



**Hôpital de LaSalle**

8585, Terrasse Champlain  
LaSalle (Québec) H8P 1C1  
Tél. : 514 362-8000  
Télééc. : 514 367-8612

**Centre d'hébergement de Dorval**

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

**Centre d'hébergement de Lachine**

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

**Centre d'hébergement de LaSalle**

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

**Centre d'hébergement Nazaire-Piché**

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

**CLSC de Dorval-Lachine**

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

**CLSC de LaSalle**

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

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



L'APPROCHE HUMAINE

RAPPORT  
ANNUEL

2008/2009

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



Le 30 juin 2009

Docteur Yves Bolduc  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Édifice Catherine-de-Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 15<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Rapport annuel 2008-2009

Monsieur le Ministre,

Conformément à la circulaire 2008-10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, vous trouverez ci-joint le rapport annuel d'activités 2008-2009 du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle adopté par le conseil d'administration le 30 juin 2009.

Ce rapport fournit de l'information sur l'établissement et sa mission. Il présente les faits saillants au regard des activités, le suivi des ententes de gestion, les résultats financiers et les conseils et comités créés en vertu de la loi. Finalement, vous y trouverez le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le directeur général,



Yves Masse

p.j.

Le 30 juin 2009

Monsieur David Levine  
Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux  
de Montréal  
3725, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3L9

Objet : Rapport annuel 2008-2009

Monsieur le Président-directeur général,

Conformément à la circulaire 2008-10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, vous trouverez ci-joint le rapport annuel d'activités 2008-2009 du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle adopté par le conseil d'administration le 30 juin 2009.

Ce rapport fournit de l'information sur l'établissement et sa mission. Il présente les faits saillants au regard des activités, le suivi des ententes de gestion, les résultats financiers et les conseils et comités créés en vertu de la loi. Finalement, vous y trouverez le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Veillez agréer, Monsieur le Président-directeur général, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le directeur général,



Yves Masse

p.j.

# LE CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE EST FIER DE VOUS PRÉSENTER LE RAPPORT ANNUEL 2008-2009

La majorité des photos des pages de gauche proviennent  
de notre banque de photos des employé(e)s

## Table des matières

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	7
1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION .....	9
1.1 Une mission unique .....	10
1.2 Organigramme .....	11
2. DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS .....	13
3. LE RAPPORT DES ACTIVITÉS .....	17
3.1 Affaires générales .....	18
3.2 Activités d'appréciation de la qualité .....	18
3.3 Soins et services à la population .....	19
3.4 Ressources informationnelles et services informatiques .....	26
3.5 Communications .....	26
4. LES RESSOURCES HUMAINES .....	29
5. LE SUIVI DES ATTENTES ADMINISTRATIVES ET DES ENTENTES DE GESTION .....	31
6. LES RESSOURCES FINANCIÈRES ET LES ÉTATS FINANCIERS .....	43
6.1 Comptabilité et budget .....	44
6.2 Immobilisations .....	45
7. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....	49
8. LES CONSEILS ET COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI .....	53
9. LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ...	57

LA RÉALISATION DE CE RAPPORT ANNUEL 2008-2009 EST LE RÉSULTAT DU TRAVAIL DE NOMBREUX COLLABORATEURS PROVENANT DE TOUS LES CENTRES D'ACTIVITÉS ET NOUS LES REMERCIONS POUR LEUR PRÉCIEUSE COLLABORATION.

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 30 JUIN 2009

# Message de la présidente du conseil d'administration

## **Mot de la présidente**

Au nom des membres du conseil d'administration, je vous présente le rapport annuel de gestion 2008-2009 du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle (CSSS DLL).

Tout d'abord, je tiens à remercier monsieur Daniel Petit, directeur général intérimaire qui, au cours des deux dernières années, a su mener de main de maître les dossiers de la cession des actifs, des activités et des immobilisations de l'Hôpital de Lachine et du Centre d'hébergement Camille-Lefebvre au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

À cet égard, l'année 2008-2009 aura été pour le CSSS DLL une année transitoire après une période d'incertitude. L'arrivée en janvier 2009 du nouveau directeur général, monsieur Yves Masse, permet déjà au CSSS d'amorcer des transformations et de nouvelles orientations. Nous avons pu, comme organisation, nous fixer des objectifs autour desquels s'articuleront nos actions des prochaines années en lien avec les orientations du ministère de la Santé visant à améliorer l'accessibilité des services. Déjà, d'importants projets sont bien engagés vers l'atteinte de ces objectifs, comme vous pourrez le constater dans les pages qui suivent.

Le CSSS DLL considère le volet « qualité » comme l'un des plus importants pour l'organisation. D'ailleurs, notre plus grande motivation est d'offrir de façon continue et de manière soutenue, des soins et des services de qualité à la population de notre territoire. C'est dans cette optique que le CSSS a transféré en cours d'année les activités du volet « qualité » qui relevait de la Direction du développement des pratiques professionnelles de la santé publique et des soins infirmiers à la Direction générale.

Dans cette poursuite de recherche de la qualité, le CSSS DLL s'est doté d'un plan directeur immobilier pour obtenir des équipements visant à toujours mieux répondre aux besoins actuels et futurs de la population.


L'équilibre budgétaire est demeuré une préoccupation de premier plan pour le conseil d'administration. Un effort important et soutenu a été apporté par l'organisation au cours de l'année 2008-2009 pour atteindre cet objectif, notamment par la mise en place d'un comité de budget qui se réunit périodiquement afin de faire le suivi de la gestion financière et favoriser l'application de solutions rapides.

Grâce à ces actions déjà bien engagées, l'année 2009-2010 confirmera le positionnement stratégique du CSSS DLL dans sa nouvelle réalité et apportera de la stabilité à l'organisation. Un défi que l'organisation relèvera sûrement avec brio.

En terminant, les membres du conseil d'administration et moi-même remercions la Direction, les cadres intermédiaires, les employé(e)s, les médecins et les bénévoles pour leur magnifique travail et qui, jour après jour, répondent aux besoins de la population. Nous souhaitons par la même occasion souligner leur contribution inestimable au sein de notre établissement de santé.

## **Une belle distinction**

Je ne pourrais pas passer sous silence la prestigieuse reconnaissance obtenue par notre CSSS qui est devenu la première organisation montréalaise à obtenir la certification « Initiative des Amis des bébés ». Reconnu par l'OMS et l'UNICEF, ce programme international propose, entre autres, l'exclusivité de l'allaitement maternel durant la première année de vie du bébé. L'obtention de cette certification résulte, sans contre-dit, du dévouement et des efforts assidus de toute une équipe d'intervenants et plus particulièrement ceux du CLSC de LaSalle (août 2008) et du CLSC de Dorval-Lachine (janvier 2009).

  
M<sup>e</sup> Marie-Claude Jarry  
Présidente du conseil d'administration



## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

# 1. Présentation de l'organisation

Le CSSS DLL est formé de l'Hôpital de LaSalle, du CLSC de Dorval-Lachine, du CLSC de LaSalle, du Centre d'hébergement de Dorval, du Centre d'hébergement Nazaire-Piché, du Centre d'hébergement de LaSalle et du Centre d'hébergement de Lachine. La raison d'être du CSSS DLL lui est dictée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux que nous résumons en quatre grands volets :

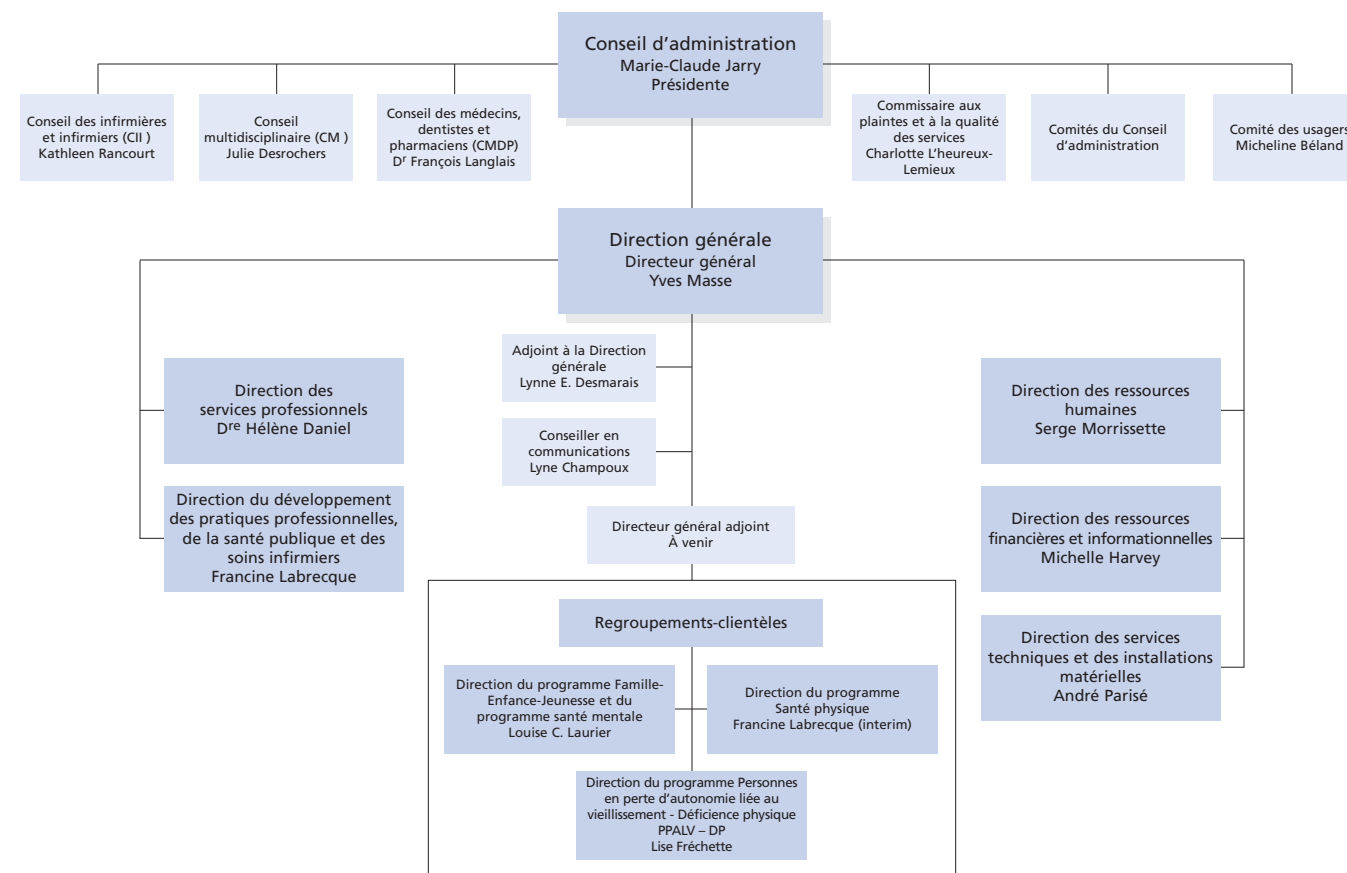
- Connaître l'état de santé et de bien-être de la population de son territoire et assurer le leadership des actions visant à améliorer l'efficacité du système et l'état de santé de la population.
- Gérer et coordonner l'utilisation des services généraux et spécialisés mis à la disposition de la population de son territoire et prendre les mesures appropriées afin de prendre en charge, accompagner et soutenir les usagers, de façon à assurer la continuité entre les différents épisodes de soins requis à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.

- Gérer de façon optimale la gamme des services qui y sont offerts, en s'assurant de leur efficacité, de leur efficience, de leur pertinence et de leur adaptation face aux attentes des usagers et aux besoins de la population.

- Informer la population, la consulter, la mettre à contribution ainsi que connaître sa satisfaction à l'égard des services offerts et des résultats obtenus.

Pour accomplir sa mission, le CSSS DLL compte sur la collaboration de ses partenaires locaux, notamment les cliniques médicales privées, les pharmacies, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale ainsi que les établissements à vocation régionale et sous-régionale. À cet égard, il doit assurer un leadership et assurer la mise en place du réseau local et convenir des ententes requises.

# Organigramme



2009.04.27



## 2. DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

## 2. Direction des services professionnels

Le remplacement du tomodensitomètre axial s'inscrit dans la visée d'amélioration de la gamme de services offerts. Remplacé en février 2008, cet équipement nous permet d'augmenter la quantité (8835 études) et la qualité des tests offerts évitant ainsi des transferts vers des centres partenaires de la région.

Du côté de la pharmacie du CSSS DLL, l'Établissement s'est inscrit dans le projet régional d'automatisation de son département. Visant à contrer la pénurie de ressources tout en améliorant la sécurité de la préparation et de la distribution des médicaments dans ses installations, ce projet nous permettra d'acquérir des technologies de pointe afin d'améliorer nos pratiques associées au circuit du médicament. L'autorisation d'acquérir une ensacheuse automatique avec le support de la Fondation de l'Hôpital de LaSalle s'avère être le premier jalon important dans la réingénierie de nos processus en pharmacie. Les effectifs restreints des pharmaciens d'établissement sont au cœur de nos préoccupations dans le projet de mise en place d'une pharmacie centrale pour le CSSS DLL. Les effectifs actuels

au nombre de 2,4 équivalent à un temps complet pour un potentiel de 6,2 démontrent, tout comme ailleurs dans la province, la pénurie marquée de ressources dans ce secteur.

