlain, sous la rubrique *Documentation*.

Relativement à l'information et à la consultation de la population

En lien avec ses responsabilités, le CSSSCCLM doit, selon l'article 99.8 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, recourir à différents modes d'information et de consultation de la population afin de connaître sa satisfaction à l'égard de l'organisation des soins et services.

Plusieurs sondages de satisfaction de la clientèle ont été réalisés au courant de l'année 2011-2012 en partenariat avec le comité des usagers de la mission hospitalière. Le tableau suivant fait état des différents services évalués, du nombre de questionnaires envoyés et reçus, du taux de participation obtenu ainsi que du taux de satisfaction global moyen récolté pour chacun des sondages. Ce dernier se situe à 89 % pour l'ensemble des sondages présentés dans le tableau ci-joint.

L'évaluation de la satisfaction globale porte sur les trois énoncés suivants (sauf pour les sondages du service alimentaire et du laboratoire) :

- Quel est votre degré de satisfaction à l'égard de l'amélioration de votre qualité de vie à la suite de votre épisode de soins?
- Globalement, quel est votre degré de satisfaction à l'égard des soins et des services reçus à l'Hôpital Charles-Le Moyne lors de votre épisode de soins?
- Recommanderiez-vous l'Hôpital Charles-Le Moyne à votre entourage?

Tableau des résultats de sondages de satisfaction

Services sondés	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation	Taux de satisfaction moyen
Services de soins ambulatoires	648	265	41 %	89 %
• Clinique d'anticoagulothérapie	104	40	38 %	87 %
• Clinique de gestion de la douleur	110	51	46 %	84 %
• Clinique d'insuffisance cardiaque	118	45	38 %	92%
• Clinique d'investigation	103	48	47 %	86 %
• Clinique du diabète	107	37	35 %	89 %
• Programme intégré des maladies cardiovasculaires	106	44	42 %	94 %
Services en endoscopie	312	134	43 %	89 %
• Endoscopie pulmonaire	99	36	36 %	89 %
• Endoscopie par un chirurgien	106	50	47 %	86 %
• Endoscopie par un gastro-entérologue	107	48	45 %	91 %
Continuum de services en chirurgie	226	102	45 %	88 %
Clinique externe d'hémo-oncologie du CICM	191	90	47 %	92 %
Total	1721	863	50 %	89 %

Lors de la démarche d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, cette dernière a également été interrogée sur l'existence et le mode de fonctionnement du comité des usagers ainsi que sur le régime des plaintes. Les résultats ont démontré qu'environ 69 % des répondants ne connaissent pas le comité des usagers et que 76 % ne savent pas comment fonctionne le système des plaintes.

**Tableau des résultats du sondage
sur le comité des usagers — mission hospitalière**

Vous avez appris l'existence du comité des usagers par...	Nombre	Taux du choix de réponse
Le personnel	114	21 %
Un autre usager	8	1 %
Un proche	13	2 %
La documentation	33	6 %
Ne connais pas ce comité	382	69 %

**Tableau des résultats du sondage
concernant le système de plaintes — mission hospitalière**

Vous savez comment fonctionne le système de plaintes?	Nombre	Taux du choix de réponse
Oui	135	24 %
Non	427	76 %

Le service alimentaire a également réalisé un sondage de satisfaction concernant les services de la cafétéria. Deux dimensions ont été questionnées : la qualité des repas et la qualité du service.

Tableau des résultats du sondage de satisfaction sur le service alimentaire et le laboratoire

Services sondés	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation	Taux de satisfaction moyen
Service alimentaire Les clients sondés : usagers de la cafétéria et du service de traiteur à l'hôpital	300	258	86 %	Qualité des repas : 64 % Qualité du service : 92 %
Laboratoire Clients externes du laboratoire	44	14	32 %	Voir note ci-bas

Pour les critères spécifiques de satisfaction retenus à l'intérieur du sondage sur le service alimentaire, la saveur des mets, le rapport qualité-prix, la rapidité, la courtoisie et la propreté sont satisfaisants pour la majorité des répondants. Les points d'amélioration ciblés concernent la variété du menu, surtout en ce qui a trait à l'offre de repas chauds.

Concernant le sondage effectué au laboratoire, il n'y a pas eu d'analyse détaillée des résultats compte tenu du faible nombre de questionnaires reçus. Par ailleurs, les résultats ont été pris en compte lors des travaux d'amélioration continue.



5. CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT



Photo en haut, à gauche
Madame Patricia Beltran, technologue en biomédicale au centre de prélèvements du CLSC Saint-Hubert, pose avec un patient.

Photo en haut, à droite
Madame Bernadette Dumont, infirmière au Centre Saint-Lambert, discute avec une patiente.

Photo en bas, au centre,
Madame Brigitte Farley, assistante-chef technologue, secteur clinique au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie, formule des recommandations à un patient avant son traitement de radiothérapie.



CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Liste des membres du conseil d'administration au 31 mars 2012

Denis Adam
Dr Régent L. Beaudet
Lyne Bouchard
Elizabeth Chittim
Colin J. Coole
Dr Pierre Cossette
Jean-Denis Côté (secrétaire)
Marc Duclos (président)
Katy Godbout
Josée Livernoche
Françoise Lyon (vice-présidente)
Jean Mercier
Dr Pierre Michel
Dr Jean Pelletier
Sylvie Pilon
Dr Stéphane Tétreault
Michel Turgeon

Michel Gervais (directeur général intérimaire)

Liste des membres du comité de gouvernance et d'éthique au 31 mars 2012

Dr Régent L. Beaudet
Lyne Bouchard (présidente)
Marc Duclos
Katy Godbout
Françoise Lyon
Dr Pierre Michel
Dr Stéphane Tétreault

Liste des membres du comité de vigilance et de la qualité au 31 mars 2012

Denis Adam
Colin J. Coole
Jean Mercier (président)

Liste des membres du comité de vérification au 31 mars 2012

Jean-Denis Côté
Marc Duclos
Françoise Lyon
Michel Turgeon (président)

Faits saillants du conseil d'administration

- Création du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne
 - ◆ Le 31 août 2011, les membres du conseil d'administration ont adopté à l'unanimité une résolution visant la fusion du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne. La création du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne répond à un désir d'offrir à la population du réseau local de services de Champlain une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés, dont certains sont également accessibles à l'ensemble de la population de la Montérégie. Les membres du nouveau conseil d'administration ont été nommés à cette occasion.

