

RAPPORT ANNUEL 2012 2013



ENSEMBLE POUR LA
SANTÉ
ET POUR LA VIE

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



LE CENTRE DE SANTÉ
ET DE SERVICES
SOCIAUX DE
DORVAL-LACHINE-LASALLE
EST FIER DE VOUS
PRÉSENTER SON
RAPPORT ANNUEL
DE GESTION 2012-2013



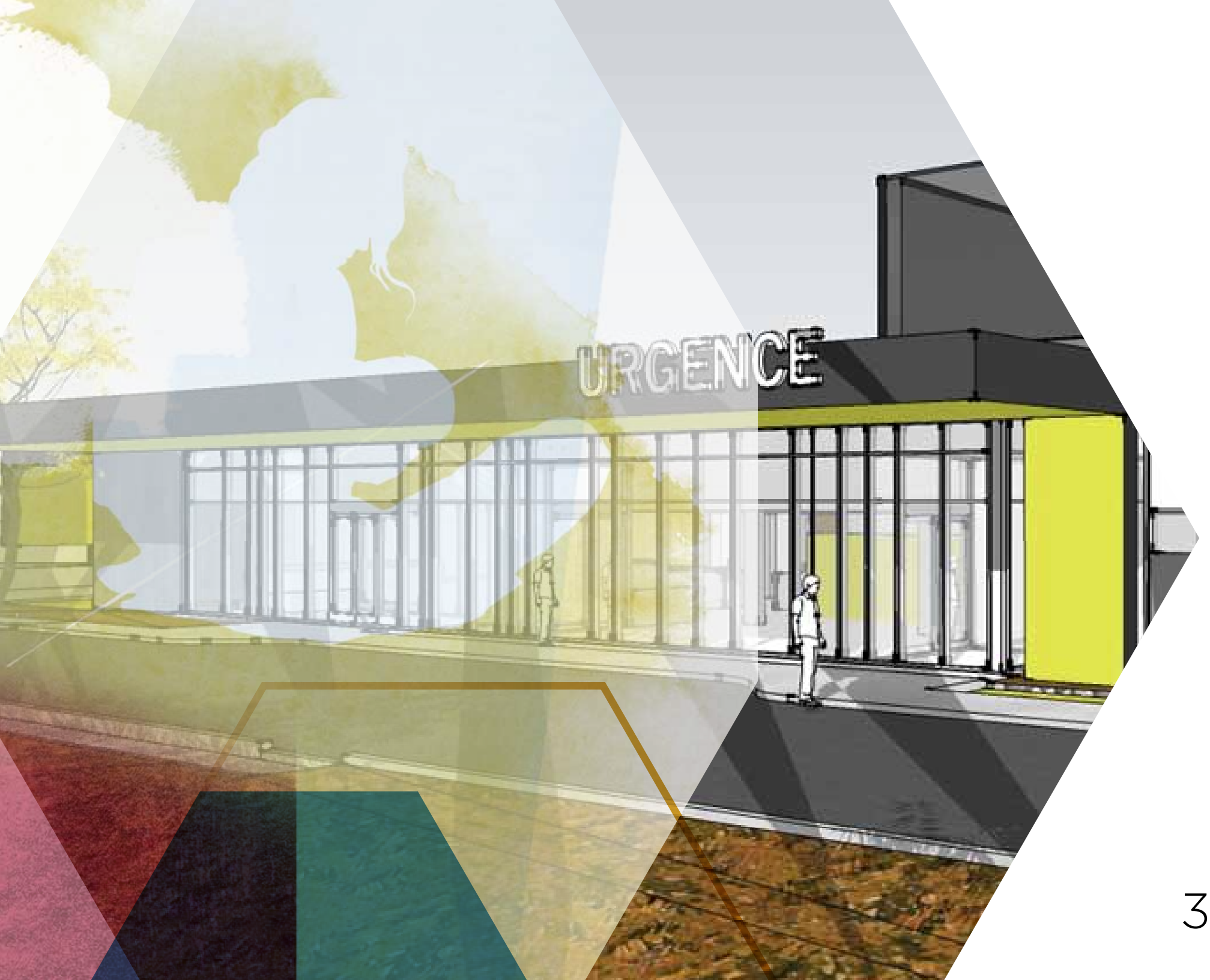


TABLE DES MATIÈRES

01	Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général	6
02	Déclaration de fiabilité	8
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT		10
03	Un établissement de proximité	12
04	Organigramme	13
05	Portrait de la population	14
ACTIVITÉS AUPRÈS DES PATIENTS		16
06	Des projets réalisés en interdirections	18
07	Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique	20
08	Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique	25
09	Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique	29
10	Direction des services professionnels	33
11	Les services offerts en un coup d'œil	37
ACTIVITÉS DE GESTION		42
12	Amélioration continue de la qualité et de la performance	44
13	Le traitement des plaintes	46
14	Communication et rayonnement	52
15	Direction des ressources humaines	55
16	Direction des services techniques et des installations matérielles	58
17	Entente de gestion 2012-2013	62
18	Direction des ressources financières et informationnelles	68

TDM

CONSEILS ET COMITÉS	70
19 Les conseils et les comités obligatoires en vertu de la loi	72
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	72
Le conseil des infirmières et infirmiers	73
Le conseil multidisciplinaire	73
Le comité des usagers	74
Le comité de vigilance et de la qualité	75
Le comité de gestion des risques et de la qualité	76
20 Les membres du conseil d'administration et les directeurs	78
21 Les membres des comités et des conseils, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et les chefs de département clinique.	79
SANTÉ FINANCIÈRE	84
22 Rapport de la direction	86
23 Rapport de l'auditeur indépendant	88
24 État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant	90
25 État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2013	99
26 État des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2013	100
27 État de la situation financière pour l'exercice terminé le 31 mars 2013	101
28 État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) pour l'exercice terminé le 31 mars 2013	102
29 État des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2013	103
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	104
30 Code d'éthique et de déontologie	106

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

SOUS LE SIGNE DU PARTENARIAT

Nous sommes particulièrement fiers de présenter notre rapport annuel 2012-2013. C'est en pensant aux personnes qui fréquentent nos installations et aux proches qui les accompagnent que nous l'avons rédigé. Nous voulions leur montrer à quel point chacune de nos décisions est empreinte du même objectif ultime : donner à la population de notre territoire les soins et les services dont chacun et chacune ont besoin.

Ce rapport fait état de l'esprit de collaboration qui règne au Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle (CSSS DLL). Les dossiers développés en partenariat sont plus nombreux que jamais. Les directions travaillent en collégialité; l'interdisciplinarité est le moteur qui anime nos professionnels de la santé; les gestionnaires travaillent de concert avec des organismes gouvernementaux; les équipes s'investissent dans des projets importants pour les organismes communautaires.

Quatre orientations stratégiques qui découlent de la mission et de la vision de l'organisation ont été adoptées par le comité de direction et le conseil d'administration en 2011. Depuis, elles guident nos décisions. La meilleure façon de concrétiser ces orientations et les axes qui les sous-tendent, c'est de s'assurer que les personnes qui travaillent au CSSS DLL les intègrent dans leur quotidien. C'est pourquoi le directeur général a effectué, cette année, une vaste tournée qui l'a conduit dans toutes nos installations et lui a donné l'occasion de rencontrer les équipes qui travaillent de jour, de soir et de nuit. Il leur a présenté l'ensemble des orientations du CSSS DLL.

La première orientation a pour but de consolider les créneaux d'excellence de l'établissement et de confirmer une gamme de services en fonction des besoins de la population locale, du contexte régional d'organisation de services et de partenariats possibles. La deuxième vise à assurer le leadership du CSSS DLL dans le déploiement d'une approche par « épisode de soins et services sociaux réseaux ». Dans sa troisième orientation, le CSSS DLL affirme vouloir être une organisation performante



offrant des services pertinents, de qualité et sécuritaires. Enfin, pour réaliser ce qui précède, il se doit de recruter et de fidéliser une main-d'œuvre qualifiée et miser sur une organisation solide en offrant un environnement de travail stimulant et attrayant. Notre rapport fait la preuve que ces orientations constituent une toile de fond cohérente.

Depuis 2011 également, le CSSS DLL a opté pour un mode de gestion qui contribue à améliorer ses façons de faire en éliminant toute tâche sans valeur ajoutée. C'est l'approche *lean healthcare*. L'an dernier, six projets avaient été mis sur pied. Comme on pourra le constater, certains ont été menés à terme, d'autres sont en voie de l'être. Mieux encore, de nouveaux se sont ajoutés. Ils sont parfois le reflet d'une volonté organisationnelle, parfois le fruit d'initiatives locales, comme quoi cette nouvelle culture s'implante graduellement dans l'établissement. Ce que la haute direction a demandé à ses équipes, elle se l'est imposé à elle-même. Le directeur général et le comité de direction ont en effet, eux aussi, passé en revue leurs processus décisionnels selon l'approche *lean healthcare*.

Cette philosophie nous permet d'envisager l'avenir avec optimisme. Et, dans un avenir rapproché, nous entrevoyons l'inauguration de la nouvelle urgence de l'Hôpital de LaSalle, prévue en 2014. Ce sera l'aboutissement de travaux qui ont été marqués par la traditionnelle pelletée de terre symbolique, en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux, le 28 mai 2012. Nous aurons alors une urgence des plus modernes, qui compensera largement les inconvénients temporaires que les travaux ont pu causer.

Enfin, nous tenons à remercier la grande équipe du CSSS DLL, composée des médecins et de tous les professionnels de la santé, des gestionnaires, des employés ainsi que de nos précieux bénévoles. Individuellement et collectivement, ils savent répondre aux besoins de la population en jouant le rôle qui leur est dévolu.

La présidente du conseil d'administration,



Isabelle Brault, Ph. D.

Le directeur général,



Yves Masse

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Le directeur général,



Yves Masse



PRÉSENTATION DE
L'ÉTABLISSEMENT

DONNER ET
PRÉSERVER LA VIE





03

UN ÉTABLISSEMENT DE PROXIMITÉ

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

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

MISSION

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

VISION

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

VALEURS

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

Les valeurs externes :

- Engagement
- Respect
- Responsabilisation

Les valeurs internes :

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

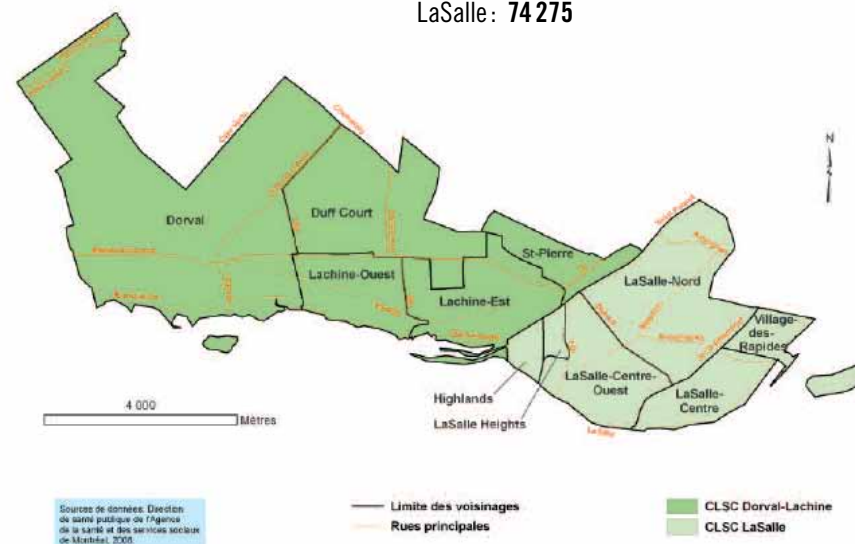
LA POPULATION

Les 134 100 personnes qui habitent le territoire sont ainsi réparties :

Dorval : **18 210**

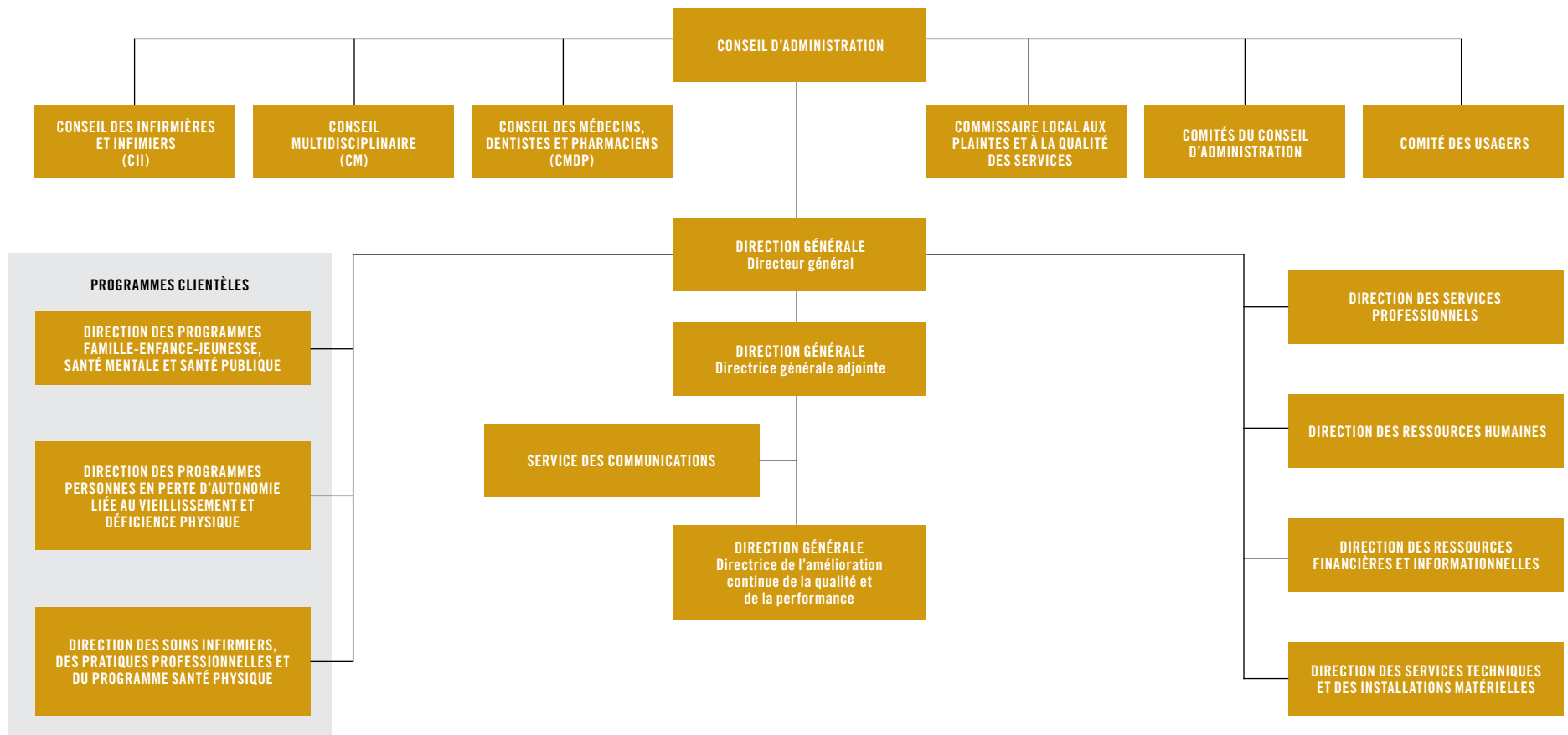
Lachine : **41 615**

LaSalle : **74 275**



04

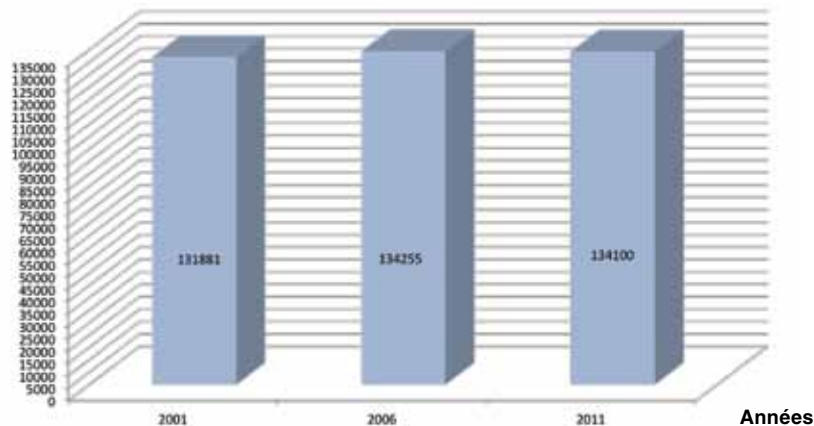
ORGANIGRAMME



PORTRAIT DE LA POPULATION

UNE STABILITÉ DÉMOGRAPHIQUE

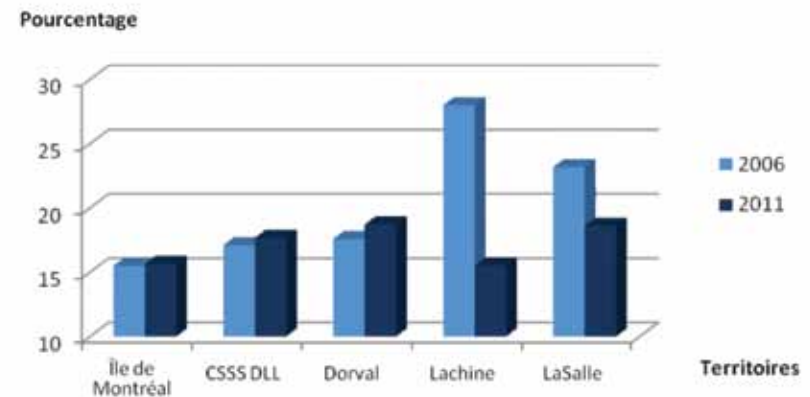
ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DLL DEPUIS 2001



Entre 2001 et 2011, le nombre de personnes qui habitent le territoire du CSSS DLL a été relativement stable.