Aux laboratoires, le remplacement de l'analyseur biochimique nous a permis, via le contrat de service avec le CSSS Sud-Ouest—Verdun, d'augmenter le répertoire des tests disponibles sur place pour nos clientèles. Le centre de prélèvement a vu, au cours de l'année, stabiliser son volume de clients, et ce, après près de sept années de croissance au début des années 2000. L'achalandage quotidien de 200 à 250 clients par jour démontre la prise en charge accrue de notre CSSS vis-à-vis les besoins de notre population.

Finalement, il faut noter que l'Hôpital de LaSalle offre, par le biais de la pharmacie et des laboratoires, un support clinique de suivi en anticoagulothérapie pour les clientèles de son territoire. Ce service associé à l'urgence et la médecine de jour vise à ajuster la thérapie en continu pour les patients qui le requièrent.

### Direction des services professionnels

L'effectif médical	
<b>Hôpital de LaSalle</b>	
Spécialistes	35
Omnipraticiens	44
<b>CLSC et centres d'hébergement</b>	
Omnipraticiens	20

### Services diagnostiques de la Direction des services professionnels

Clientèles desservies 2008-09	Nombre de clients
Radiologie générale	1 9982
Échographies générales	8 706
Échographies cardiaques	2 121
Échographies obstétricales	3 094
Échographies gynécologiques	1 574
Tomodensitométrie axiale	8 835
Centre de prélèvements	53 245



### 3. LE RAPPORT DES ACTIVITÉS

## 3. Rapport des activités

### 3.1 Affaires générales

#### Ententes de gestion et d'imputabilité

Le conseil d'administration a entériné l'entente de gestion et d'imputabilité convenue avec l'Agence de la santé et des services sociaux pour l'année 2008-2009.

Cette entente précise les engagements réciproques, conformément à l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et ce, en vue d'améliorer l'efficacité du système et d'adapter l'offre de services dispensés à la population. Au chapitre 3 du présent document, le CSSS DLL présente un tableau résumant le suivi de l'entente de gestion.

#### Protocoles et ententes de service

Le CSSS DLL peut et doit convenir de protocoles et d'ententes de services avec ses partenaires afin de compléter sa propre gamme de services ou d'aider les partenaires à atteindre la leur.

Dans ce contexte, nous avons convenu des ententes et protocoles suivants :

1. Afin d'actualiser un partenariat avec l'entreprise d'économie sociale « Logi+Net », concernant les services reliés aux activités de la vie domestique du soutien à domicile, le CSSS DLL a signé une entente de services.
2. Par ailleurs, le CSSS DLL a signé des ententes avec les arrondissements de LaSalle et de Lachine concernant les clientèles vulnérables à domicile.
3. En lien avec la certification des résidences privées, un protocole d'entente a été élaboré pour permettre au CSSS DLL, dans le cadre de son programme de soutien à domicile, de confier la prestation de certains soins aux résidences privées pour personnes âgées du territoire.

#### 3.2 Activités d'appréciation de la qualité

Le CSSS DLL a déployé des efforts soutenus pour réaliser ses activités d'appréciation de la qualité et de la gestion des risques, notamment dans le cadre du suivi des recommandations de l'Agrément, de la surveillance, de l'analyse des données entourant les inci-

dents et les accidents et des interventions à mettre en œuvre face aux facteurs de risque déterminés. Aussi, l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité du milieu de vie, découlant des recommandations de l'équipe ministérielle, a permis de préciser les orientations et les stratégies à réaliser pour assurer aux résidents une prestation de soins et de services de qualité, sécuritaires et adaptés à leurs besoins. La mise en place de mesures de désengorgement de l'urgence de l'Hôpital de LaSalle a contribué à réduire les délais d'attente pour la clientèle sur civière et ainsi améliorer l'accessibilité des services à la population de notre territoire. Enfin, le CSSS DLL a soutenu l'implantation du programme AMPRO (approche multidisciplinaire pour la prévention des risques obstétricaux) qui se caractérise par une formation continue permettant de promouvoir les meilleures pratiques et la sécurité de la clientèle en obstétrique.

#### Agrément

Au cours de cette année, le CSSS DLL a entrepris des travaux pour assurer le suivi des recommandations d'Agrément Canada dans le cadre de sa visite pour l'obtention de la certification. À cet égard, une trentaine de rencontres ont eu lieu pour soutenir l'ensemble des équipes tout au long de cette démarche d'amélioration continue de la qualité. Un plan d'action pour l'amélioration de la qualité a été élaboré en collaboration avec les directions visées pour s'assurer de la mise en œuvre des meilleures pratiques, en conformité avec les normes d'Agrément Canada. Cette initiative a favorisé l'intégration des pratiques qui s'appuient sur les bases d'une gestion intégrée de la qualité dans une perspective d'approche populationnelle. Elle a donné lieu à une revue globale de nombreux processus reliés aux systèmes d'information, aux médicaments, à la stérilisation, à la manipulation des déchets biomédicaux, à l'entretien des équipements médicaux, au stockage, à l'entreposage, au transport des fournitures médicales et à l'aménagement sécuritaire des locaux. Plusieurs de ces travaux ont conduit à l'élaboration de politiques qui seront adoptées dans la prochaine année.

La mise sur pied du comité d'éthique a permis l'élaboration d'un code d'éthique qui permet de guider l'adoption de comportements qui respectent l'éthique et la déontologie. Ce cadre conceptuel d'éthique et de déontologie est conforme aux exigences de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le conseil d'administration adoptera ce code d'éthique au terme des consultations effectuées auprès des différentes instances du CSSS DLL.

Afin de favoriser une culture axée sur l'amélioration de la qualité, le CSSS DLL a pris les devants pour faire adopter plusieurs règlements, notamment sur les conditions d'admission des personnes atteintes de maladies infectieuses et contagieuses, l'utilisation des mesures de contrôle et de contention physique en centre d'hébergement, les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité, etc.

#### Gestion des risques et de la qualité

La gestion des risques demeure aussi une préoccupation constante pour l'organisation, car ce volet s'inscrit dans le programme d'amélioration continue du CSSS DLL, celui-ci constituant le fondement de la visite d'agrément. Les rapports de déclaration des incidents et des accidents ont, cette année encore, permis d'analyser la fréquence, la gravité et les tendances liées aux événements indésirables qui se sont produits au CSSS DLL. Les types de risques les plus fréquents sont liés à la prestation des soins entourant les événements médicamenteux, les chutes et les erreurs d'identification. Toutefois, un plan d'action a été élaboré pour assurer la mise en place de mesures correctives reliées à un certain nombre d'événements organisationnels indésirables.

Au cours de l'année, une formation a été offerte au personnel soignant de jour, de soir et de nuit dans toutes les installations du CSSS DLL sur le cadre juridique et les processus de gestion des risques et de la qualité, notamment l'introduction des nouveaux formulaires de déclaration des incidents et accidents et de l'échelle de gravité des événements indésirables. Cette formation a permis de joindre plus de 150 personnes œuvrant dans les directions cliniques. D'autre part, le comité d'appréciation de la qualité a réalisé un projet pour l'administration sécuritaire des médicaments. Ce projet visait à sensibiliser le personnel infirmier à la

création d'une culture de la sécurité dans toutes les installations du CSSS DLL, au moyen de nombreuses affiches proposant chaque mois un nouveau thème en lien avec l'administration sécuritaire des médicaments. Une conférence a été livrée également au personnel soignant sur le thème « Vers une démarche intégrée d'amélioration continue de la qualité et des risques ». Cette initiative a permis de toucher une centaine d'infirmières et infirmiers auxiliaires et de leur transmettre une vision renouvelée de la qualité et de la gestion des risques.

Soulignons également l'introduction du profil médicamenteux au Centre d'hébergement de LaSalle pour fournir un cadre sécuritaire à l'ensemble du personnel infirmier, lors de l'administration des médicaments aux résidents.

Au terme de ces activités d'amélioration continue de la qualité, le CSSS DLL est fier d'avoir réduit le nombre d'événements indésirables, dans une proportion de 30 % pour cette année. Ainsi, le CSSS DLL intègre la sécurité des usagers et la qualité des soins et des services dans ses processus de gouvernance stratégique et ses opérations cliniques.

Le CSSS DLL continuera également de conjuguer ses efforts avec tous ces partenaires pour offrir à la population du territoire des soins et des services répondant à leurs besoins.

### 3.3 Soins et services à la population

#### Suivi du plan de mise en œuvre des projets cliniques 2008-2009

##### *Jeunes en difficulté*

Pour les jeunes présentant des problèmes multiples et complexes, le CSSS DLL a mis sur pied une table de clientèle francophone et une table de clientèle anglophone, permettant la liaison entre les différents partenaires. Ainsi, l'accès et la continuité des services aux jeunes et à leurs familles sont assurés. Parallèlement, nous avons terminé la mise sur pied du service en psychoéducation qui est offert dans les deux CLSC de notre CSSS.

En lien avec le plan de mise en œuvre du projet clinique, l'approche École et milieu en santé (EMS) a été déployée dans deux écoles de notre territoire, soit l'é-

cole secondaire Dalbé-Viau et l'école primaire Jardins-Saints-Anges. Cette approche nécessite le soutien du CSSS DLL pour la coordination de l'ensemble des actions de nos partenaires.

#### **Dépendance**

Un comité pour réaliser le plan de mise en œuvre du projet clinique sur la dépendance a été formé. Il réunit le CSSS DLL et Cumulus (un organisme communautaire en toxicomanie), ainsi que les centres Dollard-Cormier et Foster. En février 2009, par l'entremise de ce comité, le CSSS DLL a établi des modes de collaboration pour mieux articuler les services de première et de deuxième ligne.

#### **Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement**

Mise en place d'une table clinique et d'une table de concertation pour contrer l'abus et la négligence envers les aînés. Nous avons également offert, par le biais du programme de financement de 50 000 \$ pour les proches aidants, des services de répit à 42 personnes. Parallèlement, plusieurs ateliers pour supporter les proches aidants ont eu lieu sur le territoire. Ces groupes se sont donnés en français et en anglais.

#### **Service posthospitaliers**

Nous avons créé des liens privilégiés avec les centres de réadaptation Richardson et Lindsay et mis sur pied un guichet d'accès posthospitalier, lequel assure une meilleure orientation de la clientèle desservie. À ce jour, 372 demandes ont été traitées.

#### **Santé mentale**

Dans le cadre du Plan d'action en santé mentale, l'équipe de santé mentale du CSSS DLL a mis de l'avant avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal un projet de soins partagés visant à rapprocher les intervenants en santé mentale et des médecins généralistes. Par ailleurs, l'adhésion des médecins omnipraticiens par leur implication aux soins partagés représente un défi. L'accessibilité aux soins et aux services en santé mentale et leur continuité se font dans de courts délais.

L'objectif de maintenir des mécanismes de liaison avec les centres de crise (crises suicidaires) est toujours présent et consiste à mettre en œuvre le protocole Marco-Gabrielle visant l'amélioration de la continuité

des services et la coordination des interventions auprès des personnes suicidaires. Nos partenaires dans ce protocole sont :

- Suicide Action Montréal
- Institut universitaire en santé mentale Douglas
- Centre de crise l'Autre Maison
- Centre Dollard-Cormier
- Hôpital de LaSalle
- Hôpital de Lachine

#### **Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)**

En 2008, afin de réaliser la mise en place d'un guichet d'accès, le CSSS DLL a mis sur pied un comité avec les partenaires du réseau et ainsi, des participants de la table du projet clinique en DI et TED se sont penchés sur la problématique « passage de l'école à la vie active » (programme TÈVA). Ils ont réalisé un dépliant qui aidera l'enfant et sa famille à préparer son avenir.

Au cours de l'année 2008, un comité local a été formé pour étudier les mécanismes de collaboration et de concertation pour les enfants ayant des besoins spéciaux associés à une double problématique. Pour ce faire, les intervenants du CSSS se sont engagés à participer à des plans de services individuels (PSI) dans les dossiers impliquant comme partenaire un centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) ou un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI).

#### **Services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficiences physiques**

##### **Soutien en milieu de vie non institutionnel-déficience physique**

Dans la dernière année, le CSSS DLL a misé sur la continuité de l'offre de services dispensés auprès des personnes âgées. Pour ce faire, nous avons procédé à l'intégration des services sociaux et de réadaptation de l'hôpital, du soutien à domicile, ainsi que des centres d'hébergement.

Consécutivement, afin de veiller au bon cheminement des personnes en besoin de services au sein de notre programme, nous avons consolidé une présence à l'hôpital pour s'assurer d'une meilleure liaison entre les

différents partenaires impliqués et orienter au bon endroit et au bon moment les personnes âgées de plus de 75 ans, tout en contribuant au désengorgement de l'urgence.