- Règlement de régie interne
 - ◆ Le conseil d'administration du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne a adopté son règlement de régie interne en date du 15 septembre 2011 dans l'attente d'un nouveau règlement intégrant les dispositions du projet de loi 127, *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*.

Il a mandaté le comité de gouvernance et d'éthique afin qu'il procède à la rédaction d'un nouveau règlement sur la régie interne. De plus, le comité de gouvernance et d'éthique a travaillé à la production d'outils permettant de bien structurer les réunions des différents comités statutaires du conseil d'administration.

- Mise en place de comités obligatoires
 - ◆ Conformément à la loi, le C. A. a créé quatre comités statutaires, soit le comité de gouvernance et d'éthique, le comité de vérification, le comité de vigilance et de la qualité ainsi que le comité d'éthique de la recherche.

- Engagement formel en matière de qualité et de sécurité
 - ◆ Les membres du conseil ont adopté à l'unanimité une résolution à l'effet que la sécurité et la qualité soient des constituantes de la nouvelle planification stratégique et du futur plan d'organisation de l'établissement.

- Agrément
 - ◆ Un investissement des membres du conseil d'administration dans le dossier de l'agrément mérite d'être souligné. En plus de suivre ce dossier avec diligence, des membres ont notamment assisté à la visite du Conseil québécois d'agrément en janvier 2012.

- Adhésion au réseau international d'établissements promoteurs de santé
 - ◆ Une résolution visant l'adhésion du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne au programme « CSSS promoteur de santé » a été adoptée par le C. A., témoignant du souci d'agir afin de promouvoir la santé auprès des patients, du personnel et de la population.

Liste des membres du comité des usagers au 31 mars 2012Mission hospitalière

Francine Bouchard
Mohamed Haj Mohane
Jean-René Hamel
Michel Julien (président)
Henriette Lemire
Raymond Lynch
Bernard Marleau
Denise Ménard
Jean Mercier
Denise Thériault

André Tremblay, adjoint au directeur général et directeur des ressources humaines intérimaire

Missions première ligne et hébergement

Jacques Beaumont (président)
Suzelle Bergeron
Serge Goudreau
Pauline Robert
Pierrette Robitaille

Pour consulter le rapport annuel 2011-2012 du comité des usagers, visitez notre site Web à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/champlain, sous la rubrique *Documentation*.

Liste des membres du comité de la gestion des risques et de la qualité au 31 mars 2012Mission hospitalière

Mayssaa Al-Hayek
Francine Bouchard
Jocelyne Champagne
Philippe Côté
Isabelle Laperrière
Christopher Morgan
Geneviève Solis
Visal Uon

Missions première ligne et hébergement

Jacques Beaumont
Marie-Claire Bertin
Suzanne Côté
Martine Fortier
Christian Gilbert
Ginette Larouche
Nathalie Schoos

Liste des membres du comité de révision

Colin J. Coole (président)

Dre Rolla Hraibeh

Dr Alain Messier, jusqu'au 1^{er} juin 2011

Dr Robert Williams, à compter du 15 septembre 2011

Membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au 31 mars 2012Mission hospitalière

Dre Amélie Bourget	conseillère
M. Michel Gervais	directeur général par intérim
Dr Claude Grenier	président du CÉAMDP
Dr Jean Latreille	secrétaire-trésorier
Dr Gérard Lemay	président
Dre Myriam Lemire	conseillère
Dr Alphonse Montminy	directeur des services professionnels et hospitaliers
Dr Stéphane Tétreault	représentant du CMDP au conseil d'administration
Dr Tewfik Yahia-Cherif	vice-président (sortant)

Missions première ligne et hébergement

Dre Anne Bergeron
 Dr Pierre Guay
 Dre Martine Langlois
 Ginette Larouche
 Dr Bernard Magnan
 Dre Nancy Nadeau
 Dre Geneviève Parent
 Dr Sylvère Vandemoortele

Faits saillants du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le comité exécutif du CMDP et ses différents comités ont la responsabilité conjointe d'améliorer, de maintenir et de surveiller la qualité de l'acte médical de tous les membres du CMDP.

Cette année, avec la création du CSSS Champlain- Charles-Le Moyne, les comités exécutifs des deux organisations ont travaillé à leur fusion et à la refonte de leur règlement de régie interne. Le CMDP du nouvel établissement compte maintenant 415 membres actifs et 64 membres associés.

- **Activités**
 L'exécutif du CMDP de l'Hôpital Charles-Le Moyne a tenu huit réunions régulières et trois réunions spéciales en 2011-2012.
 Les deux exécutifs (mission hospitalière et mission première ligne et hébergement) ont tenu quatre réunions conjointes en 2011-2012.
- **Assemblée générale**
 Trois assemblées générales, dont une conjointe invitant tous les membres du CMDP, se sont tenues cette année.
- **Avis**
 L'exécutif du CMDP a transmis des recommandations au conseil d'administration concernant le renouvellement de statuts et privilèges de ses membres pour une période de trois ans, concernant certains statuts et privilèges (ajouts, retraits, démissions) et concernant des demandes de congés de service, de congés sabbatiques et de privilèges d'exercice de la recherche.