UN TERRITOIRE QUI SE DÉMARQUE PAR SES 65 ANS ET PLUS

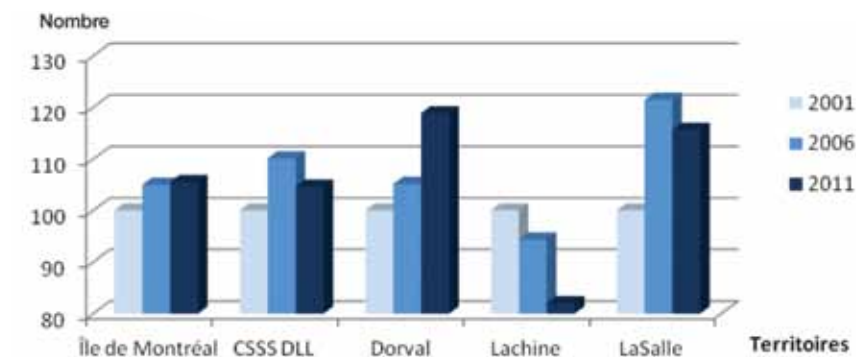
PART DES 65 ANS ET PLUS, DE 2006 À 2011



Le territoire du CSSS DLL compte davantage de personnes âgées de 65 ans et plus que l'ensemble de l'île de Montréal, même si leur nombre a considérablement diminué dans les arrondissements de Lachine et de LaSalle, entre 2006 et 2011.

UN ISOLEMENT INFÉRIEUR À LA MOYENNE MONTRÉALAISE (8^E CSSS DE MONTRÉAL)

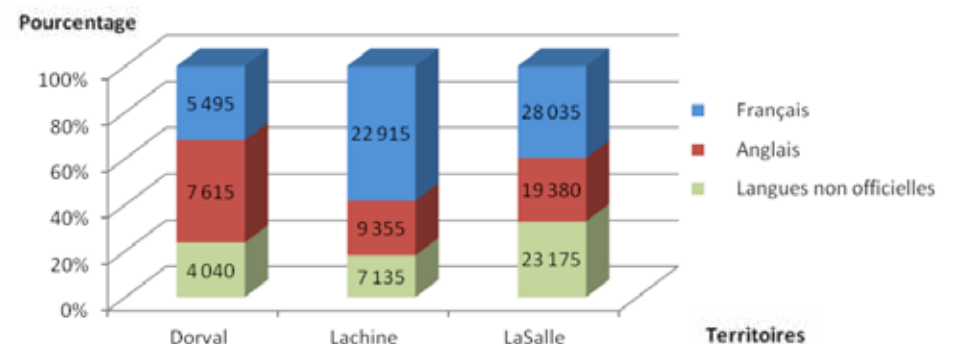
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'AÎNÉS VIVANT SEULS (DE 2001 À 2011)



Le nombre d'aînés vivant seuls a considérablement augmenté à Dorval au cours des 10 dernières années, alors que l'inverse s'est produit dans l'arrondissement de Lachine. Ce nombre est légèrement inférieur sur le territoire du CSSS DLL que pour l'ensemble de l'île de Montréal.

UN MULTICULTURALISME À GÉOMÉTRIE VARIABLE

LANGUE MATERNELLE PARLÉE EN 2011 (RÉPONSES UNIQUES)



Dans son offre de service, le CSSS DLL doit tenir compte de la diversité culturelle de son territoire: les francophones sont majoritaires dans l'arrondissement de Lachine, les anglophones comptent pour près de la moitié de la population de Dorval et les allophones représentent le tiers de la population de l'arrondissement de LaSalle.

ACTIVITÉS AUPRÈS
DES PATIENTS

RÉPONDRE AUX BESOINS
DE LA CLIENTÈLE





06

DES PROJETS RÉALISÉS EN INTERDIRECTIONS

PROJET OPTIMA

La Direction des ressources humaines a mis sur pied le projet Optima, en collaboration avec le syndicat Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU). Ce projet, qui vise à revoir l'aménagement du temps de travail et les conditions d'exercice des équipes soignantes, a été mené conjointement avec la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique (DSIPPPSP), pour le Service de l'urgence, et la Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique (DPPALVDP), pour le volet hébergement. La mise en œuvre de cette approche est prévue pour 2013-2014. Elle permet notamment aux infirmières et aux infirmières auxiliaires de bénéficier d'une semaine de travail comprimée sur quatre jours.

SOUTIEN EN MILIEU DE VIE

La Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique a soutenu le Service de soutien à domicile de la Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique dans sa démarche d'optimisation de la pratique des soins infirmiers en s'associant à un vaste chantier de révision des pratiques dans le respect des normes professionnelles reconnues et de la grille de répartition des activités de soins infirmiers du CSSS DLL.

L'ampleur du programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement a nécessité l'ajout d'un cadre-conseil en soins infirmiers pour le soutien milieu de vie.

La contribution de la DSIPPPSP s'est traduite par l'élaboration d'un plan d'action pour les ressources intermédiaires (RI), en réponse à diverses recommandations du coroner et du Protecteur du citoyen. Parmi les réalisations, on compte un outil d'appréciation de la qualité de soins et des services offerts par les RI, de même que diverses procédures, par exemple lorsqu'un résident revient à la RI, à la suite d'une hospitalisation ou lorsque son état de santé se détériore.

Le transfert de certains soins dans les RI a nécessité la mise sur pied d'un programme de formation spécifique pour le personnel du CSSS DLL ainsi que pour les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires des RI. Chaque étape du plan de formation a fait l'objet de séances d'information auprès des promoteurs des RI, facilitant ainsi une compréhension commune des rôles respectifs, notamment lors de l'implantation du programme Prévention des chutes.



PARTAGE DE CONNAISSANCES ET DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES

En instaurant les centres de santé et de services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux leur a confié la responsabilité de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population de leur territoire. Afin d'encourager les gestionnaires à acquérir de nouvelles habiletés qui les aideraient à assumer cette responsabilité, le consortium Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC) offre des activités de formation de deuxième cycle.

Cinq gestionnaires du CSSS DLL se sont inscrits à ce programme à l'Université de Montréal. Il ne s'agit pas d'une formation passive, mais bien d'un projet qu'ils se sont engagés à mener à terme. Celui qu'ils ont choisi porte sur l'optimisation du cheminement de la clientèle de 65 ans et plus aux prises avec une maladie chronique, dans le cadre d'une réadmission à l'hôpital.

Concrètement, l'objectif est de créer des mécanismes qui font en sorte que, de son arrivée à l'urgence jusqu'à son retour dans son milieu de vie, le patient reçoit les soins et les services qui correspondent à ses besoins précis. Non pas qu'il n'y en avait pas jusqu'à maintenant, mais, dans une perspective d'amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des services, tout est mis en œuvre pour que le patient soit inscrit au bon programme ou qu'il reçoive les soins appropriés à sa condition.

Issus de trois directions différentes (la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique, la Direction des ressources financières et informationnelles et la Direction générale), les gestionnaires inscrits au programme de l'IPCDC travaillent en complémentarité. Ils sont ainsi en mesure d'analyser leur projet sous toutes ses facettes et de trouver les ressources nécessaires pour qu'il se réalise, dans l'intérêt de la population.

RECOMMANDATIONS DU CORONER

Le CSSS DLL a participé à quatre études interdirections à la suite de demandes du coroner, dont les recommandations ont été acheminées aux intervenants et aux gestionnaires concernés. Des mesures correctrices ont été appliquées et les suivis effectués.

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

PÉRINATALITÉ – UNITÉ FAMILIALE DES NAISSANCES

LE NOMBRE DE NAISSANCES AUGMENTE

Le CSSS DLL poursuit son objectif de 4000 naissances à l'Unité familiale des naissances (UFN). En 2012-2013, elle a réalisé 3702 accouchements. Ce succès est l'heureuse conséquence des investissements et des travaux de réaménagement effectués dans cette unité.

Depuis décembre 2012, des césariennes planifiées, donc non urgentes, sont effectuées au bloc obstétrical. Les parents peuvent ainsi bénéficier de la même approche que pour l'accouchement vaginal : peau à peau dès la naissance

du bébé, première mise au sein à la salle de réveil, maintien du contact entre les parents et l'enfant sans interruption. Compte tenu du haut taux de satisfaction de la clientèle, qui juge l'expérience extrêmement enrichissante, l'UFN travaille à optimiser la formation de son personnel afin d'être en mesure d'effectuer au bloc obstétrical toutes les césariennes, qu'elles soient planifiées ou urgentes.

LE NOMBRE D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIÈRES AUXILIAIRES AUGMENTE AUSSI

Les efforts de recrutement de l'UFN ont porté leurs fruits. Ainsi, 23 infirmières et 10 infirmières auxiliaires se sont jointes à l'équipe des soins infirmiers en 2012-2013. Les membres de cette équipe étant relativement jeunes, un programme de formation continue a été mis sur pied

afin de les soutenir dans les différents volets de leur pratique en obstétrique. Des infirmières et des médecins devenus instructeurs certifiés dans diverses spécialités sont mandatés pour donner la formation à l'ensemble de l'équipe de soins médicaux et infirmiers. Qu'il s'agisse, entre autres, de réanimation néonatale, de monitoring fœtomaternel ou du recours à des moyens autres que la médication pour soulager la douleur, comme le ballon-forme ou la méthode Bonapace, ces formations sont offertes régulièrement dans le programme de formation continue. Outre l'ensemble des formations offertes par les membres chevronnés de l'équipe, un vaste programme de formation continue en périnatalité est mis à la disposition de tous les intervenants grâce à un système de visioconférence.

PETITE ENFANCE ET SERVICES GÉNÉRAUX À LA JEUNESSE

HYGIÈNE DENTAIRE

Les hygiénistes dentaires du CSSS DLL ont participé à une vaste étude clinique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui portait sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois de deux niveaux du primaire. Au total, 23 écoles de notre territoire y ont participé. Les hygiénistes dentaires ont rencontré 110 élèves de deuxième année et 40 élèves de sixième année. L'INSPQ et la Direction de santé publique communiqueront aux CSSS participants les données relatives à cette étude lorsque l'analyse sera terminée.

INFIRMIÈRES EN MILIEU SCOLAIRE

Depuis juillet 2012, les interventions des infirmières en milieu scolaire s'appuient sur de nouvelles directives publiées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire*.

CLINIQUES JEUNESSE

Pour une deuxième année, l'autobus de l'unité d'intervention mobile l'Anonyme s'est arrêté dans deux parcs du territoire afin d'aider les jeunes qui ont des

comportements à risque. Une infirmière de la clinique jeunesse y fait du counseling et du dépistage pour les groupes vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Depuis avril 2012, des infirmières de cette clinique font aussi la promotion de saines habitudes de santé sexuelle et de la prévention des ITSS dans deux écoles pour adultes du territoire.

SERVICE PETITE ENFANCE

Grâce au soutien de la Fondation Rêve d'Esther, le Service petite enfance, en collaboration avec le Service de santé publique et de développement des communautés, a réalisé un projet de soutien auprès des jeunes mères qui viennent d'accoucher. Pendant deux mois, ces nouvelles mamans reçoivent trois repas équilibrés par semaine. Le projet a commencé en février 2012, en partenariat avec le Marché Saint-Pierre, qui assure la livraison des repas surgelés.

VACCINATION DES ADULTES CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE

En 2012-2013, les professionnels du CSSS DLL ont vacciné 9295 personnes contre l'influenza, une augmentation de 5,6 % par rapport à l'année précédente. Le CLSC de Dorval-Lachine en a vacciné 4413, le CLSC de LaSalle, 4882. Des vaccins contre la pneumonie à pneumocoque ont été administrés à 1042 personnes : 437 au CLSC de Dorval-Lachine et 605 au CLSC de LaSalle.

SERVICES À LA JEUNESSE ET DI-TED

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Le Programme d'intervention en stimulation chez l'enfant (PISTACHE) est offert à des groupes de parents et d'enfants de 0 à 5 ans en attente d'un diagnostic dont on soupçonne un retard de développement. En 2012-2013, plus de 40 familles ont été jointes individuellement ou en groupe. Le premier groupe portait sur le langage, le second, sur le trouble du spectre de l'autisme. De plus, grâce à une entente avec le Jardin des Frimousses, un centre de la petite enfance du territoire, des enfants dont on a diagnostiqué un trouble du développement peuvent y être accueillis, car certains des intervenants sont formés pour travailler avec cette clientèle, ce qui favorise leur intégration en milieu de garde.

Près de 500 personnes de tous âges ayant un diagnostic de déficience intellectuelle (DI) ou de troubles envahissants du développement (TED) reçoivent les services d'un intervenant du CSSS DLL. Une aide financière a été accordée à 416 d'entre elles, cette année, afin de permettre à leur famille de prendre un peu de répit.

Quatre enfants d'un milieu défavorisé de notre territoire ont bénéficié d'une journée à Disney World, en Floride, grâce

à l'organisme Voyage de rêve. Air Canada offre l'avion et des employés accompagnent les enfants au cours de cette activité mémorable.

L'équipe DI-TED a organisé deux soirées d'information pour les familles qui doivent inscrire à l'école un enfant handicapé ou en camp de jour un enfant ayant des besoins particuliers. Ces activités ont été organisées en partenariat avec les commissions scolaires du territoire et les camps de jour municipaux.

Un comité a été mis sur pied afin de s'assurer que les données émises par les programmes DI-TED et Déficience physique concernant le plan d'accès pour ces clientèles concordent avec celles publiées dans les rapports du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le programme DI-TED a reçu 77 demandes de service auxquelles il a fallu donner suite en vertu de ce plan d'accès. Aucune demande n'était urgente, 3 étaient de priorité élevée et 74 de priorité modérée.

JEUNES EN DIFFICULTÉ DE 6 À 17 ANS

Des intervenants du CSSS DLL ont organisé des conférences à la bibliothèque l'Octogone et à la Table de développement social de LaSalle. Les thèmes abordés : le développement de l'estime de soi chez les enfants et les stratégies éducatives favorisant l'harmonie en famille. Quelque 25 personnes y ont assisté.

Onze parents ont participé à huit rencontres du CSSS DLL, animées par des psychoéducatrices. Ces rencontres visaient à les aider à améliorer leurs connaissances sur le trouble de déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité, et à acquérir des pratiques éducatives adaptées.

Des intervenants du CSSS DLL ont animé un groupe pour enfants de 6 à 12 ans affectés par la séparation ou le divorce de leurs parents. Huit enfants ont participé à ces sept rencontres qui favorisaient une écoute et un soutien de la part d'enfants vivant une réalité semblable. C'était pour eux l'occasion d'exprimer leurs émotions et leurs préoccupations dans un endroit neutre.

Une quinzaine de parents ont participé à des ateliers visant à les soutenir dans leurs relations avec leurs adolescents. Une travailleuse sociale du CSSS DLL a animé les rencontres offertes en anglais, en collaboration avec une intervenante d'une école secondaire du territoire.

L'organisme Réseau Ado organise des groupes de discussion pour les adolescents dans certaines écoles secondaires du territoire. Les animateurs dirigent les jeunes susceptibles de vivre une détresse psychologique vers les travailleurs sociaux du CSSS DLL qui participent à ces activités. Preuve que ces groupes de discussion sont efficaces, une trentaine de jeunes ont ensuite bénéficié de rencontres individuelles.

Des travailleuses sociales du CSSS DLL qui interviennent en milieu scolaire ont animé des ateliers auprès d'adolescents. Les ateliers de groupe sur l'estime de soi et les ateliers visant la prévention de la prostitution et des gangs de rue ont permis de joindre 400 élèves de secondaire 1.

Des intervenants du CSSS DLL ont participé au programme Passage dans six écoles du primaire et du secondaire. Ce programme vise à favoriser une meilleure transition entre le primaire et le secondaire.

Le CSSS DLL a soutenu financièrement l'inscription de près de 120 enfants à un camp de jour ou à un camp résidentiel, au cours de l'été 2012 et de la relâche scolaire 2013.

En 2012-2013, une centaine de personnes ont bénéficié des services de l'équipe CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance) du CSSS DLL, qui intervient auprès de jeunes de 5 à 17 ans et de leur famille qui vivent une situation de crise.

Des intervenants des programmes Petite enfance, Services généraux à la jeunesse et Services à la jeunesse 6-17 ans ont participé à la rédaction d'un cadre de pratique psychosociale et psychoéducative des services offerts aux jeunes de 0 à 17 ans, qui favorisera un service rapide et bien encadré.

En vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, le CSSS DLL a adopté, en 2012-2013, une politique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes de 0 à 17 ans, qui entrera en vigueur dès le 1^{er} avril 2013. Les questionnaires et les intervenants du programme Jeunes en difficulté ont été rencontrés et sensibilisés aux nouvelles orientations en matière de retrait des enfants et des jeunes dans le cadre de cette loi. Les intervenants des autres programmes y ont également été sensibilisés, car cette politique s'applique à tous les programmes et services, lorsqu'un retrait est envisagé.