Dans cette lignée, un autre programme, mis en opération depuis le 1<sup>er</sup> juin 2008, et concernant les services ambulatoires de réadaptation pour la clientèle âgée (SARCA), vise à augmenter l'offre de services de réadaptation ambulatoire pour la clientèle âgée qui peut réintégrer son domicile ou son milieu de vie après une hospitalisation.

Globalement, nous notons une augmentation de la clientèle desservie au soutien à domicile, pour le territoire de Dorval-Lachine-LaSalle. En date du 31 mars 2009, il y a eu 6 356 usagers différents et de ce nombre, 4 635 sont des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Notre action a également porté fruit, en regard du développement de nouvelles ententes avec nos partenaires.

Afin d'actualiser un partenariat avec l'entreprise d'économie sociale « Logi+Net » concernant les services reliés aux activités de la vie domestique du soutien à domicile, le CSSS a signé une entente de services.

En lien avec la certification des résidences privées, un protocole d'entente a été élaboré pour permettre au CSSS DLL, dans le cadre de son programme de soutien à domicile, de confier la prestation de certains soins aux résidences pour personnes âgées de son territoire.

Des activités entre les intervenants du soutien à domicile, dont Le P'tit salon des organismes de Dorval-Lachine et Le Rendez-vous des partenaires communautaires à LaSalle, ont permis de tisser des liens et d'avoir une meilleure connaissance des services offerts afin de répondre aux besoins de la clientèle.

En matière communautaire, trois tables de travail touchant la clientèle aînée ont été supportées par les organisateurs communautaires du programme PPALV-DP, soit La Table des aînés de LaSalle, la Table des besoins des aînés de l'Ouest de l'île et La Table de prévention de l'abus. Ces tables ont travaillé à l'analyse de leur milieu, à l'évaluation des besoins, et à l'élaboration d'un plan d'action permettant d'améliorer la qualité de vie des aînés du territoire.

La table de concertation des aînés de LaSalle a fait une tournée des organismes à l'automne 2008 et à l'hiver 2009 afin de présenter le portrait des ressources de LaSalle.

Notons également l'apport direct de l'organisation communautaire à certains projets tels que : le Groupe des aidants de LaSalle, le Centre du Vieux Moulin, le Centre multi-ressources de Lachine et le Centre d'action bénévole de l'Ouest de l'île.

De leur côté, les Centres de Jour de Dorval, Lachine et LaSalle admettent présentement 300 clients. De belles initiatives, telles les ateliers d'art plastique et la musicothérapie ainsi que la semaine de « l'Amitié n'a pas d'âge », ont été mises en œuvre au cours de l'année.

De nombreuses thématiques ainsi qu'une panoplie d'activités ont également été offertes au cours de l'année, telles que des groupes de répit, d'exercices pour la clientèle Parkinson, AVC ou souffrant d'arthrite, en passant par les groupes à caractère social ou récréatif.

La clientèle a pu assister à des capsules sur la prévention des chutes, les médicaments ou les services d'urgence et paramédicaux. De plus, ils ont bénéficié de trois semaines internationales leur faisant découvrir les repas de divers autres pays.

Pour sa part, le Centre de Jour de Lachine a eu la chance de vivre une cure de rajeunissement, avec d'importants travaux de rénovation de ses locaux d'activités.

#### **Soutien en milieu de vie institutionnel**

Afin de définir annuellement les activités nécessaires à l'amélioration de la qualité des services offerts aux personnes hébergées, la Direction du programme des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement a mis en place, durant l'année 2008-2009, un « Plan d'action local pour un milieu de vie de qualité » dans chaque installation.

En mai 2008, le règlement sur l'utilisation des mesures de contrôle, de contention et d'isolement a été harmonisé dans l'ensemble des centres d'hébergement. À ce sujet, une formation a été donnée au personnel : « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et l'isolement ». En conséquence, 100 % des professionnels et plusieurs préposé(e)s aux bénéficiaires ont été formé(e)s.

En juin 2008, les 52 places en ressources intermédiaires, offertes aux Florales de Lachine et aux Florales de LaSalle, ont été comblées. Au mois de décembre dernier, une nouvelle ressource intermédiaire de 40 places a été ouverte à la Villa Sainte-Anne. Ces places ont, elles aussi, été rapidement comblées.

Afin d'améliorer les services offerts à la clientèle en hébergement, plusieurs installations, dont le Centre d'hébergement de Dorval, le Centre d'hébergement de Lachine et le Centre d'hébergement Nazaire-Piché, ont réalisé des projets de rénovation au courant de la dernière année.

Pour terminer, une visite d'appréciation de la qualité a été effectuée par le MSSS, les 14 et 15 novembre 2008, au Centre d'hébergement de Lachine. Un plan d'amélioration a été élaboré pour le mois de mars. Ce plan a aussi été transmis à l'Agence.

#### Services généraux

Afin de poursuivre le travail amorcé en 2007-2008, les ateliers diabète et MPOC ont été maintenus au CLSC de Dorval-Lachine. Au cours de l'année 2008-2009, 517 patients ont été rencontrés dans le cadre du programme « Diabète », soit en rencontres individuelles ou en groupes. Au programme « MPOC », 208 interventions ont été effectuées auprès de la clientèle. À la clinique ambulatoire du CLSC de LaSalle, ce sont 10 823 interventions comparativement à 11 203 l'an dernier, et au service ambulatoire du CLSC de Dorval-Lachine, 9 505 interventions par rapport à 9 623 l'an dernier. Cette baisse devra être analysée au cours de l'année 2009-2010. Le CLSC de LaSalle travaille sur l'amélioration du suivi de sa clientèle par des relances téléphoniques visant à confirmer les rendez-vous de vaccination et de traitement. L'harmonisation des statistiques permettra d'obtenir un portrait fidèle des besoins de notre population et des services offerts. L'accueil centralisé du CLSC de Dorval-Lachine a traité 2 424 demandes cette année, soit 132 de plus que l'an dernier. Au CLSC de LaSalle, 2 596 demandes ont été traitées, soit 273 de plus que l'année précédente. Nous analysons actuellement des pistes de solution pour améliorer le suivi de la clientèle.

La campagne de vaccination contre la grippe 2008-2009 nous a permis de protéger 4 405 usagers au CLSC de Dorval-Lachine et 4 844 au CLSC de LaSalle.

#### Services psychosociaux généraux et santé mentale

Le transfert des services en santé mentale de deuxième ligne vers la communauté s'effectue de façon progressive, malgré le peu de personnel médical sur notre territoire. Par ailleurs, un projet pour des soins partagés avec les médecins de la communauté a permis de joindre 38 médecins généralistes dans huit cliniques médicales de Dorval, de Lachine et de LaSalle, dont le Groupe de médecine familiale (GMF) de Dorval. À cet effet, 169 personnes ont été évaluées par les équipes de première ligne du CSSS DLL.

Par la suite, un autre projet a pris forme au printemps 2008 pour permettre d'instaurer des fonctions d'infirmière liaison en santé mentale. Cela a permis de faire le lien avec l'urgence de l'Hôpital de LaSalle et les cabinets de médecins. De son côté, la Direction du programme de santé mentale du CSSS DLL s'est jointe à la Direction de l'Institut Douglas en mai 2008 pour présenter ce projet, dans le cadre de la 9<sup>e</sup> Conférence canadienne en soins partagés à Victoria en Colombie-Britannique.

Le transfert des ressources en santé mentale adulte de l'Institut Douglas vers le CSSS DLL (au CLSC de Dorval-Lachine et au CLSC de LaSalle) a commencé le 17 février 2009. Le 6 avril dernier, le service du guichet d'accès ouvrait officiellement au CLSC de Dorval-Lachine pour prendre en charge cette clientèle plus rapidement.

#### Services famille-enfance-jeunesse

##### Programme 0-5 ans

L'unité familiale des naissances a subi une transformation majeure sur le plan administratif, en intégrant officiellement le programme Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS DLL. En effet, à la suite d'une réorganisation administrative, le département des naissances a été orienté sous la Direction de ce programme, étant donné l'appariement indéniable des vocations respectives de ces services.

Cette nouvelle structure réunit l'ensemble des secteurs gravitant autour de la famille et vise donc l'harmonisation et l'approfondissement de la gamme des services qui leur sont offerts. Ultimement, l'intégration de l'unité familiale des naissances au programme FEJ entraîne une collaboration interdisciplinaire plus étroite entre les intervenants du milieu hospitalier et les intervenants du milieu communautaire du CSSS DLL, leur fournissant ainsi de meilleurs outils pour assurer un continuum de soins auprès des familles desservies.

En raison de l'augmentation constante des naissances au sein du département et de la pénurie du personnel infirmier, la qualité des soins offerts et la sécurité de notre clientèle lors de son séjour sont des préoccupations constantes. C'est dans ce contexte que le CSSS DLL est fier d'avoir procédé, le 17 novembre 2008, au lancement du programme AMPRO.

Le programme AMPRO vise à améliorer les soins en obstétrique, à réduire le risque d'événements indésirables, à améliorer la qualité de vie au travail et à augmenter le recrutement et la conservation des effectifs médicaux et infirmiers. Le programme a été conçu en s'appuyant sur les principes reconnus d'organisations très fiables, notamment les suivants :

1. La sécurité constitue la priorité.
2. La communication est de la plus haute importance.
3. Les interventions sont un travail d'équipe.
4. Les urgences font l'objet de répétitions (pratiques répétées).
5. La hiérarchie disparaît en situation d'urgence.
6. L'examen multidisciplinaire des pratiques courantes et des événements survenus.

Ainsi, cette approche propose une harmonisation des connaissances au sein des professionnels œuvrant à l'unité familiale des naissances, notamment les gynécologues, les omnipraticiens, les infirmières, les sages-femmes et les gestionnaires.

Ayant reçu une formation échelonnée sur trois années consécutives, l'ensemble de l'équipe suit le même cheminement, et ce, dans le but d'acquérir des connaissances et des pratiques communes qui permettront d'optimiser la collaboration interdisci-

plinaire et l'efficacité des interventions, principalement lors des situations à risque, en phase de travail et d'accouchement.

Finalement, le programme AMPRO vise à consolider une expertise déjà existante et à optimiser les efforts de l'ensemble de l'équipe qui tend invariablement vers une prestation de soins sécuritaires à la clientèle. Grâce à cette formation, nous désirons perfectionner notre démarche d'amélioration continue de la qualité, tout en assurant un milieu de travail enrichissant et valorisant pour l'ensemble des professionnels qui y œuvrent.

Les cliniques de vaccination pour nourrissons demeurent très en demande dans nos deux CLSC. Pour la deuxième année consécutive, le CSSS DLL n'accuse pas de retard pour la prise de rendez-vous. La vigilance est de rigueur pour maintenir ce service, étant donné l'augmentation des naissances, la pénurie de médecins et l'ajout de nouveaux vaccins. Un total de 9 837 doses a été administré à 2 609 enfants qui se sont présentés aux cliniques.

Par l'entremise du programme des services intégrés en périnatalité et petite enfance, nous avons joint 423 mères et leur famille, vivant dans un contexte de vulnérabilité et à risque de négligence. Le volet « accompagnement des familles » cible les mères accouchant dans l'année et ayant moins de 20 ans, celles de plus de 20 ans vivant sous le seuil de faible revenu et sous-scolarisées, ainsi que les immigrantes (moins de 5 ans) avec un parcours migratoire difficile. Nous avons largement dépassé la cible demandée par les hautes instances, soit de suivre au moins 162 familles.

Une nutritionniste de l'équipe 0-5 ans du CLSC de LaSalle a collaboré avec des intervenants de l'arrondissement de LaSalle. Elle a bonifié la politique alimentaire qui servira de guide pour offrir de la nourriture de qualité dans les établissements de l'arrondissement.

#### Dépendance

En mars 2009, un projet de six semaines a vu le jour pour faciliter l'accès à des services spécialisés auprès des jeunes. Ce projet consistait à faire intervenir auprès de la clientèle jeunesse une conseillère du Centre Dollard-Cormier (à l'école secondaire Dalbé-Viau), à raison d'une fois par semaine. Afin de compléter cette

offre, les intervenants du CSSS DLL et l'intervenante de l'organisme Cumulus faisaient le dépistage initial et la référence vers la deuxième ligne, au besoin.

#### **Clinique jeunesse – santé scolaire au secondaire**

Depuis janvier 2008, les infirmières ont le droit de prescrire la contraception orale pour une période de six mois. Les adolescentes peuvent ainsi commencer à prendre des contraceptifs avant de voir leur médecin. À ce jour, ce sont au moins 600 ordonnances qui ont été prescrites. De façon conjointe, 25 pharmaciens de notre territoire ont signé une entente permettant aux infirmières de poser un tel acte.

En ce qui concerne les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), deux objectifs principaux ont été ciblés, soit l'augmentation du dépistage auprès des populations vulnérables et l'accroissement des activités de promotion, de prévention et d'éducation. À ce titre, un comité local sur les ITSS a été mis sur pied en février 2008 et un plan d'action a été élaboré avec les partenaires du CSSS DLL. Des corridors de services entre les deux CLSC et le planning familial de l'Hôpital de LaSalle assurent une meilleure continuité des services.