Pour consulter le rapport annuel 2011-2012 du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, visitez notre site Web à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/champlain, sous la rubrique *Documentation*.

Liste des membres de l'exécutif du conseil des infirmières et infirmiers au 31 mars 2012

Josée Monfette	Présidente
Chantal Charette	Vice-présidente
Nancy Sage	Déléguée aux communications
Danny Collin	Délégué aux communications
Lyne Tremblay	Déléguée aux communications
Mélissa Paradis-Lapointe	Déléguée aux communications
Joanne Poirier	Déléguée aux communications
Patricia Moret	Déléguée aux communications
Marie-Chantale Beaudoin	Déléguée aux communications
Lucie Arbour	Déléguée aux communications
Annie Cuierrier	Présidente CIIA
Nicole Cineus	Vice-présidente du CIIA
Line Doddridge	Représentante DSI
Michel Gervais	Représentant DG intérimaire

Faits saillants du conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Pour l'année 2011-2012, les membres du CECII avaient pour objectif premier d'établir un partenariat entre les membres des deux exécutifs des établissements fusionnés afin de partager leurs valeurs, leurs visions respectives, leurs préoccupations ainsi que leurs activités et leurs réalisations. Cet objectif est maintenant atteint.

- **Avis**
Un avis a été rédigé afin de manifester un appui à la mise en place du centre de traumatologie.
- **Consultation**
L'équipe du CECII a été consultée pour dresser le profil du candidat au poste de directeur général du nouvel établissement.
- **Règlement de vigie interne**
Le règlement du CII et CIIA révisé a été adopté à la séance du conseil d'administration du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne du 25 janvier 2012.

Pour consulter le rapport annuel 2011-2012 du conseil des infirmières et infirmiers, visitez notre site Web à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/champlain, sous la rubrique *Documentation*.

Liste des membres de l'exécutif du conseil multidisciplinaire au 31 mars 2012

Isabelle Dame	Présidente
Nathalie Labbé	Vice-présidente
Nicole Lagacé	Secrétaire
Jason Gionet	Agent de communication
Isabelle Goffart	Agente de communication
Louise Bonneau	Officier
Valérie Burke	Officier
Jean LeBrun	Officier
Emmanuelle Séguin	Officier
Geneviève Têtu	Officier
Danielle Carbonneau	Membre d'office – cadre désigné
Nathalie Schoos	Membre d'office – cadre désigné
Michel Gervais	Membre d'office
Elizabeth Chittim	Représentante du CM au conseil d'administration

Faits saillants du conseil multidisciplinaire (CM)

La création du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne a été au cœur des activités du conseil multidisciplinaire (CM) pour l'année 2011-2012. En réunissant les forces de chacun, le nouveau conseil compte maintenant plus de 750 membres, dans plus de 30 disciplines différentes. Les comités exécutifs du CM du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne ont donc fusionné et, ce faisant, ils ont rallié leurs compétences respectives afin de constituer un conseil dynamique et engagé.

La reconnaissance du temps de libération des officiers pour les activités du CM, le maintien des liens avec le CMDP et le CII, la participation à des comités permanents de l'établissement, le développement de comités de pairs et la refonte des règlements ont été identifiés comme prioritaires.

- **Activités**
 - Le CECM du CSSS Champlain a tenu trois rencontres en 2011.
 - Le CECM de l'Hôpital Charles-Le Moyne a tenu cinq rencontres en 2011.
 - Le CECM du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne a tenu cinq rencontres en 2011-2012.
- **Avis**
 - Aucun avis n'a été remis au directeur général.
 - Aucune recommandation n'a été remise au C. A.
- **Assemblée générale spéciale**
 - Le 7 février 2012, dans le cadre de la création du nouvel établissement, le conseil multidisciplinaire du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne a voté pour l'adoption des règlements concernant sa régie interne.
 - Le 22 février 2012, ils ont été adoptés par le C. A.
- **Élections**
 - Les élections ont été enclenchées le 30 mars 2011. Marcel Gélinas a été nommé à titre de président d'élections et Kim Girard, à titre de secrétaire d'élections.
- **Comités**
 - ◆ Comité interprofessionnel de l'Hôpital Charles-Le Moyne
 - Cette année, le comité interprofessionnel a tenu 4 rencontres.
 - ◆ Comité de perfectionnement
 - Cette année, 2 conférences ont été offertes aux membres.
 - ◆ Comité de maintien et de promotion des compétences (CMPC)
 - Pour l'année 2011-2012, les activités de ce comité ont été suspendues en raison de la fusion.
 - ◆ Comité de gestion des risques
 - Il y a eu 5 rencontres du comité de gestion des risques en 2011-2012. Marie-Claire Bertin, ergothérapeute au CLSC Samuel-de-Champlain, y siège présentement.
 - ◆ Comité de l'enseignement universitaire
 - Le CECM siègera au sein du comité de l'enseignement universitaire. Valérie Burke, agente d'intervention sociale, représentera le CM dès que le comité sera constitué.

- Création de comité de pairs
Peu de bilans de comités de pairs ont été acheminés au CM bien que plusieurs professionnels se soient réunis pour réaliser des projets spécifiques à leur profession. Un compte rendu se trouve dans le rapport annuel du conseil disciplinaire disponible en annexe.

Pour consulter le rapport annuel 2011-2012 du conseil multidisciplinaire, visitez notre site Web à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/champlain, sous la rubrique *Documentation*.