SANTÉ MENTALE ET SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Le guichet d'accès en santé mentale constitue la porte d'entrée pour recevoir des services de santé mentale. Les services de première ligne sont offerts en CLSC. L'équipe de santé mentale a mis en place une offre de service d'intervention clinique de groupes pour répondre aux besoins de la clientèle en première ligne. Par exemple, des interventions de groupes sont offertes pour diverses problématiques en santé mentale : le groupe d'approche psychocorporelle Corps et esprit; le groupe Repère, axé sur la promotion du rétablissement; le groupe Grandir, pour le traitement de la dépression et de l'anxiété; et le groupe Les clés en soi, qui offre de l'intervention brève axée sur les solutions. L'ensemble du personnel a été formé par l'organisme Suicide-Action Montréal, dans un objectif de prévention et d'évaluation du risque suicidaire.

Une infirmière de liaison effectue des interventions en santé mentale à la Clinique médicale des Galeries de Lachine une journée par semaine; elle offrira les mêmes services dans une autre clinique de Lachine à compter d'avril 2013. Cette pratique se veut un pont entre le guichet d'accès et les cliniques médicales. À la fin de 2012-2013, l'infirmière avait rencontré, dans les cabinets de médecins, 71 personnes qui présentaient des problèmes de santé mentale.

Le CSSS DLL suit la clientèle qui présente des problèmes de santé mentale dans la communauté en apportant du soutien aux médecins de famille, par l'intermédiaire des pédopsychiatres et psychiatres répondants au sein de l'équipe de santé mentale. Les médecins de la communauté peuvent communiquer directement avec eux pour des discussions cliniques. De plus, les psychiatres répondants leur apportent du soutien en partageant leurs connaissances ou en proposant au client un suivi par un professionnel de l'équipe de santé mentale. Toutes ces interventions s'inscrivent dans la philosophie du plan d'action en santé mentale et contribuent à éviter qu'une évaluation psychiatrique soit systématiquement privilégiée, ce qui allongerait les délais d'attente avant qu'une intervention soit amorcée.

L'évaluation psychiatrique n'est pas toujours exclue. Les cas complexes nécessitant des services de deuxième ou de troisième ligne sont alors dirigés vers l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, qui fait partie du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill (RUIS McGill). Les professionnels du programme Santé mentale du CSSS DLL travaillent en étroite collaboration avec ce partenaire afin d'assurer la continuité des services.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Les services offerts par les Services psychosociaux généraux du CLSC de Dorval-Lachine et du CLSC de LaSalle permettent de répondre aux difficultés relationnelles, aux difficultés d'adaptation, aux difficultés professionnelles et aux difficultés socioéconomiques.

L'accueil psychosocial est un service sans rendez-vous (accueil, évaluation, orientation) offert de 8 h à 20 h en semaine et de 8 h à 16 h durant les fins de semaine et les jours fériés.

SANTÉ PUBLIQUE, DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS ET SÉCURITÉ CIVILE (VOLET INTERVENTION PSYCHOSOCIALE)

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

Cette année, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a confié de nouveaux mandats en santé publique au CSSS DLL, notamment à l'égard de la surveillance de l'état de santé de la population. En dressant des tableaux de statistiques comme ceux qu'on trouve aux pages 14 et 15, l'établissement est en mesure de répondre aux réels besoins de sa clientèle.

De nouveaux guides, *Écoles et milieux en santé* et *Environnements favorables*, ont été présentés aux organismes communautaires du territoire, afin de leur faire connaître les critères qui leur permettent d'obtenir du soutien du CSSS DLL pour l'implantation de programmes de santé publique à l'intention des enfants et des adolescents.

Le CSSS DLL a appuyé deux projets de soutien au programme de dépistage du cancer du sein, l'un en collaboration avec le centre communautaire La Thérière, pour la communauté francophone, l'autre avec le Centre multi-ressources de Lachine, pour la communauté anglophone.

L'équipe d'organisation communautaire travaille auprès de toutes les clientèles du CSSS DLL (enfants, jeunes, familles et aînés), à l'exception de la clientèle de santé mentale. Cette année, elle s'est aussi investie dans l'organisation du colloque provincial du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CSSS, qui s'est tenu à Montréal. Ce colloque contribue au développement des meilleures pratiques en organisation communautaire, entre autres en ce qui a trait à la mobilisation des citoyens et des organismes.

L'équipe de pratique clinique préventive a été plus présente que jamais dans la communauté, afin de rejoindre la clientèle dans son environnement. Abandon du tabac, éducation à la santé et accompagnement des milieux cliniques et communautaires sont toujours au cœur de leurs actions. Des intervenants du CSSS DLL

ont reçu de la formation en intervention clinique afin d'aider la clientèle à changer ses habitudes de vie et à cesser de fumer.

L'implantation de la nouvelle politique alimentaire se poursuit en collaboration avec les Services alimentaires du CSSS DLL; de nombreux changements ont déjà été apportés, notamment en ce qui a trait aux machines distributrices. Ainsi, du chocolat à 70 % cacao et des croustilles « santé » remplacent le chocolat au lait et les croustilles traditionnelles. Les produits moins « santé » ont été déplacés au bas des machines et des codes de couleurs indiquent aux consommateurs qu'il s'agit d'un excellent choix (pomme verte), d'un bon choix (pomme jaune) ou d'un mauvais choix (pomme rouge).

En appui à sa planification stratégique, le CSSS DLL a entrepris des démarches afin d'obtenir la certification Employeur de choix. Les entreprises accréditées sont reconnues pour la mise en place de saines pratiques en gestion des ressources humaines, qui ont pour effet de les motiver et de les maintenir en emploi. Dans cette perspective, le CSSS DLL a adopté sa nouvelle politique de promotion de la santé, mis sur pied le comité interdirections Vert et en santé. Il a aussi entrepris l'élaboration de son plan d'action.

LE PROJET *LEAN* DE LA DFEJSMSP

Un groupe d'amélioration de la qualité de la Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique a poursuivi le projet *lean* organisationnel « Processus du cheminement d'une requête à l'accueil psychosocial de la santé mentale », dont l'objectif est de réduire à 30 jours le temps qui s'écoule entre une demande de service à l'accueil psychosocial et le premier contact pour un suivi en santé mentale.

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

OPTIMISATION DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

La démarche d'optimisation des services de soutien à domicile – tout en maintenant le nombre d'heures travaillées – s'est poursuivie en 2012-2013. Trois sous-projets sont amorcés. Le premier vise l'augmentation de 15 % des interventions directes en soins infirmiers auprès des usagers par l'amélioration des conditions de pratique du personnel; le deuxième porte sur l'amélioration de l'accès aux services par la réduction de 10 % des listes d'attente des professionnels en ergothérapie; le troisième a pour objet l'augmentation du nombre de plans d'intervention interdisciplinaire pour les usagers dont les besoins sont complexes.

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Depuis le mois de juillet 2012, les professionnels sont disponibles sur place dans les ressources intermédiaires. Cette nouvelle organisation du travail améliore la continuité et la qualité des soins et des services aux usagers, car les délais d'intervention sont moins longs et la supervision de la clientèle est plus étroite.

À la suite de la signature de l'entente nationale entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, le 7 février 2013, le CSSS DLL a entamé des discussions avec le promoteur des Résidences Les Florales Lasalle et des Résidences Les Florales Lachine, ce qui a conduit à la signature de deux ententes particulières.

GUICHET PPALV

Lorsqu'il y a une demande de service pour une personne âgée ou en perte d'autonomie, l'accueil centralisé du CSSS DLL l'achemine rapidement au guichet d'accès PPALV, mis en place au cours de l'année. Ce guichet permet de clarifier, de prioriser et de diriger les demandes de la clientèle et des partenaires vers le programme approprié dans les plus brefs délais. Ainsi, la Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique (DPPALVDP) s'assure d'une prise en charge par un professionnel dans les services appropriés.

PERSPECTIVE POUR LES CENTRES D'HÉBERGEMENT DU CSSS DLL

Afin de faire face aux besoins croissants d'hébergement pour la population vieillissante du territoire de Dorval-Lachine-LaSalle, la DPPALVDP a élaboré une perspective pour les centres d'hébergement. Elle aspire à ce que les centres d'hébergement soient reconnus pour leurs pratiques gériatriques novatrices et exemplaires. La DPPALVDP vise aussi à offrir aux résidents une qualité de vie et de soins optimale, dans un environnement sécuritaire. Les centres d'hébergement doivent intervenir en dernier recours dans le continuum de soins et de services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Les efforts de réorganisation des services se sont poursuivis dans le but de répondre aux besoins. Cette réorganisation s'est traduite notamment par le rehaussement du niveau de soins de plusieurs lits. Afin d'atteindre les objectifs visés, une conseillère en milieu de vie et aux programmes d'hébergement s'est jointe aux équipes de travail.

SOUTIEN EN MILIEU DE VIE INSTITUTIONNEL

Cette année, plusieurs efforts ont été déployés pour stabiliser les équipes de travail dans les centres d'hébergement et éliminer le recours à la main-d'œuvre indépendante: infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires. La DPPALVDP a travaillé en étroite collaboration avec la Direction des ressources humaines à la recherche de solutions.

La directrice adjointe a contribué à la réalisation d'un plan d'action touchant plusieurs volets tels que l'embauche, l'accueil, l'intégration du personnel, la gestion des horaires et de la présence au travail, la mobilité du personnel et la révision de l'offre de service de la gestion des activités de remplacement.

L'ajout de stagiaires et de candidates à l'exercice de la profession d'infirmière en hébergement contribue également à réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante. Enfin, la révision du programme d'accueil, d'intégration et d'orientation des infirmières auxiliaires et la consolidation d'un programme similaire pour les préposés aux bénéficiaires améliorent l'intégration du nouveau personnel et constituent des stratégies qui attirent du personnel au CSSS DLL et contribuent à les retenir.

La DPPALVDP, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et le syndicat PSSU, a amorcé les travaux liés à la mise en place du projet Optima, qui vise l'optimisation des conditions de pratique et des conditions de travail du personnel infirmier. Ce projet a pour objectif d'innover et de développer des stratégies visant à contrer la pénurie du personnel infirmier par le moyen de conditions de travail attractives et rétentes et par une organisation efficiente du travail (plus de détails en page 18).

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Dans le cadre du Programme de la gestion intégrée de la qualité et de la gestion des risques, des équipes d'amélioration formées d'intervenants et de gestionnaires ont été mises sur pied dans chacun des centres d'hébergement. Les activités de ces équipes portent sur l'analyse des rapports d'accidents et d'incidents, plus particulièrement en ce qui a trait aux chutes, aux erreurs de médicaments et aux événements sentinelles (des événements qui auraient pu avoir des conséquences fâcheuses pour la clientèle). Les nombreux aspects étudiés font l'objet d'un plan d'action concernant la sécurité de l'environnement, le lavage des mains, l'utilisation sécuritaire des produits dangereux, la gestion de la

douleur, l'évaluation du risque de chute, l'évaluation post-chute, les données qui servent à remplir les rapports ainsi que l'analyse de l'information.

Une équipe d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques a aussi été mise sur pied en milieu non institutionnel. Cette équipe est composée de professionnels qui travaillent aux services de soutien à domicile et dans les ressources intermédiaires. Leurs travaux portent sur la prévention des erreurs de médicaments et des chutes. Les professionnels et le personnel qui travaillent dans les ressources intermédiaires ont été formés à la prévention des chutes.

VISITE DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Dans le cadre de son programme de vérification visant à mesurer la qualité des services offerts aux personnes âgées dans les centres d'hébergement, le Vérificateur général du Québec avait procédé à une visite au CSSS DLL, en octobre 2011. Il a transmis ses recommandations dans un rapport, en mai 2012; afin d'y donner suite, la DPPALVDP a élaboré un plan d'action mis en place depuis son adoption, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

BÉNÉVOLAT

Près de 200 bénévoles ont donné 31 550 heures à une cause qui leur tient à cœur : celle des usagers du CSSS DLL, et plus particulièrement celle de la clientèle hébergée. Ils participent activement à diverses activités de loisirs et d'animation avec les résidents : peinture et bricolage, cuisine, cinéma, pastorale, chorale, fêtes estivales en plein air, pique-niques, etc. Des bénévoles effectuent des visites d'amitié, d'autres accompagnent la clientèle à leurs rendez-vous, au centre commercial ou au parc.

Huit bénévoles ont reçu de Revenu Canada et de Revenu Québec la formation nécessaire pour préparer les rapports d'impôts de la clientèle en santé mentale et d'usagers dans les centres d'hébergement. Au total, ils ont rempli 47 déclarations.

Les bénévoles apportent toujours leur soutien aux équipes de vaccination saisonnière en dirigeant et en accompagnant la clientèle. Près de 480 heures ont été offertes en bénévolat pour cette seule activité. À l'occasion, ils prêtent également main-forte aux équipes de l'établissement qui ont besoin d'aide pour, entre autres, emballer des cadeaux pour les résidents et décorer les salles lors des occasions spéciales.

Les associations des bénévoles participent à de nombreuses levées de fonds : bazar, activités de tricot, boutique de cadeau, dépanneur, etc. Tous les profits sont versés sous forme d'aide financière pour soutenir les activités de loisirs et d'animation pour les résidents, les cadeaux offerts aux fêtes des Mères et des Pères, la cérémonie commémorative et celle des anges ainsi que les layettes pour nouveau-nés de familles démunies.

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

SOINS SPIRITUELS

La mission du Service de pastorale est d'apporter du soutien et un accompagnement à la vie spirituelle et religieuse aux usagers et à leurs proches. Ce service compte trois intervenants en soins spirituels à temps partiel et un occasionnel. Ils effectuent des visites d'accueil et d'amitié, donnent la communion et entendent les confessions, préparent et célèbrent l'eucharistie. Ils administrent aussi l'onction des malades et l'extrême-onction aux mourants. Plus de 1280 personnes hébergées ont reçu des visites de pastorale, au cours de l'année. Le personnel de l'établissement peut, lui aussi, bénéficier de l'écoute d'un intervenant en soins spirituels.



LES PROJETS *LEAN* DE LA DPPALVDP

La Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique a poursuivi le projet *lean* organisationnel commencé l'an dernier et en a amorcé deux autres.

- Le premier, « Processus d'accès à l'hébergement », a pour objectif de réviser le processus du cheminement d'une demande au programme d'hébergement pour évaluation, afin de faciliter l'accès dans le programme à la clientèle hospitalisée. La personne âgée est accompagnée par le même intervenant social tout au long de son séjour à l'hôpital et lorsqu'il chemine vers d'autres programmes du CSSS DLL. Cette mesure est rassurante pour l'utilisateur et ses proches, car une seule personne s'adresse à eux, évitant ainsi les risques de messages contradictoires.
- Le deuxième projet, « Processus de confection des routes de travail des auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS) », concerne le soutien à domicile. Outre les professionnels de la santé qui assurent les services relevant de leurs compétences respectives, une centaine d'ASSS se rendent chez les personnes du territoire ayant besoin de soins de base et d'assistance; ils ont l'autorisation de réaliser certains actes infirmiers que leur confère la loi. Ce projet organisationnel vise à concevoir des routes de travail optimales qui font en sorte qu'au final, les ASSS donnent des soins et services à un plus grand nombre de personnes. Un atout considérable, compte tenu des besoins de la clientèle vieillissante.
- Le troisième projet *lean*, « Processus de décision de l'équipe interdisciplinaire dans la prestation des soins à la clientèle hébergée », consiste en la révision du processus de prise de décision en équipe interdisciplinaire en hébergement. Il s'agit d'une recommandation d'Agrément Canada. Amorcé à la fin de l'exercice 2012-2013, ce projet prendra son plein potentiel en 2013-2014.

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

Des membres de la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique (DSIPPPSP) siègent à des tables de concertation et à divers comités locaux, régionaux et nationaux, qu'il s'agisse de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux ou du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill, pour n'en nommer que quelques-uns.

SOINS INFIRMIERS

FORMATION

Le CSSS DLL entretient de nombreux partenariats qui lui permettent de respecter son engagement en ce qui concerne la formation de la relève. Pour la première fois cette année, l'Hôpital de LaSalle a reçu des stagiaires en soins préhospitaliers d'urgence dans divers secteurs de son installation.

Six stagiaires en soins infirmiers et une en ergothérapie ont été recrutés dans le cadre du programme Un pont vers l'embauche de l'Université McGill, dans l'espoir qu'ils choisissent ensuite de travailler au CSSS DLL.

Deux infirmières ont fait un stage de 30 jours afin d'actualiser leurs connaissances avant que leur ordre professionnel leur délivre leur droit de pratique, et elles sont toujours au CSSS DLL.

En collaboration avec Recrutement Santé Québec, quatre infirmières françaises ont fait un stage de 75 jours en médecine-chirurgie. Elles ont ainsi obtenu leur droit de pratique comme infirmière au Québec, et trois d'entre elles exercent au CSSS DLL.

De nombreuses activités de formation ont été offertes aux infirmières, aux infirmières auxiliaires et aux inhalothérapeutes.

La DSIPPPSP a conçu un programme d'accueil, d'orientation et d'intégration des infirmières, des candidates à l'exercice de la profession d'infirmière, des externes et des infirmières auxiliaires, afin d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble du CSSS DLL et d'ainsi offrir dans toutes les installations des soins et des services de qualité dans un environnement sécuritaire.