#### **Déficiência intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)**

Depuis le printemps 2008, le programme spécialisé de stimulation précoce a permis de constituer quatre groupes pour les enfants et leurs parents. Ce programme s'adresse à des enfants chez qui l'on soupçonne un diagnostic de trouble global du développement.

Dans le cadre du comité de « partage d'expertises », cinq ateliers ont été offerts en collaboration avec nos partenaires, soit le Centre de réadaptation Lisette-Dupras, le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal, les commissions scolaires Marguerite-Bourgeoys et Lester B. Pearson, rattachées aux organisations communautaires Association de l'Ouest de l'île pour les handicapés intellectuels (AOIHI) et Essence en mouvement (un partenaire en privé), ainsi que l'Institut Douglas. Ces ateliers permettent de partager des informations sur ce sujet ainsi que de l'expertise sur les approches utilisées et d'avoir une meilleure com-

préhension de la déficiência intellectuelle et des troubles envahissants du développement physique.

Une aide financière, répartie entre la DI, les TED et la DP, est offerte aux familles. Conséquemment, 454 usagers ont reçu des services en 2008-2009, tandis que 414 ont reçu des services de soutien pour la période 2007-2008.

#### **Santé mentale des jeunes**

Une clinique pour les troubles de l'attention avec hyperactivité (TDAH) offre des services d'évaluation et de suivi dans l'arrondissement de Lachine. Ce suivi se fait en collaboration avec cinq écoles primaires et une école secondaire du milieu. À long terme, ils s'étendront à l'ensemble du territoire.

#### **Jeunes en difficulté**

Dans le cadre de la mise en place de mesures prévues au plan stratégique du MSSS, les actions du CSSS DLL en lien avec nos partenaires des centres jeunesse et les organismes du milieu ont contribué au soutien direct aux familles. En conséquence, deux camps ont eu lieu à l'été 2008 et à l'hiver 2009 pour permettre le développement des habiletés parentales, fournir un cadre de loisirs privilégié aux parents et aux enfants et tisser un réseau social pour les parents.

Pour répondre aux besoins de l'augmentation de l'accessibilité et de l'intensité des services psychosociaux, un plan d'action a été réalisé pour faire connaître les services du CSSS DLL auprès des jeunes, ce qui nous a ainsi permis de dépasser nos cibles. De ce fait, 1699 usagers ont été rejoints. En parallèle, il y a eu la création d'un groupe de parents d'adolescents au CLSC de LaSalle auquel 12 parents ont participé. Ces activités servent à améliorer les rapports entre les parents et leurs adolescents.

La nouvelle Loi de la protection de la jeunesse confie dorénavant au CSSS DLL la responsabilité du traitement et du suivi des demandes dont le signalement n'a pas été retenu par les centres jeunesse. De plus, le suivi d'un jeune, suite à un placement en centre jeunesse, est maintenant sous la responsabilité du CSSS DLL. Un guide de partenariat a été réalisé entre le centre jeunesse et le CSSS DLL pour baliser le processus d'intervention.

Le prix d'excellence de l'Association des centres jeunesse du Québec pour le projet en négligence, LaSalle Community Prevention Project, a été décerné à notre CSSS, ainsi qu'au Centre jeunesse Batshaw et à l'organisme communautaire, Club Garçons et Filles de LaSalle.

#### **Service d'action communautaire**

Au cours de l'année, le CSSS DLL a offert son soutien à la mobilisation citoyenne et à la mobilisation des différents partenaires communautaires et institutionnels, autour du quartier Airlie à LaSalle. Il a également aidé la table d'action et de concertation enfance/famille de LaSalle à améliorer les aires de jeux pour les enfants dans les parcs de l'arrondissement.

Afin de cerner les besoins de la population, le CSSS DLL a coordonné la réalisation d'un portrait des territoires de Dorval, de Lachine et de LaSalle afin de bien orienter ses services. Il a aussi planifié, organisé et réalisé un sommet sur la maturité scolaire, lequel a réuni plus de 120 participants de différents milieux.

#### **Soins infirmiers**

Au début de l'année 2008, la Direction des soins infirmiers (DSI) a élaboré et mis en place un cadre conceptuel pour la réorganisation du travail pour les trois programmes-clientèles de l'établissement. De façon à mettre en place une mesure visant à atténuer le problème de la pénurie d'infirmières et pour actualiser le cadre conceptuel de la réorganisation du travail, la création du titre d'emploi d'infirmière auxiliaire a été privilégiée.

Au printemps 2008, des travaux portant sur la réorganisation du travail ont été entrepris afin de clarifier les rôles et responsabilités du personnel infirmier. Ces travaux ont visé notamment à introduire le titre d'emploi d'infirmière auxiliaire dans les secteurs suivants :

- Médecine-chirurgie (Hôpital de LaSalle)
- Soutien à domicile (Programme PPALV-DP)
- Vaccination (Programme multientèle)

De façon générale, afin d'améliorer la conservation et le recrutement du personnel infirmier, un programme de soutien et d'encadrement clinique pour les infirmières de moins de cinq années d'expérience a été élaboré et mis en place.

La Direction des soins infirmiers, de concert avec la Direction des ressources humaines et la commission scolaire Marguerite-Bourgeoys, a procédé, en février 2009, à la mise en place d'un cours complet de préposé(e) aux bénéficiaires au sein du CSSS DLL de façon à maximiser le recrutement de préposé(e)s aux bénéficiaires et à les fidéliser à notre CSSS.

De plus, un processus a été mis en place conjointement avec la DSI et la DSP pour le cheminement des demandes de changement de pratiques professionnelles en lien avec la Loi 90.

Dans la lancée de la formation offerte au CSSS DLL, la Direction des soins infirmiers et la Direction des services professionnels ont donné une formation médecins/infirmières servant à mieux définir les actes de collaboration que doivent poser les infirmières.

En juin 2008, la DSI a adopté un processus de sélection des cadres dans les secteurs suivants : soins aigus (urgence, soins intensifs, médecine-chirurgie), coordonnatrice du programme chirurgie, responsable intérimaire de la liste de rappel, coordonnatrice intérimaire de l'unité familiale des naissances et coordonnateur des activités de soir et de nuit.

Aussi, depuis le début de l'année 2008, les conseillères à la DSI participent au comité d'évaluation des produits du CSSS DLL dans le but de maintenir la qualité et la sécurité du matériel de soins pour la clientèle.

#### **Programme Famille-Enfance- Jeunesse-Santé Mentale**

L'année 2008 aura aussi permis à la DSI de définir avec le Programme FEJ-SM des outils de dépistage pour les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Cela permet de prévenir ces types d'infections auprès de la population des territoires de Dorval, de Lachine et de LaSalle.

#### **Programme personne en perte d'autonomie liée au vieillissement**

Pour l'année 2008-2009, afin de s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins offerts à la clientèle, une formation sur les ressources intermédiaires a été donnée aux préposé(e)s aux bénéficiaires.

## Santé publique

Un programme de prévention et de contrôle des infections, conforme aux recommandations du cadre de référence du MSSS, a été rédigé et approuvé par les différentes instances de l'établissement en mai 2008. Ce programme vise entre autres à assurer une surveillance constante des cas d'infections dans les différentes installations et, au besoin, à les prévenir.

En 2008, afin de réduire les risques d'infections grip-pales, des travaux pour accroître la couverture vaccinale contre la grippe, autant pour la clientèle hospitalisée, hébergée, que pour les travailleurs, ont été réalisés.

Sur le plan de sa responsabilité à maintenir la sécurité des soins dans les ressources de son territoire, le CSSS DLL a déployé des outils provenant du programme de prévention des infections dans les trois ressources intermédiaires du territoire, ainsi que dans les deux sites du GMF.

En novembre 2008, une politique de prévention et de promotion de la santé a été adoptée. Cette politique s'assure que tous les professionnels du CSSS DLL intègrent, dans leurs activités quotidiennes, ce segment de service.

Le comité stratégique de sécurité civile a tenu deux rencontres au cours de la dernière année. Afin d'améliorer les interventions en mesures d'urgence, les plans locaux des mesures d'urgence des installations suivantes ont été révisés : CLSC de LaSalle, CLSC de Dorval-Lachine, Centre d'hébergement de Lachine, Centre d'hébergement Nazaire-Piché, Centre d'hébergement de Dorval et ancien hôpital de Lachine. De plus, en octobre 2008, une révision du plan de lutte contre la pandémie de grippe a été effectuée, de même qu'un exercice de simulation avec l'équipe de Direction du CSSS DLL.

En 2008, dans le cadre du système de prévention clinique, des activités de sensibilisation au dépistage du cancer ont eu lieu sur le territoire. Des rencontres d'information avec les femmes ont été organisées dans les organismes communautaires. Par ailleurs, une lettre et un aide-mémoire sur le programme québécois de dépistage du cancer du sein ont été envoyés aux médecins du territoire.

## 3.4 Ressources informationnelles et services informatiques

Les ressources informationnelles poursuivent leurs efforts pour mettre en place les quinze mesures de sécurité et le dossier de la catégorisation des actifs informationnels. Il est important de noter que la gestion des actifs informationnels tient compte des aspects juridiques, organisationnels, humains et techniques. Les travaux ont permis de réaliser les mesures obligatoires du Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité, afin de mieux protéger toute l'information traitée électroniquement et/ou conservée sur papier.

Le CSSS DLL assure la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité des données de même que l'authentification des accès. En parallèle, il maintient un programme continu de sensibilisation et de formation sur la sécurité de l'information. Ce programme a pour but de rappeler aux utilisateurs l'importance du respect des mesures de sécurité et des différents codes de conduite concernant l'utilisation et la gestion des technologies de l'information et des télécommunications.

Afin de permettre au conseil d'administration du CSSS DLL de suivre l'évolution des activités et des services offerts par les différentes directions, le tableau de bord « conseil d'administration », mis en place l'année dernière, est en perpétuelle évolution pour garantir sa pertinence et faciliter le suivi des principaux enjeux de l'organisation.

## 3.5 Services techniques et installations matérielles

### Comité des immobilisations et des équipements

À l'automne 2008, un nouveau comité, composé de trois membres du conseil d'administration, du directeur général et du directeur des services techniques et des installations matérielles, a été formé. Il s'est réuni à deux occasions pour discuter des orientations et des projets reliés à l'agrandissement de l'urgence de l'Hôpital de LaSalle. De plus, ce comité a créé un comité de sélection afin de choisir les équipes d'architectes et d'ingénieurs pour réaliser des travaux de remplacement des toitures, de la laverie, de réfection du sol, de

remplacement des génératrices et des systèmes d'appel de garde qui sont vétustes dans les différentes installations du CSSS DLL.

## Immobilisations et équipements

### Centre d'hébergement de Lachine

Afin d'adapter et de rendre les espaces communs plus conviviaux et ainsi permettre aux personnes inscrites au centre de jour de mieux profiter des activités, le CSSS DLL a procédé au réaménagement du centre de jour au coût de 320 000 \$.

### Centre d'hébergement de Dorval

La somme de 264 300 \$ a été affectée au remplacement du système existant d'appel de garde vétuste.

La somme de 250 000 \$ a été affectée au réaménagement complet des salles de toilette communes sur les unités de vie du deuxième et du troisième étage. Ces salles étaient devenues non fonctionnelles pour la clientèle de longue durée qui y séjourne.

Afin de maximiser la sécurité des résidents, la somme de 40 000 \$ a été affectée à l'aménagement d'un poste de soins au deuxième étage du centre d'hébergement.

### Hôpital de LaSalle

Le CSSS DLL a reçu du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) l'autorisation de la mise à l'étude de l'agrandissement de l'urgence et du réaménagement de l'Hôpital de LaSalle, pour un coût de construction évalué à 26 156 413 \$.

### CLSC de Dorval-Lachine

Au cours de l'année 2008, le MSSS a autorisé l'agrandissement du CLSC et la construction d'une structure de 1114 mètres carrés et le renouvellement du bail pour une durée de 15 ans. Cet agrandissement permettra une meilleure organisation des services de première ligne et l'arrimage sous le même toit des services de santé mentale.

## 3.6 Communication

En 2008-2009, l'équipe des communications a travaillé en collaboration avec plusieurs directions et services à l'établissement de leur plan de communication, au soutien de leurs stratégies et à la réalisation de leurs activités au sein du CSSS DLL. À titre d'exemple, mentionnons le plan de communication relatif au transfert des services de santé mentale, le plan de communication sur le climat de travail, le plan de communication sur le programme AMPRO à l'unité familiale des naissances et le plan de communication visant à promouvoir l'« Initiative des Amis des bébés ».

Afin de maintenir des liens avec la communauté, l'équipe des communications a développé un plan de communication visant trois objectifs : promouvoir les services du CSSS DLL, sensibiliser la population et accroître la visibilité du CSSS.