Relativement aux travaux du comité de vigilance et de la qualité

Les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration

Le comité de vigilance et de la qualité a étudié les deux rapports annuels des comités de gestion des risques des deux anciens établissements, pour l'année 2010-2011, et les a déposés au conseil d'administration. Cet exercice a permis aux membres d'avoir un portrait des événements indésirables s'étant produits dans l'ensemble des missions du CSSS.

Les membres ont également reçu le rapport de visite d'agrément émis par Agrément Canada pour la mission hospitalière. Un suivi des recommandations a été fait pour un premier dépôt en mars 2012, selon les conditions identifiées pour le maintien de l'accréditation.

Les suites apportées aux principales recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et retenues par le conseil d'administration

Le comité a la responsabilité de prendre connaissance des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité à chacune de ses séances et un tableau de suivis doit faire état de l'évolution des actions entreprises. Aucune recommandation n'a été formulée aux membres du comité durant l'année financière 2011-2012.

Pour consulter le rapport annuel 2011-2012 comité de vigilance et de la qualité, visitez notre site Web à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/champlain, sous la rubrique *Documentation*.

Relativement aux activités du comité de gestion des risques

Les activités du comité de gestion des risques s'inscrivent dans les orientations stratégiques du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne, notamment par l'implantation d'une culture de sécurité afin d'offrir des soins et des services de qualité.

Le comité de gestion des risques s'assure de la sécurité des patients et exerce ainsi la surveillance des données inscrites au registre des incidents et accidents, dont les événements sentinelles¹. Il s'assure que des actions soient prises pour prévenir les incidents et accidents, plus particulièrement pour le suivi des événements sentinelles¹. Le cas échéant, des recommandations sont adressées aux instances décisionnelles, d'abord au comité de direction et au besoin au conseil d'administration.

À la suite de la création du nouvel établissement, un sous-comité composé de membres de chacun des deux comités des anciennes organisations s'est réuni à deux reprises afin de travailler sur le nouveau « Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gestion des risques ». Au cours de l'année 2011-2012, le comité de gestion des risques des missions première ligne et hébergement a tenu cinq rencontres et le comité de gestion des risques de la mission hospitalière en a tenu six.

¹ Un événement sentinelle est un événement ayant eu ou ayant pu avoir des conséquences importantes ou s'étant produit à plusieurs reprises même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves.

Les principaux risques d'incidents/accidents

Voici les incidents et les accidents regroupés provenant des missions hospitalière, première ligne et hébergement.

Incidents et accidents
Mission hospitalière, première ligne et hébergement

Événements déclarés Incidents/Accidents	2010-2011			2011-2012		
	Mission hospitalière	Missions première ligne/hébergement	TOTAL CSSSCCLM	Mission hospitalière	Missions première ligne/hébergement	TOTAL CSSSCCLM
Chute	937	994	1931	966	898	1864
Diète	49	71	120	55	8	63
Médication	2695	892	3587	2592	998	3590
Test diagnostique	1225	77	1302	2097	197	2294
Traitement	291	27	318	255	28	283
Bâtiment	39	3	42	56	9	65
Effets personnels	87	13	100	78	21	99
Matériel	32	307	339	95	82	177
Équipement	132	14	146	86	19	105
Agression/Abus/Harcèlement	106	138	244	152	127	279
Transfusion	42	N/A	42	6	N/A	6
Autres	1071	233	1304	1099	570	1669
Totaux	6706	2769	9475	7537	2957	10504

À la vue de ces résultats :

- On note une hausse de 11 % du nombre de déclarations en 2011-2012. Cette augmentation résulte principalement de l'introduction de la déclaration aux laboratoires de la mission hospitalière (événements non déclarés sur le formulaire AH-223 antérieurement), et des événements reliés aux tests diagnostiques en première ligne.
- Les événements reliés aux tests diagnostiques en première ligne sont principalement dus à la réduction des délais pour le traitement des spécimens et à des délais trop longs associés à leur transport au laboratoire, ce qui mène à leur rejet. Une procédure a été établie avec le laboratoire en matière de moyens de conservation et la compagnie de transport a été rencontrée à cet effet.
- Les événements les plus souvent déclarés sont liés à l'objet « médication » et représentent 34 % de toutes les occurrences. Dans cette catégorie, les omissions d'administration et les erreurs liées au dosage représentent respectivement 40 % et 24 % des événements indésirables. Un sous-comité associé aux erreurs de médicaments, relevant du nouveau comité de gestion des risques a été mis sur pied. Son objectif sera notamment de voir à diminuer le nombre d'occurrences pour cet objet.
- Les chutes représentent 18 % des occurrences et arrivent au deuxième rang des objets les plus déclarés. Dans cette catégorie, les chutes « trouvé par terre » représentent 70 % des événements indésirables. Cela s'explique par le fait que nos résidents en centre d'hébergement et leur famille optent souvent pour l'utilisation minimale des mesures de contrôle. Ils choisissent plutôt des mesures alternatives afin de conserver une plus grande autonomie.

Actions prises pour la surveillance des infections nosocomiales

Pour la mission première ligne et la mission hébergement

- Maintien des activités courantes en prévention et contrôle des infections :
 - ◆ Surveillance
 - ◆ Interventions ciblées et recommandations
 - Résidences privées, ressources non institutionnelles
 - Centre Saint-Lambert – bactérie multirésistante (infections urinaires)
- Campagne hygiène des mains (450 intervenants rejoinis)
- Recherche et recommandations sur le reconditionnement des instruments d'hygiène dentaire.

Une alerte a été émise concernant la prévention et le contrôle des infections :

- Avis d'alerte 2012-04
 - Détection rapide des usagers colonisés par des bactéries multirésistantes à l'admission et au retour d'hospitalisation.