Stages en soins infirmiers	Nombre d'étudiants	Nombre total d'heures
Individuels	66	8 468,20
En groupe	1 501	106 809,50
Total	1 567	115 277,70

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier exige la présence d'une infirmière de liaison et d'un intervenant en service social à l'urgence, ainsi que la mise en place d'un outil de repérage de la clientèle âgée et d'un programme de marche. Le CSSS DLL respecte déjà les trois premiers critères; le quatrième sera implanté d'ici septembre 2013. Intégré à l'outil de triage à l'urgence, l'outil de repérage PRISMA-7 permet de cibler sans délai les soins et services requis pour toute personne âgée de 75 ans ou plus, non seulement lorsqu'elle est à l'hôpital, mais aussi à son retour dans son milieu de vie. Sous l'égide de la directrice adjointe à la DSIPPPSP, soutenu par le comité local et encadré par la cadre-conseil en soins infirmiers, ce programme a recours à des préposés aux bénéficiaires pour en faciliter l'implantation. L'approche était également au cœur de toute la conception de la nouvelle urgence, depuis le choix du revêtement de sol jusqu'à la grosseur des caractères sur les panneaux de signalisation.

PROGRAMMES SPÉCIFIQUES

Certaines analyses biologiques – par exemple le test de glycémie capillaire pour les personnes diabétiques – sont effectuées par les infirmières et les infirmières auxiliaires sans qu'il soit nécessaire de passer par le laboratoire. De la formation leur est régulièrement offerte afin de s'assurer que la norme d'Agrément Canada est toujours respectée,

que les analyses sont effectuées de la même manière dans toutes les installations du CSSS DLL et que les résultats sont uniformes et fiables.

Le programme de prévention des chutes est en place et une formation est offerte au personnel sur le sujet. Ce programme met l'accent sur l'approche adaptée à la personne âgée. Le personnel infirmier est ainsi sensibilisé à l'importance de dépister la clientèle à risque de chutes et l'approche adaptée permet d'encourager les aînés à marcher même lorsqu'ils sont à l'urgence, s'ils sont en mesure de le faire, pour éviter que leur condition se détériore.

AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

Cette année, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a entériné un très grand nombre d'ordonnances collectives ou individuelles préformatées. Ces ordonnances autorisent les infirmières, les infirmières auxiliaires et les autres professionnels de la santé à prendre des décisions sans avoir à attendre l'approbation d'un médecin, dans certaines circonstances. Elles contribuent à rendre les professionnels beaucoup plus autonomes et à accélérer l'accès à des soins et à des services. La DSIPPPSP a produit des documents visant à les soutenir dans leurs nouvelles responsabilités.

QUALITÉ DE L'EXERCICE

Dix journées de *coaching* ont été offertes dans les centres d'hébergement afin de soutenir les équipes soignantes

dans l'application des meilleures pratiques, consolidant ainsi l'intégration des nouveaux programmes et protocoles de soins. Les infirmières et les infirmières auxiliaires nouvellement embauchées, de même que celles qui arrivent d'un autre secteur d'activité clinique, ont bénéficié d'enrichissement sous forme de préceptorat, c'est-à-dire d'un encadrement clinique qui les aide à renforcer leurs connaissances ou à en acquérir de nouvelles.

Afin de s'assurer que sont respectées les normes professionnelles de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ainsi que les normes d'Agrément Canada, les dossiers de la clientèle ont été passés en revue pour vérifier, entre autres, que le formulaire de dépistage du risque de développer des plaies de pression était toujours bien rempli. Cette activité facilite ensuite la mise sur pied de plans d'intervention appropriés.

PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Les 341 professionnels de la santé, qui exercent dans 25 disciplines différentes, offrent une diversité de pratique spécialisée. Ils s'investissent dans de nombreux projets et programmes.

Un programme de déglutition, qui a demandé la concertation de plusieurs intervenants en soins et services, balise le traitement des personnes âgées souffrant de dysphagie.

Un programme de formation clinique transversale mise sur l'interdisciplinarité et la collaboration.

Un module d'accompagnement clinique réalisé en partenariat avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas favorise le transfert des connaissances de la deuxième à la première ligne. Huit ateliers de formation en santé mentale ont été offerts cette année. À terme, les professionnels de tous les programmes du CSSS DLL seront bien outillés pour répondre à la clientèle souffrant de troubles mentaux.

Le programme Un pont vers l'embauche vise le recrutement de stagiaires dans les titres d'emploi en pénurie du réseau de la santé et des services sociaux; 28 stagiaires y ont participé en 2012-2013.

Un programme de supervision clinique pour les professionnels des services psychosociaux apporte le soutien clinique nécessaire aux psychologues, aux travailleurs sociaux et aux psychoéducateurs. Pas moins de 70 professionnels en ont bénéficié cette année.

Un nouveau programme d'encadrement professionnel pour les intervenants ayant moins de deux ans d'expérience clinique s'inscrit dans le plan d'attraction et de rétention du personnel. C'est ainsi que le CSSS DLL peut assurer la pérennité des services et offrir des traitements diversifiés à l'ensemble de sa clientèle.

PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

SOINS AIGUS : URGENCE, SOINS INTENSIFS ET MÉDECINE-CHIRURGIE

L'urgence a enregistré 26 684 visites et le niveau d'activités s'est maintenu. Dans le but de stabiliser les équipes et d'attirer au CSSS DLL de nouvelles infirmières, plusieurs actions ont été menées, dont un recrutement intensif et la mise à l'essai du projet Optima (voir à la p. 18), contribuant ainsi à réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante.

L'unité des soins intensifs a enregistré 400 admissions, pour une durée moyenne de séjour de 6,8 jours. Elle compte quatre lits de soins intensifs et quatre de soins intermédiaires, occupés par une clientèle qui présente principalement des problèmes cardiaques ou pulmonaires. L'aménagement d'un salon à l'intention des familles est terminé et fort apprécié; il permet à l'équipe de les rencontrer dans un lieu paisible et discret.

L'unité de médecine-chirurgie compte 40 lits et dispose de 5 lits qu'elle peut utiliser au besoin dans le but de désengorger l'urgence. En 2012-2013, elle a admis 1769 patients, pour une durée moyenne de séjour de 7,6 jours. Les patients présentent des problèmes de santé variés, mais principalement des troubles cardiaques ou pulmonaires. La clientèle de chirurgie

est surtout hospitalisée pour des interventions chirurgicales générales ou gynécologiques, bien qu'il y ait aussi quelques patients en urologie et en plastie.

CHIRURGIE

Le programme de chirurgie comprend le bloc opératoire, la salle de réveil, la préadmission, l'endoscopie, la chirurgie d'un jour, l'électrophysiologie et le service de retraitement des dispositifs médicaux, anciennement connu sous le nom de « centrale de stérilisation ».

En 2012-2013, les chirurgiens du bloc opératoire ont effectué 5875 interventions chirurgicales : 1431 chez des patients hospitalisés et 4444 en chirurgie d'un jour.

Le bloc opératoire du CSSS DLL reçoit en chirurgie d'un jour des patients du Centre universitaire de santé McGill et de l'Hôpital général juif, dans le cadre d'une entente qui vise à réduire les listes d'attente de ces établissements. L'ensemble de ces ententes est en cours de révision.

SERVICES AMBULATOIRES

Les soins complexes donnés en services ambulatoires contribuent à éviter l'hospitalisation à un grand nombre de personnes. Les cliniques externes de l'hôpital ont enregistré 26 000 visites et effectué 7000 interventions téléphoniques. Les CLSC ont, pour leur part, effectué plus de 20 000 interventions, soit par téléphone, soit par des contacts individuels ou de groupe.

L'arrivée d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en soins de première ligne a permis la prise en charge de 177 nouveaux patients par les médecins partenaires de notre territoire. Les interventions de l'IPS ont aussi évité une centaine de visites ponctuelles aux cliniques sans rendez-vous et à l'urgence. Deux autres postes ont été créés; ils seront pourvus en 2013-2014.

Afin de prévenir la prévalence des maladies chroniques, la clientèle qui présente un risque cardiométabolique — diabète et hypertension — bénéficie d'un suivi systématique. Une infirmière, une kinésiologue et une nutritionniste ont donné de l'enseignement à plus de 400 usagers. Ces connaissances les aident à prévenir les complications liées à leur maladie. De plus, ils participent à des rencontres de groupe où ils peuvent échanger avec des personnes qui vivent les mêmes problèmes de santé qu'eux.

Une infirmière pivot en oncologie, à temps partiel, apporte aux patients qui ont reçu un diagnostic de cancer un soutien fort apprécié. Son arrivée dans l'équipe favorise une meilleure coordination entre leurs besoins et les services offerts, en collaboration avec les autres partenaires du réseau, y compris les chirurgiens qui pratiquent des interventions de type oncologique.

Une infirmière a bénéficié d'une formation à la salle des plâtres de l'Hôpital général juif, grâce à un partenariat que le CSSS DLL entretient avec cet établissement. Cette formation était devenue nécessaire à cause du volume d'activité accru, à la clinique ambulatoire, depuis l'arrivée d'un chirurgien orthopédiste.

LES PROJETS *LEAN* DE LA DSIPPPSP

La Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique a poursuivi les projets *lean* organisationnels commencés l'an dernier. Elle a aussi mis sur pied un projet *lean* d'initiative locale.

- Le programme de chirurgie a instauré le projet *lean* organisationnel « Processus préopératoire », qui visait à améliorer le processus touchant la programmation opératoire et à faire en sorte que les patients soient passés par toutes les étapes de préadmission deux semaines avant la date prévue de l'intervention. Leur dossier étant complet, ils pourraient être appelés plus tôt si nécessaire pour éviter des annulations de temps opératoire. Au début du projet, le dossier de seulement 23 % des patients était complet deux semaines à l'avance, alors que c'est maintenant le cas pour 80 % des patients.
- Le projet *lean* à l'accueil centralisé, « Processus d'analyse d'une demande de service à l'accueil centralisé », a été amorcé l'an dernier dans le but d'améliorer l'accès aux services, de redéfinir le rôle des personnes qui répondent aux demandes à l'accueil centralisé et d'améliorer la communication avec les autres programmes et les partenaires du réseau local de santé. Il a permis de réduire les activités sans valeur ajoutée pour l'infirmière, afin de mieux redéfinir son rôle. Depuis, les délais dans le traitement des demandes de service ont été réduits de plus de 30 %. Plus de 6 200 demandes ont été traitées cette année.
- Un projet d'initiative locale, « Trajectoire des documents demandés par les cadres de la DSIPPPSP », a été mené afin de mesurer l'efficacité des directives données lorsque des documents sont requis par la direction, en suivant leur trajectoire depuis la demande de conception jusqu'à leur réalisation.

10

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

PARTENARIAT

Des ententes ont été signées ou sont en voie de l'être avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), l'Hôpital général juif, les CSSS de l'Ouest-de-l'île et du Sud-Ouest-Verdun et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Ces ententes de partenariat ont pour objectif de contribuer à réduire les listes d'attente chirurgicales de ces établissements et à améliorer l'accès de leur clientèle à des examens d'imagerie médicale. En retour, notre clientèle a accès à des analyses de laboratoire, à des services de pathologie grandement utiles pour les cas de cancer et à des services de santé mentale en complémentarité avec ceux offerts au CSSS DLL.

D'autres ententes portent sur l'orthopédie, la rhumatologie, la chirurgie d'un jour, la pathologie, la biologie médicale, la gastroentérologie, la psychiatrie, la pédopsychiatrie, le partage d'imagerie médicale et le registre local du cancer. Ce nouveau registre permettra de suivre le continuum de services de tous les patients atteints de cancer et d'assurer à la clientèle une prise en charge dans les meilleurs délais possible.

DIRECTION RÉGIONALE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Des discussions ont eu lieu avec divers partenaires afin de remettre en œuvre la Table locale de la Direction régionale de médecine générale sur le territoire du CSSS DLL. Cette instance est responsable de l'organisation et de la coordination des services de première ligne hospitaliers (urgence) et ambulatoires, notamment dans les cliniques privées du territoire, les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques en CLSC et les soins dans les centres d'hébergement.

GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Un corridor de service entre le CSSS DLL et le GMF Clinique médicale Jardins Dorval—Centre médical et professionnel Dorval permet d'améliorer l'accessibilité aux services d'imagerie et d'ainsi accélérer l'établissement du diagnostic.

DÉLAIS D'ATTENTE CHIRURGICAUX

Le CSSS DLL se démarque quant à ses délais d'attente chirurgicaux. En effet, 90 % des interventions chirurgicales y sont effectuées en moins de trois mois et 98 % le sont en moins de six mois; l'objectif fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux est de 90 % en moins de six mois. En oncologie, 98 % de nos patients sont opérés en moins de 28 jours, ce qui dépasse largement la cible ministérielle, qui est de 70 %.

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

Selon Agrément Canada, le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus structuré qui sert à établir une liste complète et exacte de tous les médicaments que prend un patient. Cette liste est ensuite utilisée pour donner au patient les médicaments requis à chaque point de transition des soins, notamment à son arrivée, à son transfert dans un autre service et à son départ. Partie prenante des travaux du BCM, le Département de pharmacie en assure la réalisation, principalement à l'urgence. Des intervenants de plusieurs directions du CSSS DLL travaillent en collégialité au développement du BCM. Son application est également en projet dans un centre d'hébergement, à l'unité de médecine-chirurgie, aux soins intensifs, à l'Unité familiale des naissances et au bloc opératoire.

IMAGERIE MÉDICALE

L'année a été marquée par l'amélioration continue de la qualité. C'est ainsi que toutes les procédures ont été révisées et mises à jour.

Le CSSS DLL a reçu la visite de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec. Il a aussi reçu la visite du Centre d'expertise clinique en radioprotection à la salle de tomodensitométrie de l'Hôpital de LaSalle, à la suite de quoi toutes leurs recommandations visant à réduire les doses de radiations aux patients ont été appliquées.

L'imagerie par résonance magnétique a achevé sa première année complète d'opération. Les nouvelles avancées technologiques nous permettent de réaliser des examens des épaules, des genoux, de la colonne vertébrale, de la tête, des mains, des pieds et de l'abdomen. Ayant accueilli un nouveau radiologiste en cours d'année, les délais pour obtenir un rendez-vous sont maintenant de trois mois.

PHARMACIE

En partenariat avec des établissements d'enseignement, le Département de pharmacie reçoit régulièrement en stage de futurs assistants techniques en pharmacie. Une accréditation de l'Université de Montréal lui permet aussi d'offrir des stages d'introduction à la pratique en pharmacie d'établissement de santé. Enfin, il a accueilli deux étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval dans le cadre du programme d'exploration d'un jour.

Une norme de l'Ordre des pharmaciens du Québec permet aux pharmaciens de déléguer certaines tâches à leurs assistants techniques. À la suite d'une formation rigoureuse, cette délégation a été réalisée pendant l'année. Il en résulte un enrichissement des tâches de l'assistant tout en dégageant le pharmacien, qui peut alors se concentrer sur des actes que lui seul peut faire.

Le Département de pharmacie a dû exercer une gestion quotidienne de son approvisionnement de médicaments injectables à la suite d'une réduction importante de la production par la compagnie pharmaceutique Sandoz. En collaboration avec plusieurs directions et services, les mesures nécessaires ont été adoptées pour atténuer les conséquences de cette pénurie chez les patients.

Le département a aussi collaboré à l'implantation de pompes intelligentes au bloc opératoire et à l'Unité familiale des naissances pour l'administration de la médication épidurale et de l'analgésie contrôlée par le patient.

L'implantation du système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM) s'est poursuivie en 2012-2013 à l'urgence, aux soins intensifs et à l'unité de médecine-chirurgie.

EFFECTIFS MÉDICAUX

	SPÉCIALISTES	OMNIPRATICIENS
Hôpital de LaSalle	49	44
CLSC et centres d'hébergement	3	21
Total	52	65

SERVICES DIAGNOSTIQUES DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Radiologie générale	18 230
Échographies générales et Doppler	6 726
Échographies obstétricales	4 513
Échographies gynécologiques	1 578
Échographies cardiaques	1 900
Tomodensitométrie axiale	8 609
Résonance magnétique	2 832
Centre de prélèvement	50 477
Total des procédures de laboratoire	1 186 661*

*Des variations positives ou négatives sont présentes pour chaque type d'analyse, soit la banque de sang, la pathologie, la cytologie, les prélèvements et les laboratoires regroupés. Dans l'ensemble, le nombre d'analyses total exécuté en 2012-2013 est stable par rapport à l'année précédente.



PRÉVENTION DES INFECTIONS

Le principal rôle de l'équipe de prévention des infections est d'élaborer des politiques et des procédures qui permettent de restreindre la propagation des infections. Ces guides précisent, pour le personnel et les professionnels de la santé, la façon de bien gérer des patients porteurs de bactéries – principalement les bactéries multirésistantes – qui risquent de contaminer l'environnement et les personnes qui s'y trouvent.

L'équipe fait la surveillance des plaies chirurgicales liées aux chirurgies colorectales, tel que demandé par Agrément Canada et, parallèlement, la surveillance de l'antibioprophylaxie donnée en temps opportun, dans le cadre de ces interventions. Une surveillance des infections urinaires est aussi exercée chez les patients en longue durée, qu'ils soient ou non porteurs d'une sonde urinaire.

Les conseillères apportent leur expertise pour prévenir la propagation d'infections lorsque des travaux sont effectués dans les installations du CSSS DLL, notamment ceux de l'agrandissement de l'Hôpital de LaSalle.

La Journée nationale d'hygiène des mains a été l'occasion d'organiser des activités de promotion auprès du personnel, des professionnels de la santé et des bénévoles. Une campagne d'hygiène des mains a aussi été implantée à l'Hôpital de LaSalle et

à l'Ex-Hôpital général de Lachine. Il s'agissait de la troisième année du déploiement de cette campagne, qui a maintenant joint tous les milieux de soins du CSSS DLL.