- Le premier objectif consiste à faire la promotion des services offerts par la publication d'articles dans les journaux locaux.
- Le deuxième objectif consiste à éduquer et à sensibiliser la population à l'aide de « capsules d'information ». Parmi celles qui ont été publiées, notons la prévention de la chaleur accablante, la prévention de l'herbe à poux et l'importance de la vaccination.
- Le troisième objectif poursuivi par le plan est d'augmenter la visibilité du CSSS DLL. Pour ce faire, l'équipe des communications a annoncé divers événements dans les journaux locaux tels que l'accreditation « Initiative des Amis des bébés », l'inauguration du réaménagement au Centre d'hébergement de Lachine ainsi que l'annonce de l'agrandissement du CLSC de Dorval-Lachine.

Le CSSS a participé à la mise en place de certains projets d'envergure, notamment le colloque de la maturité scolaire et le recrutement médical. Aussi, l'équipe des communications du CSSS DLL a poursuivi l'uniformisation des outils de communication tels que dépliants, affiches et pochettes.



## 4. LES RESSOURCES HUMAINES

## Les ressources humaines

La Direction des ressources humaines s'occupe des aspects suivants : dotation, formation, rémunération, avantages sociaux, relations de travail, santé et sécurité du travail et liste de rappel.

L'année 2008-2009 a été marquée par la cession des activités de l'Hôpital de Lachine et le transfert de ses 600 employé(e)s au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) en juillet 2008 et par les réorganisations administratives subséquentes dans notre CSSS. Cette réorganisation a exigé un processus soutenu de recrutement de personnel d'encadrement à l'Hôpital de LaSalle :

- Soins aigus (urgence, soins intensifs, médecine-chirurgie)
- Programme de chirurgie
- Unité familiale des naissances
- Conseillères cliniques
- Entretien ménager
- Installations matérielles

De plus, la Direction des ressources humaines a procédé à la mise en place des conditions de travail négociées localement avec l'ensemble de ses partenaires syndicaux, tel qu'il est prévu dans le cadre de l'application de la Loi 30. Il s'agissait d'un pas important vers une plus grande harmonisation des conditions de travail dans l'ensemble des installations.

Afin de maximiser l'assiduité du personnel du CSSS DLL, le Service de santé et sécurité du travail a poursuivi ses efforts par une formation sur la gestion des absences ponctuelles à l'intention de tous les gestionnaires de premier niveau dans le but de les soutenir pour améliorer l'assiduité de leur personnel.

En février 2009, le CSSS DLL a mis en place un comité sur la planification de la main-d'œuvre pour le personnel infirmier afin de positionner stratégiquement

l'établissement dans les domaines de la planification, de l'attraction et de la conservation du personnel.

En octobre 2008, la Direction des ressources humaines a amorcé la centralisation des équipes de gestion des listes de rappel afin de permettre une utilisation optimale des ressources humaines et ainsi, de répondre aux besoins de main-d'œuvre temporaire et de diminuer le recours au personnel indépendant.

Mouvement de la main-d'œuvre		
	2007-2008	2008-2009
Cadres à temps complet	91	84
Cadres à temps partiel	34	27
Personnel permanent à temps complet	1024	739
Personnel permanent à temps partiel	715	575
Personnel occasionnel à temps partiel	635	369
Nouvelles embauches (infirmiers, infirmières)	44	54
Départs (infirmiers, infirmières)	73	54
Nouvelles embauches (autres)	346	295
Départs (autres)	362	265

Investissement en orientations et formation du personnel 2008-2009		
<b>Orientations</b>	23 865 heures	476 302 \$
<b>Formation</b>	23 486 heures	678 987 \$



## 5. LE SUIVI DES ATTENTES ADMINISTRATIVES ET DES ENTENTES DE GESTION

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT</b>			
Collaborer à la mise en œuvre du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience	Niveau de mise en œuvre du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience (DI-TED-DP)	À finaliser	Un gestionnaire d'accès a été nommé pour notre CSSS et participe activement aux travaux de l'agence. Un intervenant pivot réseau a aussi été nommé depuis septembre dernier et s'occupe de coordonner et de prioriser les cas en lien avec le plan d'accès. Nous avons une collaboration étroite avec la personne responsable du programme PPAUV et déficience physique pour le suivi du plan d'accès
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>			
Collaborer à la mise en œuvre du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience	Niveau de mise en œuvre du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience (DI-TED-DP)	À finaliser	Le suivi du plan d'accès en déficience physique est actualisé en collaboration avec la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement tel qu'il est mentionné ci-dessus
<b>DÉPENDANCES</b>			
Orienter les jeunes évalués « feu rouge », à l'aide de l'outil DEP-ADO, au mécanisme d'accès pour les jeunes	Détermination d'un agent de liaison pour le mécanisme d'accès	Réalisé	
	Orientations au mécanisme d'accès en alcoolisme et toxicomanie	En cours	Le plan de mise en œuvre du projet clinique sur la dépendance est amorcé depuis novembre 2008. Les principaux acteurs examinent la mise en place des moyens pour réussir l'actualisation de l'accessibilité et de la continuité par les intervenants du CSSS. En mars 2009, un projet pilote de collaboration avec le CSSS, Cumulus et le Centre Dollard-Cormier a été entrepris pour une durée de six (6) semaines. Ce projet vise à suivre les jeunes de l'école Dalbé-Viau orientés par Cumulus où nous retrouvons des problèmes importants de toxicomanie
Utiliser l'outil DEP-ADO	Niveau d'utilisation de l'outil DEP-ADO	Amorcé	La formation a été donnée par le Centre Dollard-Cormier en janvier 2007 aux équipes de jeunes en difficulté (6-17 ans), aux cliniques jeunesse et aux accueils psychosociaux. L'utilisation de l'outil DEP-ADO est peu actualisée par les intervenants du CSSS. Par contre dans les écoles, l'organisme communautaire Cumulus, qui s'occupe de la programmation d'éducation, de prévention et de dépistage de la toxicomanie, utilise l'outil DEP-ADO comme mode de référence. Les intervenants du CSSS et le personnel des écoles dirigent les demandes vers Cumulus. À l'égard des services de l'accueil psychosocial, il faut réviser l'outil qui ne se prête pas à une intervention brève

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>GESTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE</b>			
Collaborer à la stratégie régionale pour contrer les problèmes de disponibilité de la main-d'œuvre et établir un plan d'action en la matière	Adoption d'un plan d'action local découlant du plan prévisionnel produit	Réalisé	
	Niveau d'implantation du cadre normatif pour contrer les problèmes de disponibilité de la main-d'œuvre	En cours	
	Production d'un plan prévisionnel des effectifs	Amorcé	
<b>GESTION DE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES</b>			
Tenir compte, dans l'offre de service, des particularités culturelles de la clientèle	Adoption d'une politique ou d'orientations assurant la prise en compte de la diversité ethnoculturelle (ex. : connaissance de celle-ci, de ses besoins et de sa consommation de services, obstacles rencontrés, personnalisation des soins, etc.)	En cours	
	Implantation d'une procédure guidant le travail des intervenants lorsqu'ils œuvrent auprès de clients ne maîtrisant pas suffisamment le français ou l'anglais (ex. : balises concernant la diffusion et le recours aux ressources disponibles)	En cours	
<b>GESTION DE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE</b>			
Respecter le « Programme régional d'accès aux services pour la population d'expression anglaise » dans l'offre de service	L'établissement désigné s'assure que tous les services sont accessibles en anglais	S.O.	
	L'établissement non visé par le programme d'accès a une procédure en place afin que les clients qui requièrent un service en anglais puissent être informés, orientés et transférés au besoin vers les services appropriés	En cours	
	L'établissement indiqué s'assure que tous les services du programme d'accès sont accessibles en anglais à l'intérieur de l'établissement, du réseau local ou dans le cadre d'une entente entre établissements	S.O.	Objectif à réaliser pendant l'année 2009-2010

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>GESTION DES ACTIFS INFORMATIQUES</b>			
Gérer les actifs informationnels conformément à la circulaire 2008-019	Préparation d'un plan triennal de maintien des actifs informationnels selon le gabarit préparé par l'Agence	Réalisé	Les travaux ont été planifiés lors de la rédaction du plan directeur des ressources informationnelles remis à l'Agence en mars 2009
	Préparation et maintien d'un inventaire des actifs	À finaliser	
<b>GESTION DES MESURES D'URGENCE ET DE SÉCURITÉ CIVILE</b>			
Dans le cadre de la coordination locale des mesures d'urgence en cas de sinistre, développer un arrimage avec les municipalités ou les arrondissements du territoire	Niveau de développement des arrimages avec les municipalités ou les arrondissements	À finaliser	Terminé à 75 %. Arrimage avec l'arrondissement de Lachine terminé. Commencé à LaSalle et à Dorval
<b>GESTION DES RESSOURCES</b>			
Finaliser le transfert des activités, des ressources humaines et financières de l'Hôpital de Lachine vers le CUSM	Transfert terminé des activités et ressources de l'Hôpital de Lachine vers le CUSM	Réalisé	
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>			
Appliquer le « Guide de partenariat CSSS-Centres jeunesse »	Participation aux tournées d'appropriation du guide du partenariat CSSS - CJ	Réalisé	Notre CSSS a participé à une rencontre d'appropriation du guide partenariat avec l'Agence et les centres jeunesse le 8 avril 2009
Définir le projet clinique pour le programme « Jeunes en difficulté » en tenant compte de la publication récente du MSSS « Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience »	Adoption d'un projet clinique « Jeunes en difficulté »	Réalisé	
Poursuivre l'implantation des équipes mobiles d'intervention de crise pour les jeunes en difficulté (CAFE) dans six CSSS de Montréal et commencer l'implantation dans les six autres CSSS	Phase 1 - niveau d'implantation des équipes mobiles d'intervention de crise pour les jeunes en difficulté (CAFE) dans les six CSSS priorités	S.O.	
	Phase 2 - niveau d'implantation des équipes dans les six autres CSSS	Amorcé	Nous avons commencé l'implantation du programme par l'embauche d'un travailleur social sur les quatre (4) professionnels prévus pour ce mode d'intervention
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>			
Collaborer à l'actualisation du plan d'action pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	Contribution au déploiement du système informatique RSIPA	En cours	En fonction des échéanciers de l'Agence et du comité de pilotage de Madame Liette Bernier

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (SUITE)</b>			
	Création ou maintien d'une table de concertation multisectorielle visant à contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées	Réalisé	Table en place depuis mars 2007 - Consolidation des acquis - Plan d'action et procès-verbaux des rencontres disponibles
	Déploiement de l'outil d'évaluation multiclientèle et du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle « E-SMAF » en CSSS	Réalisé	L'OEMC est déployé dans tout le programme PALV-DP, l'implantation du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle est terminée aux CLSC (mise à jour continue). Formation et implantation dans les CHSLD en cours selon les travaux du comité RSIPA de l'Agence (Liette Bernier)
	Niveau de mise en œuvre du réseau de services intégrés pour personnes en perte d'autonomie dans sa composante : gestionnaire de cas	Réalisé	Gestion de cas implantée pour tout client au besoin
	Niveau de mise en œuvre du réseau de services intégrés pour personnes en perte d'autonomie dans sa composante : guichet PPA	Amorcé	
	Niveau de mise en œuvre du réseau de services intégrés pour personnes en perte d'autonomie dans sa composante : mécanismes de concertation locaux	Réalisé	Plusieurs mécanismes locaux de concertation sont déjà en place (processus continu)
	Participation aux formations sur l'outil d'évaluation multiclientèle et le système de mesure de l'autonomie « E-SMAF » en CHSGS	À finaliser	Les travailleurs sociaux de l'hôpital relèvent du programme PALV. Ils ont tous reçu la formation OEMC. Formation E-SMAF à venir
Poursuivre l'implantation du plan d'action « Milieu de vie »	Actualisation du protocole de mesure de contrôle	Réalisé	Protocole adopté par le conseil d'administration le 21 mai 2008. Registre informatisé en place depuis 2008 pour répertorier l'utilisation des mesures de contrôle dans les centres d'hébergement. 100 % du personnel professionnel et 25 % des préposé(e)s aux bénéficiaires ont été formé(e)s en décembre 2008 (« Formation vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et l'isolement »). Formation prévue en 2009 pour les préposé(e)s aux bénéficiaires
	Diffusion de l'information sur les rôles et fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité et du comité des usagers	Réalisé	Le guide d'accueil du nouveau résident comprend des dépliants d'information sur le comité des usagers, le comité des résidents et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité. Distribution de stylos promotionnels (droits des usagers et coordonnées de la commissaire locale aux plaintes)