Indicateurs de suivi utilisés :

- Occurrence des incidents/accidents
- Occurrence des événements sentinelles
- Rapports des indices de gravité
- Occurrence des infections nosocomiales
- Occurrence des infections urinaires
- Occurrence des éclosions usagers/intervenants
- Taux de vaccination des usagers/intervenants
- Observance de l'hygiène des mains
- Jours/présence (1000)
- Interventions/rendez-vous médicaux (10 000)

Globalement, il y a une diminution des infections nosocomiales en première ligne/hébergement. On note par ailleurs une augmentation des cas d'ERV qui sont en lien avec l'éclosion pour ce qui est de la mission hospitalière et dans la région.

Une seule éclosion s'est produite pendant l'année de référence. Il s'agit d'une éclosion de gastroentérite au Centre d'hébergement Champlain.

Le taux de vaccination des travailleurs contre le virus de l'influenza demeure en-dessous de l'objectif fixé par l'établissement et a connu un fléchissement en 2011-2012. Par ailleurs, les résultats de l'observance en hygiène des mains sont supérieurs à l'année antérieure, soit de 20 % pour 2010-2011 à 57 % pour 2011-2012.

Pour la mission hospitalière

Le rapport sera disponible après la validation des données auprès de l'Institut national de santé publique du Québec.



6. RESSOURCES HUMAINES DE DE L'ÉTABLISSEMENT



Madame Nathalie Slavtcheva, première infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne au CSSSCCLM, examine une patiente.



LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

L'établissement présente les principales informations concernant les ressources qui sont à son emploi.

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'établissement		
Les cadres (en date du 31 mars) :		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	146	148
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	5	5
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	6	2
Les employés réguliers (en date du 31 mars) :		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2203	1833
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	636	609
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	1	1,4
Les occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 410 420	2 045 954
Équivalents temps complet (b)	762	1103

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

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

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

Nombre d'heures rémunérées;
divisé par : 1826 heures



7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS



Madame Catherine Gagné, infirmière à l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne, et le Dr Stéphane Tétreault, urgentologue, traitent un patient en salle de choc.





RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière de tous les fonds au 31 mars 2012, ainsi que les états des résultats du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations et de la variation des actifs financiers nets (dettes nettes) du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés du rapport financier annuel audité du **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE** pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ce rapport financier annuel dans notre rapport daté du 13 juin 2012.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture du rapport financier annuel audité du **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE**.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé du rapport financier annuel audité.

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés du rapport financier annuel audité du **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE** pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle du rapport financier annuel audité. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles du rapport financier annuel audité du **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE** pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.


Opinion

Les anomalies que comporte le rapport financier annuel audité sont décrites dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2012. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que comme exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au niveau de l'établissement. De plus, tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation no 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable. Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, ces états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE** au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (sa dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.



Société de comptables professionnels agréés

Vaudreuil-Dorion, le 13 juin 2012

¹CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A109315



Samson Bélair/Deloitte & Touche s.e.n.c.r.l.
4605-A, boulevard Lapinière
Bureau 200
Brossard QC J4Z 3T5
Canada

Tél. : 450 618-4270
Télec. : 450 618-6420
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du Conseil d'administration de
Hôpital Charles LeMoynes

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets (dette nette) pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes annexes, sont tirés des états financiers audités de l'Hôpital Charles LeMoynes pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2012 (voir ci-dessous).

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Hôpital Charles LeMoynes.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités, sur la base des critères décrits aux paragraphes 385.7 et 391 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux datée mise à jour au 1^{er} juin 2012 (« critères »).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion avec réserve

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Hôpital Charles LeMoynes pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères ci-haut mentionnés. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Hôpital Charles LeMoynes pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2012. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait suivant :

Comme l'explique la note 2 et tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadienne pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au niveau de l'établissement.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers résumés donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Hôpital Charles LeMoine au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités et de la variation des actifs financiers nets (dette nette) pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Samson Belair Deloitte & Touche, smcrl

Le 21 juin 2012

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A108263



Monsieur Daniel Castonguay, directeur général du CSSSCCLM, se trouve en compagnie de Marie Claude Ouimet, chercheuse, et du Dr Jean Cusson, directeur du Centre de recherche, à l'occasion de l'inauguration du laboratoire de conduite simulée.

**CSSS Champlain – Charles-Le Moyne
CSSS Champlain**

**ÉTAT DES RÉSULTATS
exercice terminé le 31 mars 2012**

	2011-2012			2010-2011	
	Exploitation		Immobilisation	TOTAL	TOTAL
	Activités principales	Activités accessoires			
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS	73 052 425 \$	47 840 \$	2 266 691 \$	75 366 956 \$	67 856 508 \$
Subventions Gouvernement du Canada		176 722		176 722	176 722
Contributions des usagers	4 796 190			4 796 190	3 830 007
Ventes de services et recouvrements	951 379			951 379	953 170
Donations	31 571		47 955	79 526	66 036
Revenus de placement	146 962			146 962	122 772
Revenus de type commercial		170 633		170 633	131 230
Autres revenus	111 674			111 674	1 286 511
TOTAL DES REVENUS	79 090 201 \$	395 195 \$	2 314 646 \$	81 800 042 \$	74 422 956 \$
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	56 585 089 \$	109 116 \$		56 694 205 \$	53 803 925 \$
Médicaments	728 274			728 274	695 934
Fournitures médicales et chirurgicales	1 010 509			1 010 509	950 419
Denrées alimentaires	710 178			710 178	771 260
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	4 768 544			4 768 544	774 641
Frais financiers			230 777	230 777	196 294
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	1 291 320		775 080	2 066 400	1 174 617
Créances douteuses	116 722			116 722	64 760
Amortissement des immobilisations			1 514 396	1 514 396	1 680 751
Perte sur disposition d'immobilisations					
Autres charges	13 473 920	203 978		13 677 898	13 920 478
TOTAL DES CHARGES	78 684 556 \$	313 094 \$	2 520 253 \$	81 517 903 \$	74 033 079 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	405 645 \$	82 101 \$	(205 607) \$	282 139 \$	389 877 \$