Un don de la Fondation de l'Hôpital de LaSalle a permis l'installation de 26 supports muraux destinés à ranger gants, masques et autres fournitures à l'unité de médecine-chirurgie, ce qui contribue à réduire les risques de propagation d'infections nosocomiales.

TYPES D'INFECTIONS NOSOCOMIALES FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE SYSTÉMATIQUE

Clostridium difficile : 4 éclosions

**Staphylococcus aureus résistant
à la méthicilline (SAMR) :**

3 bactériémies de cathéters centraux

Entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) :
2 éclosions

Gastroentérite : 2 éclosions en longue durée
et 2 dans les ressources intermédiaires

LE PROJET *LEAN* DE LA DSP

Initiative de la Direction des services professionnels, le projet *lean* « Processus du cheminement des demandes en imagerie médicale » consiste à réviser le cheminement d'une requête.

LES SERVICES OFFERTS EN UN COUP D'ŒIL

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

PÉRINATALITÉ – UNITÉ FAMILIALE DES NAISSANCES

SERVICES

- Bloc obstétrical
- Clinique GARE (grossesses à risques élevés)
- Premier contact (triage obstétrical)
- Travail et accouchement
- Mère-enfant
- Soins intermédiaires en néonatalogie
- Clinique de suivi postnatal
- Clinique d'allaitement
- Visites prénatales
- Deuil périnatal
- Clinique d'échographies

APPROCHES PRIVILÉGIÉES

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

PARTENARIATS

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

PETITE ENFANCE

SERVICES

- Rencontres prénatales :
rencontres de groupe pour futurs parents
- Visites postnatales
- Halte-allaitement
- Clinique d'allaitement
- Clinique de suivi du poids des nouveau-nés
- Premières années :
rencontres de groupe parents-enfants de 0 à 5 ans
- Clinique de vaccination :
vaccination des enfants de 0 à 5 ans
- Suivis individuels à la famille : soins infirmiers, psychosociaux, auxiliaires familiales, psychoéducation, nutrition et orthophonie
- Groupes de stimulation animés par des psychoéducatrices
- Groupe d'habiletés parentales animé par une psychoéducatrice
- Groupe en nutrition pour répondre aux questions – enfants de 0 à 5 ans
- Programme OLO : suivi individuel des femmes enceintes ayant un faible revenu, assuré par une nutritionniste, une infirmière et une travailleuse sociale
- Programme Oasis-Grossesse : programme de nutrition
- Programme SIPPE (services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) : suivi individuel des familles vulnérables, assuré par une infirmière, une nutritionniste et une travailleuse sociale
- Entente avec des centres de la petite enfance (CPE)
- Programme IEP (intervention éducative précoce)
- Services d'auxiliaires familiales
- Partenariat et activités avec les organismes communautaires

SERVICES GÉNÉRAUX À LA JEUNESSE

SERVICES EN SANTÉ SCOLAIRE

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

- Dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, pour les garçons à l'école
- Tests de grossesse, consultation et référence si grossesse
- Information au personnel de l'école dans la procédure des premiers soins et collaboration aux premiers soins d'urgence

SERVICES À LA CLINIQUE JEUNESSE

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

PROGRAMME HYGIÈNE DENTAIRE

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

SERVICES À LA JEUNESSE ET DI-TED

FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE (6-17 ANS)

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

DI-TED (0-100 ANS)

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

SANTÉ MENTALE ET SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

SERVICES

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

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

SERVICES

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



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

SOUTIEN EN MILIEU DE VIE INSTITUTIONNEL

SERVICES

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

SOUTIEN EN MILIEU DE VIE NON INSTITUTIONNEL

SERVICES

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

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

SOINS AIGUS

SOINS

- Urgence
- Soins intensifs
- Médecine-chirurgie

SERVICES AMBULATOIRES

SERVICES

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

CHIRURGIE

SERVICES

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

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

SERVICES

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



ACTIVITÉS DE GESTION

VISER LA QUALITÉ ET LA
SÉCURITÉ DANS TOUTES
NOS ACTIONS



AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE

Le CSSS DLL regroupe sept installations réparties dans un rayon de 12 km. Afin de s'assurer que les usagers reçoivent la même qualité de soins et de services en toute sécurité dans chacune de ces installations, la haute direction a mis sur pied une structure qualité-performance qui en facilite la cohésion. La planification stratégique 2011-2015 du CSSS DLL vise, entre autres, le développement d'une culture forte de performance, de mobilisation organisationnelle et d'amélioration continue.

QUALITÉ ET PERFORMANCE

Pour s'améliorer, il faut tout d'abord dresser un portrait de la situation au point de départ. Un inventaire a donc été établi sous forme de tableaux et de registres qui ont permis de cibler les zones d'excellence de l'établissement et celles ayant besoin d'être renforcées. Un plan de mise en œuvre du programme de gestion intégrée de la qualité entériné par le comité de direction en 2011-2012 a été adopté cette année.

Les visites d'Agrément Canada, du Vérificateur général du Québec ou des ordres professionnels, les recommandations du coroner et l'évaluation de la satisfaction de la clientèle constituent un canevas de base, mais le CSSS DLL veut aller plus loin. L'adhésion des équipes à cette volonté d'amélioration continue doit se traduire par le travail en collégialité, qui vise un seul et même objectif : une performance garantissant qualité et sécurité aux usagers.

GESTION DES RISQUES

Les gestionnaires et le personnel du CSSS DLL ont tous été sensibilisés à l'importance de faire une déclaration chaque fois que survient un incident ou un accident, que celui-ci ait eu ou non des conséquences fâcheuses pour l'utilisateur. De plus, 260 nouveaux employés ont reçu une formation sur la prestation sécuritaire et l'amélioration continue de la qualité des soins et services lors des journées d'accueil.

Les rapports semestriels des établissements sont compilés dans le registre provincial de la santé et des services sociaux. Les rapports du CSSS DLL font aussi l'objet d'une analyse interne. En effet, à quoi serviraient ces rapports, si l'on ne cherchait pas à en tirer des leçons? Il faut, par exemple, observer à quel moment les chutes surviennent et quelles personnes sont sujettes à en faire, puis se demander ce qui pourrait être fait pour éviter qu'elles se reproduisent.

Une quinzaine de gestionnaires de l'établissement ont participé au programme d'apprentissage sur l'analyse des incidents et accidents de l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

RÉVISION DES PROCESSUS

Depuis 2011, le CSSS DLL a entrepris une démarche d'amélioration de ses services selon l'approche *lean healthcare*, qui consiste à analyser toutes les étapes d'un processus afin d'éliminer les tâches sans valeur ajoutée. Quelques-uns des six premiers projets organisationnels ont été menés à terme avec succès, d'autres sont en voie de l'être. De nouveaux projets organisationnels ont été adoptés en 2012-2013 et, preuve que ce mode de gestion a été intégré dans les pratiques, certaines directions ont mis sur pied des projets qu'on pourrait qualifier d'initiatives locales.

GRANDS CONSOMMATEURS

La prise en charge de la population qui présente des problèmes de santé chroniques représente un défi de taille pour le système de santé. Le CSSS DLL, de concert avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, a brossé un portrait local des grands utilisateurs de services. Les données portent principalement sur les visites à l'urgence (6 visites et plus), les hospitalisations (3 réadmissions et plus) et les interventions en CLSC (100 interventions et plus) pour certains profils de clientèle. Les résultats montrent que la clientèle vulnérable hospitalisée se trouve chez les personnes ayant reçu un diagnostic lié à des problèmes pulmonaires ou circulatoires.

GESTION DOCUMENTAIRE

Une saine gestion des documents permet à un organisme d'avoir accès à de l'information fiable et intègre en temps opportun. Afin de se conformer à ses obligations légales, aux recommandations d'Agrément Canada et aux règles de conservation de Bibliothèque et Archives nationales du Québec, le CSSS DLL a entrepris l'élaboration d'une politique organisationnelle de gestion documentaire qui favorisera l'autonomie des directions dans la gestion de leur masse documentaire. À cette fin, un plan de classification, un calendrier de conservation et un éventail d'outils pour les dossiers administratifs sont en voie de réalisation.

APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE

Compte tenu de leur devoir de transparence et de reddition de comptes à l'égard de la population, les établissements membres de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) se sont engagés, dès 2007, dans un processus d'appréciation de leur performance. Un premier rapport d'évaluation globale et intégrée de la performance a été publié en 2011 à l'intention de tous les CSSS. L'édition 2012 a été bonifiée et produite pour l'ensemble des établissements membres de l'AQESSS. La section qui porte sur le profil de performance globale et intégrée souligne, d'une

part, les dimensions et les secteurs performants des établissements et, d'autre part, les situations qui exigent une attention particulière de la part de l'organisation et qui devront faire l'objet d'analyses plus approfondies. Le rapport ne vise pas à porter des jugements, mais plutôt à aider les gestionnaires à se poser de bonnes questions. Le score du CSSS DLL se situe à 70 % pour l'ensemble des 14 sous-dimensions évaluées.

DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ

Le dossier clinique informatisé Oacis a été choisi pour l'ensemble des établissements de la santé à Montréal. Au terme de son implantation, ce dossier permettra aux cliniciens d'avoir une vue d'ensemble des résultats d'examen de chaque patient, de transmettre des requêtes et de constituer des plans de soins interdisciplinaires. La planification de son déploiement au CSSS DLL a commencé en septembre 2012, bien que les étapes préparatoires aient été amorcées dès 2008. Cette approche technologique exigera une gestion serrée du changement à chacune des étapes, qui s'échelonneront sur plusieurs années, car il s'agit d'un projet de longue haleine. Un premier projet pilote sera déployé en 2013-2014.

13

LE TRAITEMENT DES PLAINTES



Lorsque les usagers des établissements de santé et de services sociaux veulent exprimer une insatisfaction, ils peuvent s'adresser à leur commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, qu'on nommait autrefois l'ombudsman.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS DLL travaille toujours en étroite collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents. Afin de bien comprendre l'objet de la plainte et d'ainsi s'assurer que les droits de l'utilisateur sont respectés, elle écoute attentivement la personne qui la consulte. Souvent, il n'est pas nécessaire de porter plainte officiellement. L'insatisfaction étant généralement liée à une mauvaise compréhension entre les parties, il suffit parfois de mettre l'utilisateur en contact avec le gestionnaire concerné, par exemple le chef de l'unité de soins ou la coordonnatrice du centre d'hébergement. Le rôle de la commissaire en est alors un d'assistance.

DOSSIERS D'ASSISTANCE

En 2012-2013, près de la moitié (42 %) des dossiers que la commissaire a traités n'ont requis que des services d'assistance. Le tiers de ces dossiers portait sur l'accessibilité (34 %) et, une fois sur quatre (24 %), l'assistance de la commissaire était requise au sujet des soins ou des services. Deux secteurs étaient particulièrement visés : la transcription des rapports d'examen et les services d'aide à domicile. Le Service des archives a pris les mesures nécessaires pour que les rapports soient disponibles moins de deux semaines après la réalisation d'un examen diagnostique, ce qui correspond à un délai normal. Quant aux services d'aide à domicile, les usagers ont principalement déploré l'absence de continuité due à la rotation du personnel, en soins de courte et de longue

durée, mais surtout en ce qui a trait aux soins à domicile. Des représentations ont été effectuées auprès de la direction concernée. À la suite de l'intervention de la commissaire, des mesures ont été prises pour y remédier immédiatement, pour les cas les plus instables. Afin de stabiliser de manière générale les routes des auxiliaires et de favoriser la continuité, des groupes d'intervenants étudient actuellement les meilleures pratiques à instaurer.

Dans l'ensemble, les services d'assistance de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

• l'obtention des services	32 %
• la clarification de la situation	24 %
• la conciliation	14 %
• l'information générale	11 %
• l'orientation vers le gestionnaire	10 %
• une démarche d'amélioration	9 %

DOSSIERS DE PLAINTES

Si le dossier exige une analyse plus en profondeur, on ne parle plus d'assistance, mais de plainte. L'utilisateur est cependant libre de porter plainte même si le problème aurait pu être résolu par un simple service d'assistance. La commissaire émet des recommandations afin que le problème soulevé soit corrigé, s'il y a lieu, après avoir interrogé au besoin les gestionnaires concernés.

Les motifs le plus fréquemment invoqués sont les soins et services, les relations interpersonnelles et l'accessibilité. Des 51 dossiers concernant l'accessibilité, 30 ont été traités en assistance.

Dans les deux tiers des cas (66 %), le traitement des plaintes a mené à des mesures correctives auprès d'une équipe davantage qu'auprès d'une seule personne. Ces mesures se traduisent par la mise en place de protocoles ou de procédures, l'amélioration des communications, l'encadrement des intervenants, l'information et la sensibilisation des intervenants.

Lorsque la plainte porte sur des relations interpersonnelles, la mesure est le plus souvent de nature individuelle et consiste surtout dans l'encadrement et la sensibilisation de l'intervenant. La loi prévoit que les commissaires peuvent

acheminer une plainte pour mesures disciplinaires. Au cours de la dernière année, trois employés du CSSS DLL ont été visés par une telle mesure à la suite de l'examen de plaintes. Ces mesures ont été mises en place par les gestionnaires et la Direction des ressources humaines pendant l'examen de la plainte et non à la demande de la commissaire.

Plusieurs plaintes ont porté sur le Service de chirurgie d'un jour, entre autres sur la confidentialité et sur la qualité de la communication entre les patients et le personnel de ce service ou celui de la salle d'opération. La commissaire a fait part des insatisfactions de la clientèle au coordonnateur de ce secteur et a demandé que soit modifiée l'approche à la clientèle. Le coordonnateur a rencontré ses équipes; depuis, aucune plainte n'a été logée à ce sujet.

Lorsqu'une personne fragile ou en perte d'autonomie obtient son congé d'une unité de soins ou de l'urgence, le retour à domicile ou au centre d'hébergement est parfois problématique. Sensibilisé à la situation, le personnel du programme Santé physique rédige actuellement une procédure visant à mieux encadrer le départ de cette clientèle.

S'ADRESSER À UNE DEUXIÈME INSTANCE

Lorsque l'utilisateur n'est pas satisfait des conclusions de la commissaire, il peut faire appel au Protecteur du citoyen. Trois dossiers lui ont été acheminés à sa demande, au cours de la dernière année. Il a confirmé les conclusions de la commissaire en ce qui avait trait à une plainte au sujet de l'aide à domicile. Après examen, le Protecteur n'a pas accepté la plainte concernant des relations interpersonnelles. Une plainte sur la qualité des soins est encore en cours d'analyse.

En cours d'année, la commissaire a reçu les conclusions du Protecteur du citoyen à propos de deux dossiers antérieurs. Le premier, qui portait sur l'aide à domicile, a fait l'objet d'une recommandation visant l'amélioration de la qualité de l'information transmise lors de la mise en place de ces services; la direction a décidé de procéder à la révision du dépliant remis à la clientèle qui reçoit des soins d'assistance, une solution approuvée par le Protecteur. Le second dossier concernait les soins en hébergement; il s'est soldé par la confirmation des conclusions de la commissaire et ne comportait aucune recommandation à l'endroit de l'établissement.

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

Conformément à l'article 33 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, le rapport d'activité de la gestion des plaintes pour l'année 2012-2013, portant sur l'application du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, présente les activités liées au respect et à la promotion des droits des usagers, au traitement diligent de leurs plaintes ainsi qu'à la satisfaction et à la qualité des services. Ces activités découlent des fonctions que la loi confère à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, aux médecins examinateurs et au comité de révision.

BILAN DES DOSSIERS

2012-2013					
Plaintes reçues		Assistances	Consultations	Interventions	Comité de révision
Non médicales	Médicales				
91	11	87	3	11	2
102		103			

205 dossiers

BILAN COMPARATIF

ANNÉES	PLAINTES NON MÉDICALES	PLAINTES MÉDICALES	ASSISTANCES	CONSULTATIONS	INTERVENTIONS	COMITÉ DE RÉVISION	TOTAL
2012-2013	91	11	87	3	11	2	205
2011-2012	101	17	85	1	16	3	223
2010-2011	118	19	57	2	5	S/O	201

MOTIFS D'INSATISFACTION

MOTIFS	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	54	24,2
Aspects financiers	10	4,5
Droits particuliers	21	9,4
Organisation du milieu et des ressources matérielles	20	9,0
Relations interpersonnelles	48	21,5
Soins et services dispensés	70	31,4
Total	223	100

Note : un dossier pouvant contenir plus d'un motif d'insatisfaction, il est normal que le nombre total de motifs soit supérieur à celui du nombre de dossiers.

VUE D'ENSEMBLE DES DOSSIERS PAR TYPE D'INSTALLATION

	Dossiers non médicaux (CLPQS ¹)	Plaintes médicales (MED EX ²)	Nombre total de dossiers
INSTALLATIONS			
Hôpital de LaSalle			
Autre que l'hébergement	78	11 + 2* (CR)	91
CLSC			
Dorval-Lachine et LaSalle	69	0	69
Hébergement			
Hôpital de LaSalle et centres d'hébergement Dorval, Lachine, LaSalle et Nazaire-Piché	34	0	34
Total	181	13	194
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES			
Les Floralies de Lachine, Les Floralies de Lasalle, Les Pavillons de LaSalle et Villa Sainte-Anne	11	0	11
Total	192	13*	205

1. Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

2. Médecin examinateur

* Comité de révision

RÉPARTITION DES DOSSIERS PAR TYPE D'INSTALLATION

	PLAINTES	ASSISTANCES	CONSULTATIONS	INTERVENTIONS	COMITÉ DE RÉVISION	TOTAL
Hôpital de LaSalle						
Autre que l'hébergement	57	28	0	4	2	91
CLSC						
Dorval-Lachine et LaSalle	30	34	1	4	0	69
Hébergement						
Hôpital de LaSalle et centres d'hébergement Dorval, Lachine, LaSalle et Nazaire-Piché	13	19	2	0	0	34
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES						
Les Floraties de Lachine, Les Floraties de Lasalle, Les Pavillons de LaSalle et Villa Sainte-Anne	2	6	0	3	0	11
Total	102	87	3	11	2	205

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Quand la plainte concerne un médecin, la commissaire la transmet au médecin examinateur, qui étudie le dossier et envoie ses conclusions à l'utilisateur. Si ce dernier estime que la réponse du médecin examinateur ne correspond pas à ses attentes, il peut se tourner vers le comité de révision du CSSS DLL.