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (SUITE)</b>			
	Élaboration et mise en place d'un mécanisme continu de révision des plans d'intervention individualisés	Réalisé	Processus de révision établi, équipes multidisciplinaires en place
	Formation sur le concept « Milieu de vie » donnée aux gestionnaires, aux préposé(e)s aux bénéficiaires, au personnel infirmier et aux autres membres du personnel	À finaliser	Formation dispensée - code d'éthique (famille et milieu de vie). Avril et mai - Formation prévue « Agir auprès de la personne âgée »
	Implantation de l'intervenant accompagnateur	Réalisé	Intégré dans la politique et la procédure d'accueil de la clientèle en hébergement
	Implantation des plans d'intervention individualisés	Réalisé	Au 23 mars 2008, 95 % des plans d'intervention individualisés étaient réalisés
	Implantation du mécanisme d'évaluation de la satisfaction des usagers	En cours	Élaboration du questionnaire sur la satisfaction de la clientèle. Processus de validation auprès du comité des usagers, des comités de résidents, des différents comités de gestion PALV-DP. Sondage de la clientèle à être effectué en avril et mai 2009
<b>SANTÉ MENTALE</b>			
Collaborer à la mise en œuvre du Plan d'action régional en santé mentale et au plan stratégique visant à associer, aux CSSS et à leurs partenaires, les services de 1 <sup>re</sup> ligne fournis actuellement par les CHSP ou CHSGS avec le département de psychiatrie	Articulation d'un programme d'accueil et de développement du personnel transféré	Réalisé	Pour la clientèle adulte, un programme d'accueil a été développé en collaboration avec les ressources humaines de notre CSSS. Un premier accueil du personnel transféré s'est fait le 19 février dernier. Clientèle santé mentale jeunes : en mars 2009, le CSSS a été invité par l'Institut Douglas à rencontrer le personnel, les pédopsychiatres et les syndicats pour présenter nos services. Les transferts des services en santé mentale jeunes devraient être effectués en octobre 2009 à la condition d'obtenir les effectifs de pédopsychiatres requis pour répondre aux besoins
	Dépôt d'un plan d'effectifs en vue du transfert des ressources humaines vers les équipes de 1 <sup>re</sup> ligne	Réalisé	
	En collaboration avec les partenaires, réalisation d'un plan de communication visant la population, les usagers et les partenaires des réseaux locaux quant à l'offre de service recommandée	Réalisé	Un plan de communication a été réalisé entre les partenaires de l'Institut Douglas et le CSSS. Il y a eu deux séances publiques d'information sur le plan d'action en santé mentale en juin 2008, de même que des articles à l'intention du public dans les journaux locaux

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>SANTÉ MENTALE (SUITE)</b>			
	Réalisation d'un plan de transfert des responsabilités et des patients, visant à assurer la continuité des services	Réalisé	Réalisation à 100 % pour la clientèle adulte : les transferts de la clientèle ont été effectués de façon personnalisée en respectant le plan d'opérationnalisation découlant de séances régulières de travail. Une pochette documentant les étapes du transfert et les modalités de suivi a été remise aux intervenants et aux usagers transférés en première ligne. Le transfert de la clientèle en gérontopsychiatrie devrait s'effectuer dans les prochains mois. Le programme santé mentale adultes a été mis de l'avant avec le soutien de l'Agence de la santé de Montréal en 2008 pour un projet de soins partagés. Ce projet rapproche les intervenants en santé mentale des médecins généralistes de notre territoire afin de palier au manque de médecins dans notre communauté. À cette réalisation s'est ajouté le projet pour la mise en place d'une infirmière de liaison en santé mentale. Ce projet est en complémentarité afin d'assurer une meilleure accessibilité au service et une continuité avec le projet de soins partagés avec les médecins de la communauté. Santé mentale jeunes : un comité d'implantation a été formé en octobre 2008 avec le CSSS DLL et l'Institut Douglas pour élaborer un plan d'action afin de réaliser les étapes de transfert des responsabilités et des patients vers la première ligne
Implanter le mécanisme d'accès aux services spécialisés en santé mentale	Niveau d'implantation du mécanisme d'accès aux services spécialisés en santé mentale	En cours	Le guichet d'accès du CSSS était partiellement en opération depuis décembre 2008. En avril 2009 tous les services internes de notre CSSS peuvent orienter selon les mécanismes prévus. En avril, mai et juin 2009, les médecins généralistes du GMF de Dorval et des cabinets de médecins seront rencontrés pour faire connaître le fonctionnement du guichet d'accès et rencontrer le psychiatre consultant
Maintenir des mécanismes de liaison avec les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques	Développement d'ententes de service CSSS - CH	À finaliser	Nous sommes à finaliser le protocole Marco-Gabrielle dont l'objectif est d'améliorer la continuité des services et la coordination des interventions auprès des personnes suicidaires. Nos partenaires dans ce protocole sont : Suivi Action Montréal, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, le Centre de crise l'Autre Maison, le Centre Dollard-Cormier, l'Hôpital de LaSalle et l'Hôpital de Lachine. Nous prévoyons officialiser ce protocole avec le Centre de crise l'Autre Maison au printemps 2009
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>			
Assurer la mise à jour et le suivi du plan de désengorgement des urgences	Dépôt d'un bilan des mesures implantées et des résultats	À finaliser	Réalisé à 75 %

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>SANTÉ PHYSIQUE (SUITE)</b>			
Assurer un accès aux femmes désireuses d'accoucher avec une sage-femme à l'hôpital	Accès aux services d'une sage-femme à l'hôpital	Réalisé	
Collaborer à la mise en œuvre des orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer de la région de Montréal (PQLC)	Accès à des services psychosociaux au sein des équipes multidisciplinaires en oncologie pour les personnes atteintes du cancer	Amorcé	En décembre 2008, l'Hôpital de Lachine ne relevait plus de l'établissement. Le programme étant bien amorcé à Lachine, nous devons le réactualiser compte tenu du départ des professionnels liés à ce dossier. Nous sommes en cours de processus
	Élaboration d'un volet de lutte contre le cancer au projet clinique	Amorcé	En décembre 2008, l'Hôpital de Lachine ne relevait plus de l'établissement. Le programme étant bien amorcé à Lachine, nous devons le réactualiser compte tenu du départ des professionnels liés à ce dossier. Nous sommes en cours de processus
	Mise en place d'activités visant l'amélioration du fonctionnement interdisciplinaire des équipes en oncologie	Amorcé	En décembre 2008, l'Hôpital de Lachine ne relevait plus de l'établissement. Le programme étant bien amorcé à Lachine, nous devons le réactualiser compte tenu du départ des professionnels liés à ce dossier. Nous sommes en cours de processus
	Mise en place de corridors de services diagnostiques et thérapeutiques en oncologie	Amorcé	En décembre 2008, l'Hôpital de Lachine ne relevait plus de l'établissement. Le programme étant bien amorcé à Lachine, nous devons le réactualiser compte tenu du départ des professionnels liés à ce dossier. Nous sommes en cours de processus
	Présence d'au moins une infirmière pivot en oncologie (IPO) au sein de chacune des équipes multidisciplinaires hospitalières	Amorcé	En décembre 2008, l'Hôpital de Lachine ne relevait plus de l'établissement. Le programme étant bien amorcé à Lachine, nous devons le réactualiser compte tenu du départ des professionnels liés à ce dossier. Nous sommes en cours de processus
	Présence d'un comité de coordination pour le PQLC	Amorcé	En décembre 2008, l'Hôpital de Lachine ne relevait plus de l'établissement. Le programme étant bien amorcé à Lachine, nous devons le réactualiser compte tenu du départ des professionnels liés à ce dossier. Nous sommes en cours de processus
Collaborer au monitoring périodique et au mécanisme de coordination régional des interruptions volontaires de grossesse (IVG)	Collaboration au monitoring périodique et au mécanisme de coordination régional des IVG	Réalisé	

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>SANTÉ PHYSIQUE (SUITE)</b>			
Contribuer au plan de lutte contre une pandémie de grippe	Au 31 mars 2009, l'établissement confirme qu'il a révisé son plan local de lutte contre une pandémie de grippe	Réalisé	
Implanter le modèle montréalais de prise en charge de la clientèle gériatrique	Niveau d'implantation des constituants de l'approche gériatrique en CH	Réalisé	À développer en 2009-2010
Lier les maisons de soins palliatifs par des ententes de service avec un ou des réseaux locaux de services afin de faciliter la continuité et la fluidité des services	Développement d'ententes de service avec les maisons de soins palliatifs	Amorcé	Orientations formelles à la maison de soins palliatifs de l'Ouest de l'île par l'équipe de soins palliatifs du SAD de Dorval-Lachine
Poursuivre l'implantation de réseaux de services intégrés pour maladies chroniques	Consolidation du projet clinique MPOC	Non amorcé	En démarrage
	Niveau d'implantation du projet clinique - cardiométabolique	Non amorcé	En démarrage
Soutenir le modèle régional d'organisation des services posthospitaliers de réadaptation	60 % des usagers orientés par les CHSGS vers les CSSS reçoivent des services de réadaptation postopératoires à domicile à la suite d'une chirurgie PTH et PTG	Réalisé	Les services de réadaptation relèvent du programme PALV-DP. Atteinte de l'indicateur; actuellement, 62 % de retours directs à domicile pour le CSSS DLL
	Actualisation du cadre de référence des services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus	Réalisé	Cadre de référence actualisé. Mise en place d'un guichet d'accès
	Le CHSGS oriente tous les patients ayant eu une chirurgie PTH ou PTG vers les CSSS	Réalisé	
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>			
Accroître la couverture contre le pneumocoque chez les résidents en CHSLD	80 % des résidents en CHSLD ont été vaccinés contre le pneumocoque	En cours	
Accroître la couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents en CHSLD	80 % des résidents en CHSLD ont été vaccinés contre la grippe depuis l'automne	En cours	
Accroître la couverture vaccinale contre la grippe chez les travailleurs de la santé	60 % des travailleurs de la santé ont été vaccinés contre la grippe depuis l'automne	En cours	
Convenir avec la DSP de l'Agence des modes de reddition de comptes des crédits de santé publique affectés au déploiement du Plan d'action local de santé publique 2009-2012	Bilan des activités réalisées annuellement dans le cadre du programme de santé publique	Réalisé	

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)</b>			
Développer un programme de prévention et de contrôle des infections (mission CHSGS) conforme aux recommandations du cadre de référence du MSSS	Le programme est approuvé et appuyé par la Direction générale.	Réalisé	
	Les objectifs et priorités d'action ont été entérinés par le comité de prévention des infections (CPI) et seront revus annuellement	Réalisé	
Développer un tableau de bord local pour le suivi des infections nosocomiales par les gestionnaires (mission CHSGS)	Le tableau de bord est présenté aux rencontres du comité de Direction	Réalisé	
	Le tableau de bord est présenté aux rencontres du comité de prévention des infections	Réalisé	
	Le tableau de bord est présenté aux rencontres du conseil d'administration	Réalisé	
	Le tableau de bord est présenté aux rencontres du conseil d'administration et comporte des indicateurs de structure, de processus et de résultats	Réalisé	
Disposer d'un Plan d'action local de santé publique (PAL) 2009-2012 qui s'inscrit dans les six grandes orientations du Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2008-2012	Élaboration d'un Plan d'action local de santé publique 2009-2012	Amorcé	
Élaborer un Plan d'action local de santé publique 2009-2012 en partenariat avec le réseau local	Réalisation d'un portrait des partenariats mis à contribution dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du Plan d'action local de santé publique	Amorcé	
Participer avec la Direction de santé publique (DSP) à l'établissement d'un système d'évaluation de la performance du Plan d'action local de santé publique 2009-2012	Établissement d'un Plan d'action local de santé publique 2009-2012 s'inscrivant dans un système d'évaluation de la performance, composé d'indicateurs stratégiques, de structure, de processus et de résultats	En cours	
Réaliser le contour des ressources affectées à la réalisation du Plan d'action local de santé publique 2009-2012	Réalisation d'un contour des ressources dans le cadre du programme de santé publique	Amorcé	

ATTENTE ADMINISTRATIVE	INDICATEUR	NIVEAU D'ATTEINTE	COMMENTAIRES
<b>SERVICES GÉNÉRAUX-ACTIVITÉS CLINIQUES ET AIDE</b>			
Collaborer avec les CHSGS pour offrir à la population une intégration des services médicaux en clinique avec les services offerts par les CSSS	Actualisation d'un mécanisme de liaison-référence CHSGS-CSSS	Amorcé	Nomination d'un médecin-coordonateur des services de première ligne pour le CSSS en mars 2009, mécanisme de liaison-référence à implanter en priorité. Réactivation de la table locale DRMG en mai 2009
Développer un plan de communication à l'intention des populations locales afin de favoriser les liens avec les médecins de famille pour les personnes qui cherchent un médecin omnipraticien	Disponibilité d'un plan local de communication	Non amorcé	
Transmettre à la DAMU de l'Agence le formulaire trimestriel de reddition de comptes pour les cliniques-réseaux, et ce, dans les délais impartis	Transmission à la DAMU du formulaire trimestriel de reddition de comptes pour les cliniques-réseaux et ce, dans les délais impartis	Non amorcé	Clinique-réseau inexistante sur le territoire du CSSS, travaux en cours avec une clinique potentielle depuis avril 2009
Valider et transmettre à la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) de l'Agence le formulaire de suivi de gestion complété par les cliniques-réseaux	Transmission à la DAMU du formulaire de suivi de gestion des cliniques-réseaux validé, et ce, dans les délais impartis	Non amorcé	Même commentaire que pour l'attente 85



6. LES RESSOURCES FINANCIÈRES  
ET LES ÉTATS FINANCIERS

## Comptabilité et budget

Un règlement sur le maintien de l'équilibre budgétaire et une politique de gestion budgétaire adoptée par le conseil d'administration encadrent le processus de planification et de suivi budgétaire du CSSS DLL. Une directive sur la dénonciation de procédures malencontreuses est communiquée au personnel de l'ensemble de l'établissement.