Les données ci-haut mentionnées sont tirées des pages 200 et 358 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)

**CSSS Champlain – Charles-Le Moyne
Hôpital Charles LeMoyne**

**ÉTAT DES RÉSULTATS
exercice terminé le 31 mars 2012**

	2011-2012			2010-2011	
	Exploitation		Immobilisation	TOTAL	
	Activités principales	Activités accessoires			TOTAL
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS	246 578 729 \$	2 769 996 \$	10 297 022 \$	259 645 747 \$	233 316 903 \$
Subventions Gouvernement du Canada		6 495		6 495	142 748
Contributions des usagers	6 801 733			6 801 733	6 691 744
Ventes de services et recouvrements	4 196 295			4 196 295	4 250 150
Donations	289 396	360 000	1 804 893	2 454 289	1 920 829
Revenus de placement	120 069	42		120 111	2 350
Revenus de type commercial		1 117 773		1 117 773	1 168 439
Autres revenus	504 496	4 965 019		5 469 515	5 710 167
TOTAL DES REVENUS	258 490 718 \$	9 219 325 \$	12 101 915 \$	279 811 958 \$	253 203 330 \$
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	169 929 243 \$	3 273 954 \$		173 203 197 \$	156 151 146 \$
Médicaments	15 063 703			15 063 703	13 643 649
Produits sanguins	7 254 383			7 254 383	6 405 097
Fournitures médicales et chirurgicales	20 692 064			20 692 064	17 941 381
Denrées alimentaires	1 959 691			1 959 691	1 972 285
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	7 044 771			7 044 771	8 618 701
Frais financiers	668 724		3 264 785	3 933 509	2 868 402
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	4 449 179		450 739	4 899 918	4 995 683
Créances douteuses	182 386			182 386	187 650
Amortissement des immobilisations			8 352 612	8 352 612	5 681 148
Perte sur disposition d'immobilisations			184 291	184 291	88 884
Autres charges	27 529 318	6 436 089		33 965 407	36 575 561
TOTAL DES CHARGES	254 773 462 \$	9 710 043 \$	12 252 427 \$	276 735 932 \$	255 129 587 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	3 717 256 \$	(490 718) \$	(150 512) \$	3 076 026 \$	(1 926 257) \$

Les données ci-haut mentionnées sont tirées des pages 200 et 358 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)

CSSS Champlain – Charles-Le Moyne
CSSS Champlain

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
au 31 mars 2012

	2011-2012			2010-2011
	Exploitation	Immobilisation	TOTAL	TOTAL
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	13 989 790 \$	88 757 \$	14 078 547 \$	12 627 996 \$
Débiteurs - Agence et MSSS	59 275	780 062	839 337 \$	
Autres débiteurs	1 173 045	37 499	1 210 544 \$	893 069
Créances interfonds (dettes interfonds)	(1 752 380)	1 752 380	-	-
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	4 717 123	(3 089 151)	1 627 972 \$	448 058
Frais reportés liés aux dettes		27 371	27 371 \$	3 417
Autres éléments	119 973		119 973 \$	119 697
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	18 306 826 \$	(403 082) \$	17 903 744 \$	14 092 237 \$
PASSIFS				
Emprunts temporaires		848 384 \$	848 384 \$	3 936 042 \$
Créditeurs - Agence et MSSS			-	1 975 292
Autres créditeurs et autres charges à payer	17 177 031	5 811	17 182 842 \$	12 633 561
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées		1 296 691	1 296 691 \$	1 352 579
Intérêts courus à payer		47 873	47 873 \$	22 204
Revenus reportés	1 152 619	903 581	2 056 200 \$	1 976 450
Dettes à long terme		7 859 153	7 859 153 \$	2 865 142
Autres éléments	170 520		170 520 \$	150 375
TOTAL DES PASSIFS	18 500 170 \$	10 961 493 \$	29 461 663 \$	24 911 645 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(193 344) \$	(11 364 575) \$	(11 557 919) \$	(10 819 408) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		13 048 905 \$	13 048 905 \$	12 043 621 \$
Stocks de fournitures	135 009		135 009 \$	156 947 \$
Frais payés d'avance	113 110		113 110 \$	149 730
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	248 119 \$	13 048 905 \$	13 297 024 \$	12 350 298 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	54 775 \$	1 684 330 \$	1 739 105 \$	1 530 890 \$

Les données ci-haut mentionnées sont tirées de la page 204 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)