Le médecin examinateur a analysé 11 plaintes d'utilisateurs à l'endroit de médecins. Les plaintes portaient principalement sur les soins et services dispensés ainsi que sur les relations interpersonnelles.

La majorité des plaintes ont été conclues sans mesure. Une recommandation qui porte sur la requête d'un examen radiologique suggère de mieux documenter les antécédents liés à l'examen demandé afin d'en assurer la qualité.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES AU MÉDECIN EXAMINATEUR, SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

ANNÉES	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE	CONCLUS DURANT L'EXERCICE	EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU DEUXIÈME PALIER
2012-2013	0	11	11	0	2
2011-2012	1	17	18	0	3
2010-2011	1	19	19	1	2

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

ANNÉES	0-3 JOURS	4-15 JOURS	16-30 JOURS	31-45 JOURS	46 JOURS ET +	TOTAL
2012-2013	0	1	2	6	2	11
2011-2012	0	2	3	2	12	19
2010-2011	0	3	4	5	8	20

COMMUNICATION ET RAYONNEMENT

LE CSSS DLL À LA TÉLÉVISION

La populaire émission « Une pilule, une petite granule », de Télé-Québec, a tourné un reportage sur l'Unité familiale des naissances (UFN). L'animateur rappelle que l'Hôpital de LaSalle a été un véritable pionnier en matière d'accouchement naturel, il y a une vingtaine d'années. Une obstétricienne-gynécologue et la coordonnatrice du programme Périnatalité expliquent la philosophie de l'UFN, alors qu'on suit une infirmière dans sa journée de travail. Diffusé le 18 octobre 2012, le reportage est encore accessible sur le site Web de l'émission.

Dans le cadre d'une opération de relations publiques de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le réseau TVA s'est intéressé au métier méconnu de préposé aux bénéficiaires. Ainsi, un reportage a mis l'accent sur le programme de formation de 750 heures que le CSSS DLL a instauré en 2009, en collaboration avec la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys. Des stages permettent aux préposés d'être conscients dès le départ des défis qui les attendent, si bien qu'à peine 10 % des étudiants abandonnent en cours de route. Diffusé le 23 juillet 2012, le reportage est encore accessible sur le site Web de TVA nouvelles.

FAIRE CONNAÎTRE LES SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE

PROJET CONJOINT DE LA DIRECTION DES PROGRAMMES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE ET DU SERVICE DES COMMUNICATIONS

Le CSSS DLL a réalisé une capsule vidéo afin de faire connaître à la population en quoi consiste le soutien à domicile. Cette création d'équipe inspirée de cas réels vulgarise l'offre de services aux aînés et aux personnes en perte d'autonomie. Une usagère y valorise le travail des intervenants. La contribution des partenaires qui font partie du continuum de soins et du réseau local de services est aussi mise en évidence, de même que l'intégration des nouveaux employés qui se joignent au programme. Une enseignante à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal utilise cette capsule vidéo dans le cadre du cours qu'elle donne en santé communautaire. La capsule est accessible au www.csssdll.qc.ca (onglets Soins et services, Services aux aînés et personnes en perte d'autonomie, Soutien à domicile).

DEUIL PÉRINATAL : LE PROGRAMME ET LE RECUEIL REÇOIVENT UN PRIX ET RAYONNENT JUSQU'EN EUROPE

PROJET CONJOINT DE LA DIRECTION DES PROGRAMMES FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE, SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DU PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Le programme d'accompagnement au deuil périnatal, mis en place par une équipe d'infirmières expérimentées et offert à l'Unité familiale des naissances, ainsi qu'*Au-delà des mots*, recueil sur le deuil périnatal, écrit par deux infirmières du CSSSDLL qui ont elles-mêmes vécu un deuil périnatal, ont reçu une Mention d'honneur dans la catégorie « Personnalisation des soins et des services », aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux 2012, pilotés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le programme assure une prise en charge immédiate de chaque famille éprouvée, afin qu'elle puisse être accompagnée et soutenue, depuis l'annonce du décès jusqu'à la dernière étape du deuil, et un exemplaire du recueil leur est remis. Ces réalisations

ont suscité l'intérêt des participants au 5^e congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, tenu à Genève en mai 2012, alors que des infirmières du CSSS DLL en ont fait la présentation. Le conseil des infirmières et infirmiers du CSSS DLL a tenu à adresser une lettre de félicitations à toute l'équipe pour cette réalisation qu'il qualifie de pratique exemplaire.

VISIBILITÉ DU CSSS DLL

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

DIRECTION GÉNÉRALE

- Participation à l'organisation du colloque « L'expérience client : au-delà des mots », de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, tenu en octobre 2012.
- Chaque année, le conseil d'administration et la direction générale du CSSS DLL reçoivent les membres de la direction, les employés, les médecins, les bénévoles, les partenaires et la population lors d'une séance publique d'information. L'assemblée du 18 septembre dernier s'est tenue à l'Hôpital de LaSalle devant plus de 80 personnes. Les participants ont reçu un compte rendu des résultats de la dernière année et visionné la capsule vidéo sur les services de soutien à domicile. Le directeur général a répondu à toutes les questions de l'assistance au sujet du rapport des activités 2011-2012.

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

- Conférence ayant pour thème l'intimidation, suivie d'un échange d'idées, organisée dans le cadre de la Semaine de la santé mentale.
- Présentation du programme de psychose des services de santé mentale au Réseau universitaire intégré de santé McGill.
- Pièce de théâtre « Les larmes du silence », qui portait sur la prévention en matière de violence conjugale, en partenariat avec le Comité d'action et de sécurité urbaine de Lachine.
- Rencontre avec deux psychiatres du Brésil sur les services de première ligne en santé mentale et échange sur les modèles de soins.

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

- Participation d'un membre de la DSIPPPSP à deux missions de recrutement d'infirmières en France avec Recrutement Santé Québec, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Partenariat avec le Cégep André-Laurendeau et la Direction des ressources humaines dans le cadre de la mise sur pied du programme de formation 180-B0 à l'intention des infirmières auxiliaires qui veulent devenir infirmières.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Séance d'affichage sur le syndrome de Hamman ou pneumomédiastin spontané au Congrès international de la North American Society of Obstetric Medicine, en octobre 2012.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Activité de sensibilisation aux métiers du domaine de la santé et des services sociaux au Centre d'hébergement de Lachine, dans le cadre de la grande tournée des métiers de Lachine, afin de faire connaître les occasions d'emploi au CSSS DLL.

AFFICHAGE DYNAMIQUE NUMÉRIQUE

Un réseau d'affichage dynamique numérique composé d'une vingtaine d'écrans a été déployé en divers points stratégiques des installations du CSSS DLL. Il permet de diffuser des messages animés créés à l'interne ou par nos partenaires. Certains écrans diffusent de l'information à l'intention des usagers et des visiteurs dans les salles d'attente des CLSC, des cliniques externes et de l'Unité familiale des naissances, ainsi qu'à l'entrée principale des centres d'hébergement et de l'Ex-Hôpital général de Lachine. Il s'agit de messages de promotion et de prévention de la santé ainsi que des renseignements sur les services du CSSS DLL et sur les activités de ses partenaires. D'autres écrans installés dans les salles des employés des CLSC et des centres d'hébergement s'adressent au personnel. Un écran a aussi été installé à la cafétéria de l'Hôpital de LaSalle et d'autres seront installés ailleurs dans l'établissement au cours de la prochaine année, afin de joindre un nombre encore plus grand de personnes.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Trois grands dossiers ont marqué l'année, à la Direction des ressources humaines : le Programme d'amélioration du rôle et des compétences du personnel d'encadrement, la réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante ainsi que l'attraction et la rétention du personnel.

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

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, une politique de vérification des antécédents judiciaires avant l'embauche a été adoptée cette

année. Cette politique a pour objectif d'assurer la sécurité de la clientèle.

Un plan d'action visant l'amélioration des conditions d'exercice des cadres a été élaboré. Il comporte plusieurs activités regroupées sous trois axes : le rôle attendu, le développement des compétences et la valorisation de la fonction de cadre. C'est le Programme d'amélioration du rôle et des compétences du personnel d'encadrement, connu sous l'acronyme PARC.

Le CSSS DLL a participé à 14 salons d'emploi en cours d'année, une démarche fructueuse, puisque 373 nouveaux employés ont été embauchés, alors que 270 départs ont été enregistrés, pour un gain net de 103 personnes, dont 12 infirmières, 12 infirmières auxiliaires et 49 préposés aux bénéficiaires. Ces résultats sont une conséquence directe du plan d'action sur l'attraction et la rétention

du personnel. Les deux tiers (environ 240 personnes) des nouveaux employés ont participé à l'une des dix journées d'accueil visant, entre autres, à leur faire connaître les valeurs et les pratiques de gestion de l'établissement.

Au cours de la dernière année, le CSSS DLL a investi 1,5 million de dollars dans des activités de formation.

GESTION DES ACTIVITÉS DE REMPLACEMENT

Toutes les énergies de ce secteur ont été consacrées à la réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante. Une subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a permis, d'une part, d'affecter une ressource à l'analyse des causes du recours à la main-d'œuvre indépendante et, d'autre part, de soutenir les gestionnaires dans la gestion des horaires afin de limiter le recours à cette main-d'œuvre.

Des mécanismes ayant pour but d'accroître la disponibilité du personnel ont aussi été élaborés. C'est ainsi qu'une ressource a été affectée à la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique. Travaillant dans une unité de soins, elle est à même de demander directement aux employés s'ils ont des disponibilités additionnelles. La réorganisation du travail et la mobilité du personnel entre les installations du CSSS DLL constituent également des mesures efficaces pour réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante.

RELATIONS AVEC LE PERSONNEL

Des négociations ont été menées avec les syndicats afin d'harmoniser les dispositions de la convention collective locale aux réalités de l'organisation et de respecter à la fois les valeurs organisationnelles et les préoccupations des salariés, notamment le télétravail et l'aménagement du temps de travail dans certains secteurs d'activité. La mise en place du projet Optima, qui vise l'optimisation des conditions de pratique et des conditions de travail, a été menée conjointement avec la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique, la Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique et le syndicat PSSU (plus de détails en page 18).

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

En 2011-2012, la Direction des ressources humaines avait mené à bien un projet *lean* ayant pour principal objectif de raccourcir les délais entre la demande d'embauche par un gestionnaire et l'acceptation de l'offre d'emploi par le candidat retenu. Cette année, en soutien à cette nouvelle approche, le Service de santé a révisé son processus pour les examens médicaux préemploi, qui sont désormais effectués immédiatement à la suite de l'entrevue de sélection, si le candidat s'avère intéressant. Dans un même ordre d'idée, comme le CSSS DLL a établi un excellent partenariat avec la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys, le Service de santé se rend à l'école pour faire passer un examen médical préemploi aux futurs préposés aux bénéficiaires dès le début de leur formation.

Une procédure sur la gestion du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite a été élaborée et le processus d'affectation des travailleuses enceintes a été révisé, de sorte que les infirmières et les infirmières auxiliaires puissent être maintenues en emploi, généralement dans leur service, mais affectées à des tâches sans danger pour elles et pour l'enfant à naître.

En ce qui a trait à la santé et la sécurité du travail, une attention particulière est apportée à la prévention pour à la fois assurer le bien-être des employés et réduire les taux de cotisation à la CSST.

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT

	2012-2013	2011-2012
LES CADRES (EN DATE DU 31 MARS 2013)		
Temps complet (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	101	88
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet ^(a) (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	6,1	6,6
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS (EN DATE DU 31 MARS 2013)		
Temps complet (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	988	988
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet ^(a) (sauf les personnes en stabilité d'emploi)	408,8	381
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
LES OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 072 290	1 009 020
Équivalents temps complet ^(b)	587	553

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : le nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : le nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

LE PROJET *LEAN* DE LA DRH

Le projet *lean* organisationnel « Révision du processus d'embauche (personnel non cadre) » ayant été réalisé, la Direction des ressources humaines a implanté un projet d'initiative locale, « Révision des tests de sélection des agents administratives, classes 2 et 3 ». Il porte sur les tests de présélection et vise à accroître l'efficacité quant au processus d'embauche des agents administratives.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

Dans un établissement de santé, un service de génie biomédical a pour tâche de planifier les acquisitions et le renouvellement des équipements médicaux, dont il assume aussi l'entretien et la réparation. Jusqu'à tout récemment encore, le CSSS DLL confiait cette responsabilité à l'externe. Cette année, il a mis sur pied son propre Service de génie biomédical, dans un souci d'optimisation des ressources et afin de répondre rapidement aux besoins des équipes cliniques de toutes ses installations. Deux postes de techniciens ont été créés à même les économies de contrats d'entretien et un atelier a été aménagé dans les locaux de l'hôpital. Au cours des trois premiers mois de 2013, quelque 270 réparations avaient été effectuées, ce qui laisse présager plus de 1000 réparations par année. Un logiciel permet en outre de planifier les tâches d'entretien préventif.

ENTRETIEN GÉNÉRAL

Le Service d'entretien et de réparation répond à tous les besoins requis dans les installations du CSSS DLL, à l'exception des équipements médicaux. Au cours de la dernière année, le logiciel Octopus a permis de donner suite à 12 627 requêtes de toutes sortes, depuis le fauteuil berçant brisé dans un centre d'hébergement jusqu'à la roue bloquée d'une civière à l'urgence, en passant par une prise électrique défectueuse ou une porte coincée.

Les murs et les plafonds des chambres sont repeints aux cinq ans, avec une cadence d'environ 120 chambres par année. Pour des raisons d'efficacité, chaque fois que les trois employés affectés à cette tâche se déplacent dans une installation, ils le font pour aller y peindre au moins 15 à 20 chambres.

RECYCLAGE

Tout le papier envoyé au recyclage est traité comme s'il s'agissait de documents confidentiels, évitant ainsi la divulgation accidentelle de données sensibles. En 2012-

2013, le recyclage de trois tonnes de carton par semaine a été ajouté au contrat de l'entreprise qui accomplit cette tâche à l'Hôpital de LaSalle et aux centres d'hébergement de LaSalle et de Lachine. Les coûts supplémentaires sont largement épongés par l'économie réalisée – plus de 20 000 \$ annuellement – pour envoyer ce carton au dépotoir, sans compter que ce geste contribue à protéger l'environnement. Le ramassage du carton du Centre d'hébergement de Dorval est assumé par la municipalité.

HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Le lien entre les infections nosocomiales et l'entretien de l'environnement hospitalier est connu depuis longtemps. Au CSSS DLL, le nettoyage des murs, des planchers et du mobilier est confié au Service d'hygiène et de salubrité. Le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les agences s'inquiètent toutefois que, dans les établissements, le nettoyage et la désinfection de certaines surfaces – équipement non médical, fauteuils roulants,

jouets, etc. — n'ont pas été attribués. Ces surfaces sont désignées comme étant des « zones grises ». Trois postes ont été créés à l'Hôpital de LaSalle afin que des personnes soient affectées à leur entretien, dans quatre secteurs cliniques: l'urgence, les soins intensifs, la médecine-chirurgie et l'Unité familiale des naissances.

BRACELETS DE SÉCURITÉ

Les usagers confus et à risque de faire des fugues exigent une surveillance de tous les instants. Dans le but d'améliorer leur qualité de vie, le CSSS DLL les a munis de nouveaux bracelets de sécurité de haute technologie, qui les empêchent d'avoir accès aux portes conduisant à l'extérieur ou aux escaliers tout en leur permettant de circuler librement dans le reste de l'unité ou de l'installation. Ce faisant, les usagers qui ne requièrent aucune surveillance ne se heurtent plus à des portes qui, autrement, auraient dû être verrouillées.



MESURES D'URGENCE

À la demande de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Service de police de la Ville de Montréal a publié *Faire face à un tireur actif – Guide à l'intention des établissements de santé et de services sociaux* et déployé un nouveau code, « événement majeur – protection maximum ». Ce code a été implanté au CSSS DLL, et quelque 130 gestionnaires, agents de sécurité et réceptionnistes ont reçu de la formation à cette fin.

Les accès à l'Hôpital de LaSalle ayant été modifiés pour faire place à la réalisation du projet d'agrandissement de l'urgence et du réaménagement de l'hôpital, le plan de mesures d'urgence a été mis à jour et le personnel a reçu une formation en conséquence. Le plan de mesures d'urgence des autres installations a également été mis à jour ou est en voie de l'être.

Près de 400 personnes ont aussi reçu de la formation en matière de prévention des incendies dans les diverses installations de l'établissement. La cinquantaine de

personnes qui composent la brigade d'incendie ont reçu une formation particulière. Des exercices d'incendie ont été effectués à l'Hôpital de LaSalle, aux centres d'hébergement de LaSalle et de Dorval ainsi qu'au CLSC de LaSalle.