Le CSSS a mis en place un comité sur le budget et un outil de suivi budgétaire et d'analyse des écarts (SAP). Des séances de formation sur la planification et le suivi budgétaire ont été offertes au personnel d'encadrement.

### Services des approvisionnements

Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2008 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (Loi 17) et de ses règlements, en complément de la nouvelle politique du MSSS, le conseil d'administration du CSSS DLL a adopté le 24 mars dernier une politique d'achat

sur la gestion contractuelle pour la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction.

Cette politique vient préciser les conditions, les procédures et le partage des responsabilités entre les différentes instances et les gestionnaires, aux fins de sollicitation et d'octroi de tout contrat conclu par l'établissement.

La Loi 17 introduit également la notion de reddition de compte. De façon plus particulière, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2008, l'établissement doit divulguer l'attribution de tous les contrats de plus de 25 000 \$.

## État des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

### Activités principales

#### Revenus

Agence de la santé et des services sociaux	109,748,803 \$
Usagers	13,070,563 \$
Ventes de services	576,347 \$
Recouvrements	700,869 \$
Donations	14,770 \$
Autres revenus	482,580 \$

**Total** 124,593,932 \$

#### Charges

Salaires	65,602,367 \$
Avantages sociaux	16,573,198 \$
Charges sociales	9,935,566 \$
Médicaments	2,622,154 \$
Produits sanguins	398,048 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	3,032,663 \$
Données alimentaires	2,306,221 \$
Créances douteuses	174,812 \$
Variation provision pour vacances, congés de maladie, fériés, mobiles, rétention et quart stable de nuit	445,417 \$
Autres charges:	
Intérêts sur emprunts	
Entretien et réparations	1,713,049 \$
Autres dépenses	22,012,448 \$

**Total** 124,815,943 \$

**Excédent des charges sur les revenus des activités principales** (222,011 \$)

À titre informatif seulement:

Contributions provenant ou affectées à d'autres fonds:	
En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds	173,292 \$
Excédent des charges sur les revenus des activités principales après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	(48,719 \$)

### Activités accessoires

#### Revenus

Financement public et parapublic:	
Gouvernement fédéral	94,501 \$
Autres	872,443 \$
Revenus commerciaux	150,407 \$
Revenus d'autres sources	24,774 \$

**Total** 1,142,125 \$

#### Charges

Salaires	219,748 \$
Avantages sociaux	11,724 \$
Charges sociales	7,634 \$
Autres	854,300 \$

**Total** 1,093,406 \$

**Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires** 48,719 \$

**Excédent des charges sur les revenus du fonds d'exploitation après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds** 0 \$

## Charges brutes par secteur d'activités

C.L.S.C.	Exercice précédent	Exercice courant
Soutien à domicile	12,879,776 \$	14,615,840 \$
Autres non exclusifs à un programme	2,966,590 \$	2,678,320 \$
Programme santé publique	1,521,555 \$	1,463,094 \$
Programme services généraux - activités cliniques et d'aide	2,060,346 \$	2,212,394 \$
Programme santé physique	175,863 \$	156,913 \$
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement	298,638 \$	320,892 \$
Programme santé mentale	498,254 \$	779,928 \$
Programme jeunes en difficulté	1,698,806 \$	1,841,594 \$
Programme déficience physique	125,946 \$	126,543 \$
Programme déficience intellectuelle et TED	744,101 \$	876,774 \$
Administration et soutien aux services	3,484,325 \$	4,133,919 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	1,874,534 \$	1,724,885 \$
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou stabilité d'emploi	49,451 \$	116,328 \$
<b>Sous-total des charges brutes des centres d'activités</b>	<b>28,378,185 \$</b>	<b>31,047,424 \$</b>
<b>C.H.</b>		
Services non exclusifs à un programme	11,444,162 \$	6,248,454 \$
Programme services généraux -activités cliniques et d'aide	455,653 \$	429,509 \$
Programme santé physique	35,857,251 \$	24,349,518 \$
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement	337,412 \$	47,164 \$
Programme santé mentale	26,059 \$	0 \$
Administration et soutien aux services	13,133,926 \$	9,324,135 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	5,589,882 \$	3,338,317 \$
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou stabilité d'emploi	194,115 \$	154,627 \$
<b>Sous-total des charges brutes des centres d'activités</b>	<b>67,038,460 \$</b>	<b>43,891,724 \$</b>
<b>C.H.S.L.D.</b>		
Non exclusifs à un programme	4,190,762 \$	3,876,821 \$
Programme santé physique	818,398 \$	677,689 \$
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement	29,807,639 \$	26,739,314 \$
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou stabilité d'emploi	42,916 \$	94,361 \$
Administration et soutien aux services	14,343,566 \$	11,945,978 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	6,987,074 \$	5,548,809 \$
<b>Sous-total des charges brutes des centres d'activités</b>	<b>56,190,355 \$</b>	<b>48,882,972 \$</b>
<b>Charges non réparties</b>	<b>761,014 \$</b>	<b>761,014 \$</b>
<b>TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉS</b>	<b>152,368,014 \$</b>	<b>124,583,134 \$</b>

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

## Bilan au 31 mars 2009

	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations	Autres fonds	TOTAL
<b>Actif à court terme</b>				
Encaisse	292,509 \$	216,195 \$	125,775 \$	634,479 \$
Placements temporaires	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Débiteur - Agence et MSSS	3,211,140 \$	684,504 \$	0 \$	3,895,644 \$
Débiteurs - autres	2,136,504 \$	367,288 \$	104,333 \$	2,608,125 \$
Charges payées d'avance	306,195 \$	0 \$	0 \$	306,195 \$
Stocks 1,287,485 \$	0 \$	0 \$	1,287,485 \$	
Créances interétablissements	2,671,858 \$	0 \$	0 \$	2,671,858 \$
Créances interfonds	61,588 \$	42,652 \$	0 \$	104,240 \$*
Autres éléments	1,672 \$	0 \$	0 \$	1,672 \$
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>9,968,951 \$</b>	<b>1,310,639 \$</b>	<b>230,108 \$</b>	<b>11,509,698 \$</b>
<b>Immobilisations</b>				
Subvention à recevoir - réforme comptable	7,690,865 \$	46,652,999 \$	101,865 \$	46,754,864 \$
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	0 \$	(368,322 \$)	0 \$	7,322,543 \$
Autres éléments d'actif	605,146 \$	0 \$	0 \$	43,129 \$
<b>Total de l'actif</b>	<b>18,264,962 \$</b>	<b>47,638,445 \$</b>	<b>331,973 \$</b>	<b>66,235,380 \$</b>
<b>Passif à court terme</b>				
Découvert de banque	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Emprunts de banque	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Financement temporaire	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Créditeurs	20,115,489 \$	893,707 \$	3,352 \$	21,012,548 \$
Sommes confiées en fiducie	0 \$	0 \$	113,872 \$	113,872 \$
Dettes interfonds	0 \$	0 \$	104,240 \$	104,240 \$*
Dettes interétablissements	984,077 \$	0 \$	0 \$	984,077 \$
Revenus reportés	575,529 \$	0 \$	8,644 \$	584,173 \$
Intérêts courus à payer	0 \$	684,504 \$	0 \$	684,504 \$
Autres éléments	51,701 \$	0 \$	0 \$	51,701 \$
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>21,726,796 \$</b>	<b>1,578,211 \$</b>	<b>230,108 \$</b>	<b>23,535,115 \$</b>
<b>Passif à long terme</b>				
Revenus reportés	0 \$	1,932,909 \$	0 \$	1,932,909 \$
Autres éléments	0 \$	43,672,764 \$	0 \$	43,672,764 \$
<b>Total du passif à long terme</b>	<b>0 \$</b>	<b>45,605,673 \$</b>	<b>0 \$</b>	<b>45,605,673 \$</b>
<b>Autres éléments du passif</b>				
Congés à traitement différé	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Autres éléments	271,961 \$	0 \$	0 \$	271,961 \$
<b>Total du passif</b>	<b>21,998,757 \$</b>	<b>47,183,884 \$</b>	<b>230,108 \$</b>	<b>69,412,749 \$</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>(3,733,795 \$)</b>	<b>454,561 \$</b>	<b>101,865 \$</b>	<b>(3,177,369 \$)</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>18,264,962 \$</b>	<b>47,638,445 \$</b>	<b>331,973 \$</b>	<b>66,235,380 \$</b>

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

\* Les créances et les dettes interfonds sont éliminées



7. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE  
AUX PLAINTES ET A LA QUALITE DES SERVICES

## Rapport synthèse de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle 2008-2009

Conformément à l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le rapport synthèse sur l'application du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle présente les activités reliées au respect et à la promotion des droits des usagers, au traitement diligent de leurs plaintes, à la satisfaction et à la qualité des services. Ces activités découlent des fonctions conférées par la loi au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS), aux médecins examinateurs (MED EX) et au comité de révision.

### Ce rapport synthèse présente les points suivants :

1. Vue d'ensemble des dossiers de plaintes par mission (CLPQS – MED EX)
2. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement par la CLPQS et comparatifs 2007-2008 et 2008-2009
3. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement par les médecins examinateurs et comparatifs 2007-08 et 2008-09
4. Promotion du respect des droits des usagers et application de la procédure d'examen des plaintes

### 1. Vue d'ensemble des dossiers de plaintes par mission (clpqs – med ex)

Cette vue d'ensemble fait état du portrait global qui sera déposé à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre en ce qui a trait à l'examen et au traitement des plaintes par le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Elle se répartit comme suit :

Plaintes non médicales						
Missions	Plaintes en voie de traitement au début de CLPQS	Plaintes reçues durant l'exercice CLPQS	TOTAL CLPQS	Plaintes réglées durant l'exercice CLPQS	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice CLPQS	Dossiers transmis au deuxième palier (protecteur du citoyen)
CHSLD	11	18	29	26	3	0
CLSC	5	6	11	8	3	2
CHSGS	23	42	65	55	10	2
TOTAL	39	66	105	89	16	4

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a reçu 66 plaintes durant l'exercice. 39 plaintes en voie de traitement (2007-2008) doivent être ajoutées à ce nombre, pour un total de 105 plaintes à traiter. **89 ont été réglées**, soit 84 % d'entre elles.

Plaintes médicales						
Missions	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice MED EX	Plaintes reçues durant l'exercice MED EX	TOTAL MED EX	Plaintes réglées durant l'exercice MED EX	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice MED EX	Dossiers transmis au deuxième palier (comité de révision)
CHSLD	1	1	2	2	0	0
CLSC	0	0	0	0	0	0
CHSGS	4	19	23	21	2	2
TOTAL	5	20	25	23	2	2

Le médecin examinateur a reçu 20 plaintes durant l'exercice. Cinq plaintes en voie de traitement (2007-2008) doivent être ajoutées à ce nombre, pour un total de 25 plaintes à traiter. **23 ont été réglées**, soit 92 % d'entre elles. Il est à noter que la CLPQS reçoit les plaintes médicales et en accuse réception avant de les transmettre pour traitement au médecin examinateur.

Un total de **112 plaintes** ont été réglées durant l'année 2008-2009.

**Durant l'exercice 2008-2009**, la commissaire locale a aussi traité 64 assistances et 16 interventions et elle a répondu à 19 consultations, pour un total de 99 dossiers en plus des plaintes. La commissaire a ouvert 211 dossiers, soit 62 de moins que l'an dernier.

Années de comparaison	Assistances	Interventions	Consultations
2007-2008	55	20	17
2008-2009	64	16	19

Nous avons favorisé les assistances au cours de la dernière année, car elles nous permettent de prévenir les plaintes formelles tout en donnant satisfaction à la clientèle, et ce, en moins de 72 heures, tel que prévu par la LSSSS.

D'autre part, en ce qui concerne les dossiers transmis au deuxième palier, quatre (4) ont été traités par le protecteur du citoyen. Le comité de révision a reçu deux demandes qui ont été réglées.

### 2. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement par la commissaire locale – années 2007-2008 et 2008-2009

Tableau comparatif des objets des plaintes – années 2007-2008 et 2008-2009

Catégorie d'objets	Total 2007-2008	Total 2008-2009
Accessibilité	98	29
Soins et services dispensés	190	70
Relations interpersonnelles	114	45
Organisation du milieu et ressources matérielles	60	26
Aspect financier	12	7
Droits particuliers	62	12
Autres objets de demande	0	0
Total	536 objets pour 273 plaintes	*189 objets pour 125 plaintes

\* excluant les dossiers d'assistance, d'intervention et de consultation.

En 2008-2009, nous avons privilégié l'utilisation des assistances (64) tel qu'il est prévu dans la LSSSS, les références aux questionnaires responsables (63), la transmission de formulaires par la poste (44), dont 11 nous ont été retournés dûment remplis. Cette stratégie, parmi d'autres, a permis de diminuer les plaintes. Les objets ciblés en priorité sont les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, l'accessibilité, l'organisation du milieu, les droits particuliers et l'aspect financier.