**CSSS Champlain – Charles-Le Moyne
Hôpital Charles LeMoine**

**ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
au 31 mars 2012**

	2011-2012			2010-2011
	Exploitation	Immobilisation	TOTAL	TOTAL
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	8 146 831 \$	272 851 \$	8 419 682 \$	14 118 459 \$
Débiteurs - Agence et MSSS	53 291 435	4 084 255	57 375 690 \$	43 617 336
Autres débiteurs	6 150 843	597 895	6 748 738 \$	5 275 023
Créances interfonds (dettes interfonds)	(1 733 889)	1 733 889	-	-
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	14 578 715	11 121	14 589 836 \$	16 161 830
Frais reportés liés aux dettes		435 245	435 245 \$	381 407
Autres éléments	347 427		347 427 \$	803 958
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	80 781 362 \$	7 135 256 \$	87 916 618 \$	80 358 013 \$
PASSIFS				
Emprunts temporaires	45 000 000 \$	43 467 996 \$	88 467 996 \$	88 558 736 \$
Créditeurs - Agence et MSSS			-	84 247
Autres créditeurs et autres charges à payer	43 309 225	5 668 109	48 977 334 \$	43 424 551
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées		8 386 033	8 386 033 \$	13 933 311
Intérêts courus à payer	3 699	898 527	902 226 \$	1 124 425
Revenus reportés	4 853 346	11 687 578	16 540 924 \$	13 648 256
Dettes à long terme		103 233 979	103 233 979 \$	86 490 827
Autres éléments	41 748	408 606	450 354 \$	473 742
TOTAL DES PASSIFS	93 208 018 \$	173 750 828 \$	266 958 846 \$	247 738 095 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(12 426 656) \$	(166 615 572) \$	(179 042 228) \$	(167 380 082) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		171 197 227 \$	171 197 227 \$	155 324 422 \$
Stocks de fournitures	5 166 259		5 166 259 \$	6 286 467 \$
Frais payés d'avance	1 428 832		1 428 832 \$	1 443 257
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	6 595 091 \$	171 197 227 \$	177 792 318 \$	163 054 146 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(5 831 565) \$	4 581 655 \$	(1 249 910) \$	(4 325 936) \$

Les données ci-haut mentionnées sont tirées de la page 204 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)

CSSS Champlain -- Charles-Le Moyne
CSSS Champlain

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
exercice terminé le 31 mars 2012

	<u>2011-2012</u>			<u>2010-2011</u>
	<u>Exploitation</u>	<u>Immobilisation</u>	<u>TOTAL</u>	<u>TOTAL</u>
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	973 706 \$	(11 793 114) \$	(10 819 408) \$	(10 291 515) \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	<u>(73 924)</u>		<u>(73 924) \$</u>	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	<u>899 782 \$</u>	<u>(11 793 114) \$</u>	<u>(10 893 332) \$</u>	<u>(10 291 515) \$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	<u>487 746 \$</u>	<u>(205 607) \$</u>	<u>282 139 \$</u>	<u>389 877 \$</u>
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions		(2 519 680) \$	(2 519 680) \$	(2 753 673) \$
Amortissement de l'exercice		<u>1 514 396</u>	<u>1 514 396 \$</u>	<u>1 680 751</u>
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	<u>- \$</u>	<u>(1 005 284) \$</u>	<u>(1 005 284) \$</u>	<u>(1 072 922) \$</u>
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Variation des stocks de fournitures	21 940		21 940	142 912
Variation de frais payés d'avance	<u>36 618</u>		<u>36 618</u>	<u>12 240</u>
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	<u>58 558 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>58 558 \$</u>	<u>155 152 \$</u>
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	<u>(1 639 430) \$</u>	<u>1 639 430 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	<u>(1 093 126) \$</u>	<u>428 539 \$</u>	<u>(664 587) \$</u>	<u>(527 893) \$</u>
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	<u>(193 344) \$</u>	<u>(11 364 575) \$</u>	<u>(11 557 919) \$</u>	<u>(10 819 408) \$</u>

Les données ci-haut mentionnées sont tirées de la page 206 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)

**CSSS Champlain -- Charles-Le Moyne
Hôpital Charles LeMoyne**

**ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
exercice terminé le 31 mars 2012**

	2011-2012			2010-2011
	Exploitation	Immobilisation	TOTAL	TOTAL
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(13 561 288) \$	(153 818 794) \$	(167 380 082) \$	(116 329 685)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures			-	\$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	<u>(13 561 288) \$</u>	<u>(153 818 794) \$</u>	<u>(167 380 082) \$</u>	<u>(116 329 685) \$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	<u>3 226 538 \$</u>	<u>(150 512) \$</u>	<u>3 076 026 \$</u>	<u>(1 590 427) \$</u>
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions		(24 409 708) \$	(24 409 708) \$	(55 231 502) \$
Amortissement de l'exercice		8 352 612	8 352 612 \$	5 681 148
(Gain)/Perte sur disposition		184 291	184 291 \$	90 384
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	<u>- \$</u>	<u>(15 872 805) \$</u>	<u>(15 872 805) \$</u>	<u>(49 459 970) \$</u>
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Variation des stocks de fournitures	1 120 208		1 120 208	
Variation de frais payés d'avance	14 425		14 425	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	<u>1 134 633 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>1 134 633 \$</u>	<u>- \$</u>
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	<u>(3 226 538) \$</u>	<u>3 226 538 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	<u>1 134 633 \$</u>	<u>(12 796 779) \$</u>	<u>(11 662 146) \$</u>	<u>(51 050 397) \$</u>
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	<u>(12 426 655) \$</u>	<u>(166 615 573) \$</u>	<u>(179 042 228) \$</u>	<u>(167 380 082) \$</u>

Les données ci-haut mentionnées sont tirées de la page 206 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)

CSSS Champlain -- Charles-Le Moyne
CSSS Champlain

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
exercice terminé le 31 mars 2012