Le plan de mesures d'urgence en cas de chaleur accablante a été mis à jour et diffusé. Au cours de l'été 2012, deux épisodes ont nécessité la mise en action de ce plan.

AGRANDISSEMENTS ET RÉAMÉNAGEMENTS

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE DORVAL	
- Réfection des balcons du 2 ^e étage pour les usagers	40 989 \$
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE DORVAL	
- Réfection de deux ascenseurs et d'un monte-charge	780 000 \$
CENTRES D'HÉBERGEMENT DE DORVAL, DE LACHINE, DE LASALLE ET NAZAIRE-PICHÉ	
- Remplacement des bracelets antifugues	121 000 \$
CENTRE D'HÉBERGEMENT NAZAIRE-PICHÉ	
- Remplacement du revêtement de sol dans les corridors du rez-de-chaussée	126 000 \$
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LASALLE	
- Remplacement de l'unité de ventilation des corridors et des grilles d'aération	126 000 \$
- Remplacement du panneau alarme-incendie	273 886 \$



LE PROJET *LEAN* DE LA DSTIM

Le projet *lean* organisationnel « Processus d'entretien ménager », de la Direction des services techniques et des installations matérielles, porte sur l'amélioration des services d'entretien ménager à l'Hôpital de LaSalle et au Centre d'hébergement de Dorval. Pour y parvenir, tout a été passé à la loupe : l'équipement requis, le manque d'outils ou de produits et les interruptions liées à l'urgence de désinfecter une chambre. Des mesures correctives ont ensuite été implantées. Ainsi, un dépliant illustré sur les techniques de nettoyage a été distribué, que les employés portent sur eux en guise d'aide-mémoire. Les routes de travail ont été réaménagées et l'une d'elles est consacrée à la désinfection, ce qui permet aux autres de poursuivre leurs tâches, tant et si bien que le nombre de routes de travail complétées à la fin de la journée est passé de 22 à 45 % à ce jour; les rencontres de travail se poursuivent.

ENTENTE DE GESTION 2012-2013

Chaque année, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) signe des ententes de gestion et d'imputabilité avec les agences de santé et de services sociaux de chacune des régions du Québec. Chaque agence, à son tour, signe des ententes avec chacun des établissements sur son territoire. Ces ententes permettent au MSSS et aux agences de définir les relations qu'ils entretiennent dans la gestion du réseau de services. Elles traduisent en termes opérationnels les exigences du Ministère quant aux orientations à donner au réseau de services et à son évaluation.

Ces ententes, qui introduisent une gestion par résultats dans le réseau de la santé et des services sociaux, scellent l'engagement commun des parties à atteindre les cibles convenues. Les deux parties conviennent du niveau de

services à fournir à la population. L'entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013 entre le CSSS DLL et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal reflète donc les réalités locales. Elle confirme, d'une part, l'imputabilité de l'établissement quant au respect de ses engagements et, d'autre part, l'obligation de l'Agence à soutenir l'établissement, notamment par du financement ainsi que des ressources humaines et technologiques.

ENTENTE DE GESTION 2012-2013

Nº	SOMMAIRE DES INDICATEURS 2012-2013	ALERTE BASÉE SUR LA DONNÉE DE L'AN PASSÉ OU ATTEINTE DE LA CIBLE	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS CUMULÉS PÉRIODE 13	ATTEINTE DE L'ENGAGEMENT EN POURCENTAGE
PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE					
1.01.12	Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	●	70 %	70,3 %	100 %
1.01.13	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	●	45 %	64,7 %	144 %
1.01.14	Proportion d'enfants recevant en CLSC 1 ^{re} dose de vaccin DCaT-Polio-Hib dans les délais	●	85 %	85,7 %	101 %
1.01.15	Proportion d'enfants recevant en CLSC 1 ^{re} dose de vaccin méningocoques gr C dans les délais	●	72 %	72,0 %	100 %
1.01.16	Proportion d'enfants recevant en CLSC 1 ^{re} dose de vaccin conjugué pneumocoque dans les délais	●	72 %	72,2 %	100 %
PROGRAMME SANTÉ MENTALE - DÉPENDANCE					
1.07.05	Nombre de jeunes et adultes ayant reçu des services en toxicomanie et jeu pathologique de 1 ^{re} ligne en CSSS (CUM)	●	44	14	32 %
1.08.09	Nombre de jeunes et adultes ayant des troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale 1 ^{re} ligne en CSSS	◆	1559	2006	129 %
PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE - TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT					
1.45.05.02	Pourcentage de personnes ayant une déficience traitée dans les délais établis - priorité urgence : 3 jours	●	90 %	N/D	N/D
1.45.05.03	Pourcentage de personnes ayant une déficience traitée dans les délais établis - priorité élevée : 30 jours	●	90 %	100 %	111,1 %
1.45.05.04	Pourcentage de personnes ayant une déficience traitée dans les délais établis - priorité modérée : 1 an	●	75 %	84 %	112,1 %
PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE					
1.45.04.02	Pourcentage de personnes ayant une déficience traitée dans les délais établis - priorité urgence : 3 jours	●	90 %	N/D	N/D
1.45.04.03	Pourcentage de personnes ayant une déficience traitée dans les délais établis - priorité élevée : 30 jours	◆	90 %	79 %	87 %

ENTENTE DE GESTION 2012-2013

N°	SOMMAIRE DES INDICATEURS 2012-2013	ALERTE BASÉE SUR LA DONNÉE DE L'AN PASSÉ OU ATTEINTE DE LA CIBLE	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS CUMULÉS PÉRIODE 13	ATTEINTE DE L'ENGAGEMENT EN POURCENTAGE
PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)					
1.45.04.04	Pourcentage de personnes ayant une déficience traitée dans les délais établis - priorité modérée : 1 an	◆	75 %	50 %	67 %
PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
1.03.05.01	Nombre total d'heures de soutien à domicile par les différents modes de prestation de service en CSSS - CLSC	●	225 038	232 995	104 %
PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE					
1.03.07	Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place les préalables de l'approche gériatrique	●	75 %	75 %	100 %
1.09.01	Séjour moyen sur civière à l'urgence (heures)	▲	17	18,7	91 %
1.09.03	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence - tous	●	5 %	4,3 %	117 %
1.09.20.04	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à < de 6 mois pour la chirurgie d'un jour	●	90 %	97,9 %	109 %
1.09.20.05	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à < de 6 mois pour la chirurgie avec hospitalisation	●	90 %	95,6 %	106 %
1.09.31	Pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence	◆	20 %	30,9 %	65 %
1.09.33	Pourcentage de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours en chirurgie oncologique	●	70 %	95,6 %	137 %
4.01.01	Nombre moyen de patients par centre hospitalier en attente d'ÉVALUATION / ORIENTATION	●	3	2,25	125 %
4.01.02	Nombre moyen de patients par centre hospitalier en attente de SOINS PALLIATIFS occupant des lits de courte durée	●	3	0,90	187 %
4.01.03	Nombre moyen de patients par centre hospitalier en attente de CONVALESCENCE occupant des lits de courte durée	●	3	0,03	199 %

ENTENTE DE GESTION 2012-2013

N°	SOMMAIRE DES INDICATEURS 2012-2013	ALERTE BASÉE SUR LA DONNÉE DE L'AN PASSÉ OU ATTEINTE DE LA CIBLE	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS CUMULÉS PÉRIODE 13	ATTEINTE DE L'ENGAGEMENT EN POURCENTAGE
PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE (SUITE)					
4.01.04	Nombre moyen de patients par centre hospitalier en attente de RÉADAPTATION occupant des lits de courte durée	●	3	0,54	182 %
4.01.05	Nombre moyen de patients par centre hospitalier en attente d'HÉBERGEMENT occupant des lits de courte durée	●	3	0,92	169 %
4.01.06	Nombre moyen de patients par centre hospitalier en attente de ressources non institutionnelles occupant des lits de courte durée	●	3	0,01	200 %
4.01.07	Nombre moyen de patients par centre hospitalier en attente d'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE en courte durée	●	3	0,00	200 %
4.01.08	Taux de déclaration en hébergement à partir du centre hospitalier des 75 ans et plus	●	4,99	0,00	200 %
IMAGERIE MÉDICALE					
1.09.34	Proportion des demandes de services EN ATTENTE pour la clientèle élective en imagerie médicale	▲	97 %	92,1 %	95 %
1.09.35	Proportion des examens LUS dans un délai de 7 jours ou moins	▲	99 %	96,7 %	98 %
1.09.36	Proportion des demandes de services RÉALISÉS pour la clientèle élective à l'intérieur des délais	▲	100 %	96,6 %	97 %
1.09.37	Proportion des rapports TRANSCRITS, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins	●	47 %	69,3 %	149 %

ENTENTE DE GESTION 2012-2013

N°	SOMMAIRE DES INDICATEURS 2012-2013	ALERTE BASÉE SUR LA DONNÉE DE L'AN PASSÉ OU ATTEINTE DE LA CIBLE	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS CUMULÉS PÉRIODE 13	ATTEINTE DE L'ENGAGEMENT EN POURCENTAGE
RESSOURCES HUMAINES					
3.01	Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées	♦	5,39 %	6,12 %	86 %
3.05.01	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	♦	6,52 %	7,61 %	83 %
3.05.02	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	▲	4,34 %	4,89 %	89 %
3.06.01	Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante (MOI) en personnel infirmier	♦	11,31 %	15,71 %	61 %
3.06.02	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les infirmières auxiliaires	♦	2,57 %	3,91 %	66 %
3.06.03	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les préposés aux bénéficiaires	●	4,25 %	1,86 %	156 %
3.06.04	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les inhalothérapeutes	●	5,14 %	2,14 %	158 %

ENTENTE DE GESTION 2012-2013

N°	SOMMAIRE DES INDICATEURS 2012-2013	ALERTE BASÉE SUR LA DONNÉE DE L'AN PASSÉ OU ATTEINTE DE LA CIBLE	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS CUMULÉS PÉRIODE 13	ATTEINTE DE L'ENGAGEMENT EN POURCENTAGE
INDICATEURS ANNUELS					
Zone grise	Mettre en place les 4 étapes visant l'élimination des zones grises liées aux infections nosocomiales	●	100 %	100 %	100 %
1.03.06	Degré d'implantation des réseaux de services intégrés (RSIPA)	●	55 %	64,9 %	118 %
1.09.39	Implanter un programme d'autogestion et de réadaptation pour la clientèle avec hypertension artérielle	●	prog.	réalisé	100 %
1.09.38	Mettre en place un mécanisme d'accès pour la clientèle présentant un risque cardiométabolique	●	mécanisme	réalisé	100 %
3.07	Nombre total d'infirmière praticienne spécialisée - Assurer le suivi nécessaire afin de combler 2 postes octroyés	●	2 postes	réalisé	100 %
3.08	Déposer un plan d'action sur la main-d'œuvre et le développement du personnel	●	plan	réalisé	100 %
4.3.1	Poursuivre les travaux de déploiement Oacis et atteindre la phase de production	▲	à déployer	en cours	
4.3.2	Implanter un index-patient maître fonctionnel	▲	100 %	en cours	
6.01.01	Réaliser 3 projets d'optimisation	●	3	réalisé	100%
Sommaire global des résultats de l'entente de gestion			●	▲	◆
Amélioration de 13 % sur l'atteinte des cibles par rapport à l'année 2011-2012			69 %	12 %	16 %
●	Valeur égale ou supérieure à 100 % de l'engagement				
▲	Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %				
◆	Valeur inférieure à 90 % de l'engagement				

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

RESSOURCES FINANCIÈRES

Le CSSS DLL a réussi à maintenir son offre de services à la population malgré les restrictions budgétaires qu'impose la loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 17 mars 2011, et réitérées dans le discours du 20 mars 2012, qui vise à la fois le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette, de même que les mesures d'optimisation mise en place par l'Agence de la santé et les services sociaux de Montréal.

Concrètement, la réduction des dépenses administratives, le gel de certaines autres dépenses, l'augmentation du volume des achats en commun, par exemple des fournitures médicales, et la

réorganisation de certains postes d'emploi a contribué à diminuer de 2 029 584 \$ ses dépenses totales. Par conséquent, un surplus de 38 772 \$, après transfert au fonds d'immobilisation, a été comptabilisé au 31 mars 2013.

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

L'implantation d'un système de rangement à double casier, amorcée en 2011-2012 à l'Unité familiale

des naissances, à l'urgence et aux soins intensifs, s'est poursuivie en 2012-2013 au bloc opératoire. Ce système permet de mieux gérer l'approvisionnement des fournitures médicales : lorsqu'un casier est vide, un magasinier numérise l'affichette et passe une commande pour que le casier soit rempli. Ainsi, il n'y a plus d'inventaires volumineux, de ruptures de stock ni de pertes de matériel dues à la péremption de la fourniture. Dégagé de cette tâche, le personnel clinique peut augmenter sa présence auprès de la clientèle.

Dans le cadre du plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux, la clientèle de première ligne de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas a été transférée au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Conséquence directe de ce transfert, le Service de la comptabilité a pris en charge la gestion des avoirs de 53 fiducies.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La DRFI a poursuivi les projets d'implantation de deux outils cliniques informatisés – le Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) ainsi que le système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM) – tel qu'approuvé à la planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI). Elle a aussi terminé la mise en place des infrastructures technologiques visant à soutenir le déploiement du dossier clinique informatisé Oacis et amorcé les travaux de déploiement du dossier clinique informatisé, dont le démarrage d'une unité pilote est prévu à l'été 2013.

Dans le contexte d'une gestion sécuritaire et confidentielle de l'information, la DRFI a amélioré ses outils de gestion et la sécurité d'accès aux dossiers électroniques.

LE PROJET *LEAN* DE LA DRFI

La Direction des ressources financières et informationnelles a poursuivi le projet *lean* organisationnel « Processus d'achat d'équipements médicaux », amorcé en février 2012. Tous les intervenants concernés participent activement aux rencontres de travail du groupe, y compris les médecins.

Ce projet vise à réduire les délais entre le moment où le conseil d'administration autorise l'acquisition d'un équipement dans son plan triennal et sa mise en fonction.



CONSEILS ET COMITÉS

CONTRIBUER
À LA RÉALISATION
DE LA MISSION



LES CONSEILS ET LES COMITÉS OBLIGATOIRES EN VERTU DE LA LOI

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a fait des recommandations au conseil d'administration concernant différents sujets sur l'organisation médicale et le maintien de la qualité des actes de ses membres médecins et pharmaciens. Les nouvelles demandes de nominations, de modifications de statut et privilèges, de congés sabbatiques ainsi que les démissions de médecins ou de pharmaciens ont aussi fait l'objet de recommandations et de suivi auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

En 2012-2013, le CMDP a étudié de nombreux protocoles médicaux, 23 ordonnances collectives, 3 ordonnances individuelles préformatées et 4 directives et procédures. Toutes ces actions sont nécessaires pour améliorer les soins aux patients et optimiser l'utilisation de l'expertise de tous les professionnels de la santé : infirmières, inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, nutritionnistes, travailleurs sociaux, psychologues, etc.

COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE ET COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Le CMDP a supervisé les activités du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique et de ses sous-comités, ainsi que les activités du

comité de pharmacologie, notamment en assurant la transmission des conclusions d'études et de recommandations auprès des membres. Le CMDP a également assuré la présence de représentants dans divers comités multidisciplinaires.

QUALITÉ DE LA PRATIQUE MÉDICALE

Le CMDP ayant pour rôle d'améliorer la qualité de la pratique médicale, dentaire et pharmaceutique, les membres du comité exécutif ont soutenu tous leurs comités dans leurs actions afin d'assurer le suivi des dossiers menant à des améliorations tangibles de la sécurité et de la qualité des soins. Le CMDP a assuré les suivis requis à la suite de la visite du Collège des médecins du Québec, qui a eu lieu à l'automne 2012.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Afin de bien jouer son rôle, qui est d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement et de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à leurs membres, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) suit de près les nouveautés au CSSS DLL. Pour mieux comprendre ce qui se passe dans chacune des installations et s'assurer que la formation nécessaire est donnée à ses membres, il demande à rencontrer les porteurs de dossiers. C'est ainsi qu'il a notamment assisté à une présentation sur les chariots de distribution de médicaments destinés à réduire les risques d'erreurs par les infirmières des unités de soins.

Les membres du CECII doivent aussi évaluer toutes les ordonnances collectives, puisque les infirmières sont appelées à les exécuter. Elles s'assurent que ces ordonnances sont rédigées de telle sorte qu'il n'y ait aucun malentendu. Au besoin, elles apporteront des suggestions pour faire clarifier les passages qui pourraient être sujets à interprétation. Elles font de même pour les protocoles et les méthodes de soins, demandant au besoin des précisions ou émettant des commentaires qui contribuent à bonifier les documents avant qu'ils ne soient adoptés officiellement.

À l'occasion de la Journée de l'infirmière, les infirmières ont eu droit à une séance d'information sur les projets *lean* menés par

la Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique (voir à la page 32) et à une présentation sur le programme de risques cardiométaboliques offert dans les deux CLSC de l'établissement.

SUIVRE L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE

Les membres du CECII ont participé au colloque des conseils des infirmières et infirmiers du Québec, en mai 2012, qui avait pour thème « Transformer les services de santé : la profession infirmière est au rendez-vous ». C'était pour elles l'occasion de suivre l'évolution de la pratique et d'en informer leurs membres, à leur retour. Il a notamment été question du système de santé qui doit s'adapter à la population vieillissante ainsi que du rôle de l'infirmière en première ligne, en soins à domicile, dans la promotion de saines habitudes de vie et dans la prévention (lutte tabagisme, vaccination, dépistage, etc.).