### 3. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement par les médecins examinateurs – années 2007-2008 et 2008-2009

Tableau comparatif des objets des plaintes – années 2007-2008 et 2008-2009

Catégorie d'objets	Total 2007-2008	Total 2008-2009
Accessibilité	5	5
Soins et services dispensés	49	32
Relations interpersonnelles	29	29
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Droits particuliers	1	0
Droits particuliers	13	7
Autres objets de demande	0	0
Total	97 objets pour 38 plaintes	73 objets pour 25 plaintes

Nous observons que les objets des plaintes liées aux relations interpersonnelles demeurent identiques à ceux de l'année dernière, malgré une diminution des plaintes. Les objets de plaintes médicales prioritaires sont les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, les droits particuliers et l'accessibilité.

### 4. Promotion du respect des droits des usagers et application de la procédure d'examen des plaintes

Les principales activités ont porté sur la promotion du respect des droits des usagers et sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Mentionnons entre autres :

Modification du message téléphonique invitant les usagers à discuter d'abord de leur mécontentement avec le chef de service visé. Si ce dernier ne règle pas le problème, nous invitons les usagers à nous rappeler.

#### ■ Distribution :

- de dépliants dans toutes les installations du CSSS (3 000);
- de trousse (formulaire de plainte, dépliant, comment rédiger une plainte, enveloppe-réponse adressée à la CLPQS). La documentation est diffusée dans les deux langues, sur demande, dans toutes les installations du CSSS (566). La plupart de ces trousse ont été intégrées dans le livret d'accueil « Bienvenue chez vous » remis aux nouveaux résidents du CSSS;
- d'affiches dans trois CHSLD;
- de stylos de promotion sur les droits des usagers (150).

■ Participation aux réunions du comité d'éthique clinique (3) pour l'élaboration du code d'éthique.

■ Pistes d'amélioration intégrées dans le plan d'action réalisé par la coordonnatrice du CHSLD de Lachine suite à la visite du ministère de la Santé et des services sociaux.

■ Poursuite de la démarche sur les indicateurs périodiques pour la gestion des plaintes.

#### ■ Présentation :

- au comité des résidents du CHSLD de Lachine en novembre 2008 (10 personnes);
- au comité des usagers du CSSS sur la prévention des abus aux personnes âgées dans le cadre de la promotion des droits des aînés 2008-2009.

■ Présentation du régime d'examen des plaintes au personnel de jour, soir et nuit du CHSLD de Lachine (50 personnes).

#### ■ Réunions tenues :

- avec le comité de vigilance et de la qualité des services (5);
- avec le comité de révision (2).

■ Promotion des droits des usagers durant la période des fêtes auprès des familles et des résidents pour faire connaître le comité des usagers et la commissaire locale (160 personnes).



## 8. LES CONSEILS ET COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI

## Liste et membres des sous-comités du conseil d'administration du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

### Liste des membres du Conseil d'administration pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

M<sup>e</sup> Marie-Claude Jarry, présidente  
Mme Gertrude Pellerin, vice-présidente  
M. Yves Masse, directeur général

#### Administrateurs :

M. Mohamad Allam  
M<sup>me</sup> Micheline Béland  
M. Edmond Blanchard  
M<sup>me</sup> Isabelle Brault  
M<sup>e</sup> Alain Barrette  
M. Jajdiash Singh Bhimpaul  
M. René Carignan  
M<sup>me</sup> Marie-Julie Chartrand  
M. Michel Dubois  
D<sup>r</sup> Patrick Godet  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Hamel  
M<sup>me</sup> France Hébert  
M<sup>me</sup> Marie-Josée Lessard  
M<sup>me</sup> Gertrude Pellerin  
M. Jean Poirier  
M<sup>me</sup> Micheline Rouleau

### Liste des directeurs du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

**Directeur général :** Yves Masse

#### Direction des services professionnels :

D<sup>re</sup> Hélène Daniel

**Direction du développement des pratiques professionnelles, de la santé publique et des soins infirmiers :** Francine Labrecque

#### Direction des ressources humaines :

Serge Morrissette

**Direction des ressources financières et informationnelles :** Michelle Harvey

**Direction des services techniques et des installations matérielles :** André Parisé

#### Direction du programme Famille-Enfance-Jeunesse et du programme santé mentale :

Louise C. Laurier

**Direction du programme santé physique :**  
Francine Labrecque

**Direction du programme personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement - déficience physique PPAUV-DP :** Lise Fréchette

#### Comité exécutif

M<sup>e</sup> Marie-Claude Jarry, présidente  
M<sup>me</sup> Gertrude Pellerin  
M. Yves Masse

#### Comité de vérification

M. René Carignan, président  
M. Michel Dubois  
M. Roy Bhimpaul  
M<sup>me</sup> Michelle Harvey  
M. Yves Masse

#### Comité de révision

M<sup>me</sup> Micheline Rouleau, présidente  
D<sup>r</sup> Claude Fortin  
D<sup>r</sup> Léo Nobert

#### Comité d'éthique clinique

M<sup>me</sup> Ginette Cloutier, présidente  
D<sup>re</sup> Lilliane Fortin  
M<sup>me</sup> Espérance Gasherebuka  
M<sup>me</sup> Michelle Harvey  
M<sup>me</sup> Louise Laurier  
M<sup>me</sup> Gertrude Pellerin  
M<sup>me</sup> Danie Ouellette  
M<sup>me</sup> Christine Royale  
M<sup>me</sup> Lucille Roy

#### Comité du règlement de régie interne

M<sup>e</sup> Marie-Claude Jarry  
M<sup>e</sup> Alain Barrette

#### Comité de vigilance

M<sup>me</sup> Micheline Béland, présidente  
M. Yves Masse  
M<sup>me</sup> Charlotte L'Heureux-Lemieux  
M<sup>me</sup> Micheline Rouleau

#### Comité de gestion des risques et de la qualité

M<sup>me</sup> Isabelle Brault ou M<sup>e</sup> Barrette, président  
M<sup>me</sup> Francine Labrecque  
M<sup>me</sup> Lynne E. Desmarais  
M. Yves Masse  
M<sup>me</sup> Lise Fréchette  
M<sup>me</sup> Louise Laurier  
M. André Parisé  
M<sup>me</sup> Chantal Boulais  
D<sup>r</sup> Francis Engel  
À déterminer, *pharmacien désigné par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens*  
M<sup>me</sup> Nathalie Viel

#### Les types d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance systématique

<b>C DIFFICILE</b>	Aucune éclosion durant l'année
<b>MRSA</b>	(staphylocoque doré résistant à la méthicilline): aucune éclosion
<b>ERV</b>	(entérocoque résistant à la vancomycine): aucune éclosion

#### Comité des usagers

M<sup>me</sup> Micheline Béland, présidente  
M<sup>me</sup> Denise Bergeron  
M<sup>me</sup> Micheline Corneliussen  
M<sup>me</sup> Lise Fréchette  
M<sup>me</sup> Denise Laporte  
M<sup>me</sup> Pierrette Leroux  
M<sup>me</sup> Lucille Roy  
M<sup>me</sup> Nathalie Viel  
M. Jean Poirier  
M<sup>me</sup> Jacqueline Miron  
M<sup>me</sup> Claudette William

#### Faits saillants

Une année 2008 intéressante avec plus de cinq rencontres du comité. Ces rencontres ont permis de discuter du mandat et des budgets. Le congrès RPCU a permis aux membres du comité de mieux connaître leur mandat et a favorisé une meilleure diffusion de l'information aux membres. Un merci spécial aux coordonnatrices des centres d'hébergement lors de nos visites dans les centres.

#### Comité exécutif des infirmières et infirmiers

M<sup>me</sup> Josée Fortin  
M<sup>me</sup> Gueldy Janvier  
M<sup>me</sup> Francine Labrecque  
M. Daniel Petit, directeur général intérimaire, CSSS DLL  
M<sup>me</sup> Francine Sigouin

#### Conseil multidisciplinaire

M<sup>me</sup> Nathalie René, présidente  
M. Yves Masse  
M. Bernard Cadieux  
M<sup>me</sup> Josée Grenier  
M<sup>me</sup> Lucie Cauchon  
M<sup>me</sup> France Jamier

#### Comité exécutif du Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens

D<sup>r</sup> François Langlais, président  
D<sup>re</sup> Catherine Duong  
D<sup>re</sup> Caroline Thibault  
D<sup>r</sup> Duncan Schellenberg  
D<sup>re</sup> Marie Barette  
D<sup>re</sup> Élane Bérubé  
D<sup>re</sup> Lorraine Dontigny  
D<sup>r</sup> Patrick Godet  
D<sup>re</sup> Hélène Daniel  
M. Yves Masse

Résolutions adoptées après consultation du conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens et portant sur les dossiers suivants :

- De nouvelles demandes de nomination, des modifications de statut et privilèges, des congés sabbatiques ainsi que des démissions ont été soumis au conseil d'administration et le suivi a été assuré auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

- Renouvellement de statut et privilèges de tous les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle pour les années 2009, 2010 et 2011.

- Les dossiers suivants ont également été soumis au conseil d'administration et le suivi a été fait par la suite auprès des personnes visées :

■ Règlement sur la révision annuelle de la répartition des lits de l'établissement en fonction des besoins des usagers, de l'intensité des soins ou de la gravité des maladies, des ressources de l'établissement, du permis et des besoins de l'enseignement.

■ Ordonnance collective à l'urgence  
Initier une radiographie de la cheville et du pied.

■ Ordonnance collective à l'urgence  
Initier un électrocardiogramme.

■ Ordonnance collective à l'urgence  
Initier une radiographie du genou.

■ Ordonnance collective à l'urgence  
Initier une radiographie du coude, de l'avant-bras, du poignet/main/doigts, des orteils ou de la jambe (excluant le genou, la cheville et le pied).

■ Traitement médical lors d'un bilan thyroïdien anormal en début de grossesse.

■ Entente de services en pathologie et cytologie avec le CUSM.

■ Recommandations de traitement de l'INR supra-thérapeutique.

■ Retrait des solutions concentrées de chlorure de potassium.

■ Entente de service relative aux transferts des victimes de traumatismes sévères.

■ Usagers de 14 ans et moins.

■ Recommandations de traitement de l'INR supra-thérapeutique.

■ Retrait des solutions concentrées de chlorure de potassium.

#### Départements cliniques

■ Renouvellement du mandat du chef de département de biologie médicale.

■ Renouvellement du mandat du chef de département d'imagerie médicale.

■ Renouvellement du mandat du chef de département de médecine spécialisée.

■ Nomination d'un médecin examinateur des CLSC et des centres d'hébergement du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

■ Nomination d'un médecin coordonnateur médical. Services de première ligne au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

#### Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique a supervisé les activités des sous-comités, notamment en assurant la transmission des conclusions d'étude et des recommandations au comité exécutif du C.M.D.P. et le suivi a été fait par la suite auprès des personnes visées.

Les sous-comités ont tenu onze réunions durant l'année, soit quatre en médecine, deux en périnatalogie, deux en chirurgie, deux en gynécologie et une en anesthésie.



## 9. LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

## 8.0 Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

### Préambule

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

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

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

### A. Objectif général et champ d'application

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

Notamment, il:

- traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

- 2.- Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

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

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

### B. Définitions

- 3.- Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :
  - a) « **ADMINISTRATEUR** » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé.
  - b) « **CONFLIT D'INTÉRÊTS** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.
  - c) « **ENTREPRISE** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement.
  - d) « **PROCHE** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

### C. Devoirs et obligations de l'administrateur

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions : Agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie. À cette fin, l'administrateur :

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

### Agit avec soin, prudence, diligence et compétence

Disponibilité et participation active

À cette fin, l'administrateur :

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

### Soin et compétence

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

### Neutralité

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

### Discretion

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

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

### Relations publiques

- 13.- Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibée par la loi.
- 14.- Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

### Agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

- 15.- Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.
- 16.- Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

### Conflits de devoirs ou d'intérêts

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

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

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

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

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

#### **Le directeur général et les conflits d'intérêts**

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

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

20.- Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

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

#### **L'exclusivité de fonctions du directeur général**

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

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

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

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

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

Il peut également occuper une charge publique élective.

Biens de l'établissement

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

#### **Avantages ou bénéfices indus**

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

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

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

26.- Ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

27.- Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

#### **Transparence**

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

#### **Interventions abusives**

29.- S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.

30.- S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

31.- S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

#### **L'administrateur, après la fin de son mandat**

Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté

#### **À cette fin, l'administrateur :**

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

33.- Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

34.- Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.

35.- Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

D. Mécanismes d'application du code

#### **Introduction d'une demande d'examen**

36.- Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du Comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du

comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

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

#### **Examen sommaire**

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

#### **Tenue de l'enquête**

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

#### **Information de l'administrateur concerné**

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

#### **Transmission du rapport au conseil**

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

#### **Décision**

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

#### **Sanctions**

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

#### **E. Engagements**

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

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

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