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

	<u>2011-2012</u>	<u>2010-2011</u>
Mission CLSC		
Services à domicile	16 190 499 \$	15 388 093 \$
Programme santé publique	2 288 601	2 262 579
Programme services généraux - Activités cliniques et d'aide	5 989 959	5 391 923
Programme santé physique	1 070 259	954 631
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement		26 560
Programme santé mentale	2 220 409	1 854 958
Programme jeunes en difficulté	2 928 457	2 768 213
Programme déficience physique	554 378	540 366
Programme déficience intellectuelle et TED	404 729	324 253
Administration et soutien aux services	5 953 254	5 867 906
Gestion des bâtiments et des équipements	2 787 680	2 747 289
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	66 808	73 317
Autres	4 722 660	3 887 569
Total mission CLSC (AS-471 p.210 à 225 non auditée)	45 177 693 \$	42 087 657 \$
Mission CHSLD		
Programme santé physique	2 834 172 \$	2 614 972 \$
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement	15 719 300	12 693 973
Administration et soutien aux services	7 176 925	7 588 940
Gestion des bâtiments et des équipements	3 208 994	2 983 438
Personnel bénéficiant de mesure de sécurité ou de stabilité d'emploi	316 828	31 376
Autres	3 339 795	3 062 291
Total mission CHSLD (AS-471 p.210 à 225 non auditée)	32 596 014 \$	28 974 990 \$
Charges non réparties (AS-471 p.321 auditée)	910 849 \$	759 671 \$
TOTAL DE L'ÉTABLISSEMENT	78 684 556 \$	71 822 318 \$

Les données ci-haut mentionnées sont tirées des pages 210 à 225 (non auditée) et 321 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)

DONS

	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations	TOTAL
Fondation Hôpital Saint-Lambert	120 \$	16 504 \$	16 624 \$
Fondation Henriette-Céré	287		287
Fondation du CSSS Champlain	5 595	40 000	45 595
TOTAL	6 002 \$	56 504 \$	62 506 \$

Ces sommes ont permis d'offrir des services à la clientèle et d'acquérir des équipements pour le bénéfice des usagers.

CSSS Champlain -- Charles-Le Moyne
Hôpital Charles LeMoyne

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
exercice terminé le 31 mars 2012

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

	<u>2011-2012</u>	<u>2010-2011</u>
Activités par secteur		
Programme services généraux - Activités cliniques et d'aide	1 092 479 \$	921 608 \$
Programme santé physique	132 820 925	120 802 779
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement	2 943 237	4 878 123
Programme santé mentale	19 689 285	18 738 096
Administration et soutien aux services	31 789 111	31 772 621
Gestion des bâtiments et des équipements	20 605 478	18 107 773
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	209 195	76 766
Autres	41 469 980	38 621 013
Total activités par secteur (AS-471 p.210 à 225 non auditée)	250 619 690 \$	233 918 779 \$
Charges non réparties (AS-471 p.321 auditée)	4 153 772 \$	2 977 479 \$
TOTAL DE L'ÉTABLISSEMENT	<u>254 773 462 \$</u>	<u>236 896 258 \$</u>

Les données ci-haut mentionnées sont tirées des pages 210 à 225 (non auditée) et 321 (auditée) du rapport financier annuel (AS-471)



8. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS



Madame Diane Lebeau, infirmière au Centre externe de néphrologie de Saint-Lambert, converse avec un patient qui reçoit un traitement d'hémodialyse.



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Ce présent règlement a été adopté par le conseil d'administration du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne le 15 septembre 2011.

Devoirs et obligations

Le membre du conseil d'administration doit :

1. Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
2. Participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
3. Assister aux réunions du conseil et voter lorsque requis, sauf s'il choisit de s'abstenir;
4. Agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requière sa fonction;
5. Agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
6. Faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance;
7. Être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
8. Avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération;
9. Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

Devoirs spécifiques

1. Mesures de prévention en matière de conflits d'intérêts.

Le membre du conseil d'administration doit :

- 1.1 Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
- 1.2 Dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles, corporatives, syndicales ou d'affaires;
- 1.3 Faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement;
- 1.4 Sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

- 1.5 Lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement, dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
- 1.6 Lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement, se retirer de toute séance du conseil d'administration ou de tout comité concerné et s'abstenir de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue;
- 1.7 Déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement;
- 1.8 Déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a intérêt pécuniaire.

2. Identification de situations de conflit d'intérêts

Le membre du conseil d'administration doit :

- 2.1 éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
- 2.2 lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance, pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;
- 2.3 prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration;
- 2.4 s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- 2.5 sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :
 - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- 2.6 Aucunement tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;
- 2.7 Aucunement accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;
- 2.8 Aucunement faire usage de renseignement de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

3. Pratiques reliées à la rémunération
 - 3.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
 - 3.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
 - 3.3 Le directeur général ne peut recevoir, outre sa rémunération, une somme ou un avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.
 - 3.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

4. Devoirs et obligations de l'après-mandat

Le membre du conseil d'administration doit :

- 4.1 Le cas échéant et, s'il y a lieu, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;
- 4.2 Témoigner du respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

Régime et sanctions

1. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
2. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, l'un des vice-présidents du conseil d'administration.
3. Le président ou l'un des vice-présidents peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.
4. Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
5. Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président concerné du conseil d'administration.
6. Le président ou le vice-président concerné, en tenant compte de l'information reçue et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.
7. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.

8. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.
9. La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation.
10. Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.


Enquête et immunité

1. Ne peuvent être poursuivies en justice, en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.
2. Les personnes qui effectuent les enquêtes, ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions, sont tenues de prêter serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe du présent code.

Publicité du code

1. L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande.
2. L'établissement doit mentionner dans son rapport annuel l'existence du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration.
3. Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
 - 3.1 Du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - 3.2 Du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - 3.3 De leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - 3.4 Du nom des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchuées de charge.

Au cours de l'année 2011-2012, aucun manquement au code d'éthique et de déontologie n'a été rapporté.



Production : Direction des communications
Photographies : Robert Côté
www.santemonteregie.qc.ca/champlain

© Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne, 2012