Le congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a aussi été une occasion de se ressourcer. L'ordre professionnel mettait de l'avant des propositions qui émergent de la profession pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux services d'urgence, aux soins de longue durée et aux soins de première ligne dans la communauté.

INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Le 9 mai 2012, le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) a organisé une activité pour souligner la journée annuelle consacrée à leur profession. Des membres de chacune des installations du CSSS DLL ont été libérés

afin d'y participer et d'ainsi entendre parler de prévention des infections, de diabète et de travail d'équipe. Ils ont également eu droit à des exposés sur les projets *lean* qui ont cours dans l'établissement ainsi que sur le Programme d'évaluation, d'intervention et d'orientation, mené à la Direction des programmes Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique.

Dans le but de maintenir leurs connaissances à jour, les membres du CIIA ont participé à des conférences-midi données par le CSSS DLL, entre autres sur la promotion de l'interdisciplinarité, de même qu'au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dont les conférences portaient sur la réorganisation, la modernisation du code de déontologie de la profession et le rôle des CIIA.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire (CM) est composé de 341 employés qui exercent leur profession dans 25 disciplines différentes. Des articles publiés dans le journal interne contribuent à faire connaître ces diverses sphères d'activité professionnelles, à tour de rôle, à l'ensemble des employés du CSSS DLL. Les événements ponctuels tels que le Mois de la nutrition ou la Semaine des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique sont autant d'occasions de faire la promotion des services offerts par les uns et les autres.

Le projet de loi n° 21, qui définissait les actes réservés pour chaque profession, a été adopté par l'Assemblée nationale en 2009, mais n'est entré en vigueur qu'en septembre 2012. La présidente du CM a participé au comité chargé de la coordination de son implantation. Des ateliers ont été tenus afin que les gestionnaires, les coordonnateurs professionnels et leurs adjoints saisissent bien les changements apportés par cette loi. Une conférence-midi portant sur le même sujet a aussi été offerte à tous les membres du CM.

Un médecin, une organisatrice communautaire et une travailleuse sociale, qui ont animé pendant plusieurs années des ateliers à l'intention des proches aidants, ont publié le recueil *Les proches aidants – Ces femmes et ces hommes qui aiment tant*. Ils ont été invités à donner une conférence-midi dans le but d'assurer un transfert de connaissances et d'ainsi aider les professionnels à mieux connaître les besoins des proches aidants.

RÔLE CONSEIL

Des membres du CM siègent soit au conseil d'administration, soit à certains comités de l'établissement. Ils jouent ainsi un rôle conseil auprès des instances décisionnelles en ce qui a trait à la distribution des soins et services dispensés par leurs membres, tel que prévu dans la Loi sur la santé et les services sociaux. Appelé aussi à donner leur avis sur des politiques ou des procédures qui pourraient avoir une incidence sur l'exercice de la profession de leurs membres, le comité exécutif s'assure que les propositions concordent avec les meilleures pratiques et les règlements de leurs ordres professionnels respectifs.

GALA « ÇA FAIT JASER ! » 2013

Afin de favoriser l'actualisation des connaissances des membres du CM, deux conférences scientifiques ont précédé la remise de prix de reconnaissance aux porteurs de projets novateurs et aux professionnels qui se sont démarqués. Ces conférences ont porté sur l'hygiène dentaire de l'enfant et les troubles de la déglutition. Le DVD *Moi inc.* a aussi été présenté dans le but d'encourager les membres à s'investir sur eux-mêmes. Les prix ont récompensé une hygiéniste dentaire, deux ergothérapeutes, un travailleur social en santé mentale et le programme d'intervention en stimulation chez l'enfant PISTACHE.

COMITÉ DES USAGERS

Des membres du comité des usagers siègent au conseil d'administration ainsi qu'aux comités de vigilance et de la qualité, de la signalisation, de la saine alimentation et de la gestion des risques. Leur rôle étant de défendre les droits et les intérêts des usagers, ils ont l'obligation de s'informer afin d'être en mesure d'informer les usagers de leurs droits et obligations, tel que prévu dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Outre la participation à ces comités, les membres s'informent en invitant à tour de rôle des directeurs du CSSS DLL afin de mieux connaître les services de l'établissement.

La présidente du comité travaille en étroite collaboration avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Ensemble, elles tentent de trouver des solutions lorsque les doléances de la clientèle peuvent être facilement réglées.

Comme la présidente du comité des usagers siège au Regroupement provincial des comités des usagers, c'est l'occasion pour elle de s'inspirer d'autres comités ailleurs au Québec et de recueillir des nouvelles de première main.

FAIRE CONNAÎTRE LE COMITÉ DES USAGERS

Afin de se faire connaître de la population et de recruter des membres, le comité des usagers a tenu un kiosque d'information au CSSS DLL pendant la Semaine nationale de la sécurité des patients. Il a aussi accepté l'invitation du Centre du Vieux Moulin de LaSalle de tenir un kiosque dans le cadre d'une journée d'information. Ce partenariat a permis au comité des usagers de distribuer dépliants et articles promotionnels aux personnes âgées du quartier qui n'habitent pas dans un centre d'hébergement, mais qui fréquentent l'Hôpital de LaSalle ou le CLSC.

PARTENARIAT AVEC LES PROMOTEURS DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Le CSSS DLL compte un comité de résidents dans chacun des centres d'hébergement, tel que prévu dans la loi, mais il compte aussi des comités de résidents dans deux des quatre ressources intermédiaires (RI) de son territoire. C'est un fait assez exceptionnel, car ces comités ne sont pas obligatoires dans les RI. Un deuxième comité s'est ajouté cette année au premier comité de résidents formé l'an dernier à Villa Sainte-Anne. Il s'agit du comité de résidents

de Les Pavillons LaSalle. Ce succès est le fruit du démarchage de la présidente du comité des usagers, qui a su se faire l'alliée des promoteurs de ces ressources intermédiaires. Les comités de résidents sont composés de personnes qui vivent dans ces installations ou de leurs proches; ni le personnel ni les promoteurs n'en font partie.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Investi d'un pouvoir de recommandation, le comité de vigilance et de la qualité reçoit et analyse les divers rapports transmis au conseil d'administration qui portent sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus. Il voit principalement au suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et de celles du Protecteur du citoyen, dont on trouvera les détails dans la section « Le traitement des plaintes » du présent rapport.

Le comité s'intéresse également au suivi accordé aux rapports d'autres instances. C'était le cas, par exemple, de celui publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal à la suite de leur visite au Centre d'hébergement de Dorval. Il s'agit d'une visite ponctuelle d'appréciation de l'implantation de l'approche Milieu de vie; elle s'inscrit dans le cadre d'une tournée provinciale du MSSS, en collaboration avec chacune des agences

régionales. Dans l'ensemble, le Ministère et l'Agence se sont dits satisfaits de leur visite à l'installation du CSSS DLL, tout en proposant certains points à améliorer, ce à quoi les gestionnaires concernés ont donné suite sans tarder.

Au printemps 2012, le Vérificateur général du Québec a procédé à une vérification de l'optimisation des ressources, qui visait les services d'hébergement aux personnes âgées en perte d'autonomie. La vérification s'est articulée autour de trois axes: la gestion des ressources d'hébergement, le financement des services et le contrôle de la qualité. Le Vérificateur a visité plusieurs CSSS et ressources d'hébergement de différents types, dont le CSSS DLL. À la suite de sa tournée provinciale, le Vérificateur a publié quinze recommandations portant sur l'ensemble des lacunes qu'il a observées, notamment en ce qui a trait à la réponse aux besoins des personnes âgées, qui mériterait d'être encore bonifiée, au maintien à domicile et à l'augmentation de l'offre de services pour la clientèle en lourde perte d'autonomie. Le CSSS DLL n'était visé que par sept de ces recommandations. Les directeurs généraux des deux CSSS de la région de Montréal qui ont fait l'objet d'une vérification ont choisi de répondre conjointement au rapport du Vérificateur afin de proposer des pistes d'amélioration qui pourraient s'appliquer à l'ensemble du Québec. Le comité de vigilance et de la qualité a pris connaissance du rapport et de la réponse des directeurs généraux avec beaucoup d'intérêt.

Dans une volonté de transparence, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité rencontre périodiquement les

membres du comité afin de vulgariser les tableaux qu'elle transmet au MSSS, mettant ainsi en perspective les principales préoccupations de la population du territoire.

En cours d'année, le CSSS DLL reçoit à l'occasion des lettres d'usagers qui prennent le temps de signifier leur satisfaction et de remercier le personnel qui les a soignés. Chacun des usagers a reçu un accusé de réception l'informant qu'une copie de leur lettre serait transmise aux membres de l'équipe concernée ainsi qu'au conseil d'administration par l'entremise du comité de vigilance et de la qualité.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

La conseillère à la gestion des risques et de la qualité a présenté aux membres du comité de gestion des risques et de la qualité les rapports semestriels du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les incidents et accidents survenus lors de la présentation des soins et services de santé au Québec. Elle leur a aussi présenté les rapports du CSSS DLL. Les membres du comité ont ainsi pu mieux situer leur établissement par rapport aux autres établissements du réseau. Partout au Québec, les accidents et les incidents les plus déclarés sont les erreurs de médicaments et les chutes.

Que les chutes constituent le type d'événement le plus déclaré au CSSS DLL n'est guère surprenant, compte tenu qu'une forte proportion de sa clientèle est

vieillissante et vit en hébergement. De plus, la culture de déclaration y est particulièrement développée.

Les nouveaux employés du CSSS DLL ont participé à une journée d'accueil au cours de laquelle la conseillère à la gestion des risques et de la qualité leur donne une formation de 30 minutes sur l'importance de faire une déclaration lorsque survient un incident ou un accident.

La Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique a présenté au comité le programme de prévention des chutes du CSSS DLL. L'objectif de ce programme est de prévenir et de réduire le nombre de chutes, ainsi que leurs conséquences sur la clientèle.

ENSEMBLE, CONTRIBUONS À LA SÉCURITÉ DES USAGERS

Les membres du comité de gestion des risques et de la qualité doivent aussi s'informer de l'état de situation des maladies nosocomiales et des activités de prévention des infections dans l'établissement. À cette fin, ils ont reçu la conseillère en prévention des

infections, qui leur a expliqué la procédure de dépistage des infections à l'arrivée des usagers et leur a brossé un portrait des maladies nosocomiales.

Le chef du Département de pharmacie leur a, pour sa part, fait un exposé sur la gérance des antimicrobiens, une nouvelle pratique organisationnelle d'Agrément Canada entrée en vigueur en janvier 2013. Ce programme vise, entre autres, à assurer aux usagers du CSSS DLL une utilisation et une administration judicieuses des anti-infectieux ainsi que l'amélioration de la prescription des anti-infectieux en général, afin de réduire les risques de toxicité et préserver leur efficacité.

La conseillère à la gestion des risques et de la qualité a dressé, à l'intention des membres du comité, un bilan des activités organisées pour le personnel, dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des patients : capsule vidéo, affiches, visioconférences, jeux-questionnaires, kiosque d'information. Cette semaine avait pour thème « Ensemble, contribuons à la sécurité des usagers ».



LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES DIRECTEURS

LES DIRIGEANTS

ISABELLE BRAULT

Présidente du conseil d'administration

J.-ANDRÉ LANGELIER

Vice-président du conseil d'administration

YVES MASSE

Secrétaire du conseil d'administration

LES ADMINISTRATEURS

MICHELINE BÉLAND

JAJDIESH SINGH BHIMPAUL

MARIE-JULIE CHARTRAND

ROBERT DENIS

MICHEL DUBOIS

SERGE GINGRAS, M.D.

FRANCE HÉBERT

MICHEL JUBINVILLE

HÉLÈNE LAPIERRE

ÉRIC LAUZON

MICHELINE LEBLANC

LINE LEFEBVRE

MAGALI LEWIS

ANNE-MARIE RICHER

LES DIRECTEURS

YVES MASSE

Directeur général

MICHELLE HARVEY

Directrice générale adjointe

HÉLÈNE DANIEL, M.D.

Directrice des services professionnels

MICHELINE ULRICH

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

YVES LALIBERTÉ

Directeur des ressources humaines

FRANCE BOUCHER

Directrice des ressources financières et informationnelles

ANDRÉ PARISÉ

Directeur des services techniques et des installations matérielles

JEAN-PIERRE RODRIGUE

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

LISE FORTIN

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

LES MEMBRES DES COMITÉS ET DES CONSEILS, LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET LES CHEFS DE DÉPARTEMENT CLINIQUE

LES MEMBRES DES COMITÉS OBLIGATOIRES

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

ISABELLE BRAULT
Présidente

MARIE-JULIE CHARTRAND
Vice-présidente

ROBERT DENIS
YVES MASSE

COMITÉ DE VÉRIFICATION

JAJDIESH SINGH BHIMPAUL
Président

J.-ANDRÉ LANGELIER
ÉRIC LAUZON

COMITÉ DES USAGERS

MICHELINE BÉLAND
Présidente

LUCIELLE ROY
Vice-présidente

CLAUDETTE WILLIAMS
Trésorière

FRANÇOIS BEAUREGARD
FRANCINE FAUCHER
MICHEL JUBINVILLE
JOHANNE LAURENCE
DANIELLE MARTEL
MERILYNE NG AL CHEY

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

MICHELINE BÉLAND

Présidente

MAGALI LEWIS

Vice-présidente

DIANE JOLY

HÉLÈNE LAPIERRE

YVES MASSE

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

LINE LEFEBVRE

Présidente

ÉLAINE BÉRUBÉ, M.D.

HÉLÈNE DANIEL, M.D.

LISE FORTIN

SANDRA ISIMBI

ANDRÉE LACHANCE

YVES MASSE

MERILYNE NG AL CHEY

MARIE-JOSÉE MICHAUD

ANDRÉ PARISÉ

ANNE-MARIE RICHER

JEAN-PIERRE RODRIGUE

MICHELINE ULRICH

COMITÉ DE RÉVISION

MAGALI LEWIS

Présidente

CLAUDE A. FORTIN, M.D.

JEAN-LOUIS BEAUDOIN, M.D.

LÉO NOBERT, M.D.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

MICHELLE HARVEY

Présidente

JEAN-GUY BONNIER, M.D.

LILIANE FORTIER, M.D.

ESPÉRANCE GASHEREBUKA

MICHELINE HOTTE

MICHEL JUBINVILLE

MAGALI LEWIS

DANIE OUELLETTE

LUCILLE ROY

CHRISTINE ROYAL

LES MEMBRES DES SOUS-COMITÉS FACULTATIFS

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

ISABELLE BRAULT

Présidente

MAGALI LEWIS

JAJDIESH SINGH BHIMPAUL

COMITÉ CLINICO- ADMINISTRATIF

SERGE GINGRAS, M.D.

Président

MICHELINE LEBLANC

Vice-présidente

HÉLÈNE DANIEL, M.D.

LISE FORTIN

MICHELLE HARVEY

HÉLÈNE LAPIERRE

YVES MASSE

JEAN-PIERRE RODRIGUE

MICHELINE ULRICH

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

FRANCE HÉBERT

Présidente

MICHEL DUBOIS

YVES LALIBERTÉ

MICHELINE LEBLANC

YVES MASSE

COMITÉ DES IMMOBILISATIONS ET DES ÉQUIPEMENTS

MICHEL DUBOIS

Président

J.-ANDRÉ LANGELIER

YVES MASSE

ANDRÉ PARISÉ

JAJDIESH SINGH BHIMPAUL

LES CONSEILS OBLIGATOIRES EN VERTU DE LA LOI

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

MARIE-JULIE CHARTRAND

Présidente et représentante au conseil d'administration

MARIE-JOSÉE MICHAUD

Vice-présidente

ANNIE GOUSBOUT

Communications

NATHALIE DUPONT

Déléguée de la direction DSI PP PSP

YVES MASSE

Directeur général

CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES (CII)

ANNE-MARIE RICHER

Présidente et représentante au conseil d'administration

SONIA GAUDREAU

Vice-présidente

DIANE BABIN

Secrétaire

JOHANNE TRUDEL

Agente de communication

DIANE MAJOR

Trésorière

MICHELINE ULRICH

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

FRANCINE SIGOUIN

Présidente du CIIA

YVES MASSE

Directeur général

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

MARIE BARETTE, M.D.

Trésorière

ÉLAINE BÉRUBÉ, M.D.

Conseillère

GENEVIÈVE CHARETTE, M.D.

Conseillère

LORRAINE DONTIGNY, M.D.

Conseillère

PATRICK GODET, M.D.

Conseiller

NADINE LAHOUD, M.D.

Conseillère

CAROLINE THIBAUT, M.D.

Secrétaire

SERGE GINGRAS, M.D.

Délégué du CMDP au conseil d'administration

HÉLÈNE DANIEL, M.D.

Directrice des services professionnels

YVES MASSE

Directeur général

COMMISSAIRE
LOCALE AUX
PLAINTES ET
À LA QUALITÉ
DES SERVICES

DIANE JOLY

CHEFS DE
DÉPARTEMENT
CLINIQUE

MELHEM AZZI, M.D.

Chirurgie

JEAN-FRANÇOIS COURVAL, M.D.

Anesthésie-réanimation

CATHERINE DUONG, M.D.

Médecine générale

FRANCIS ENGEL, M.D.

Obstétrique-gynécologie et pédiatrie néonatale

MARIE JOLIVET, M.D.

Biologie médicale

HENRY LAPIN, M.D.

Médecine spécialisée

MATHANGI RAMANI, M.D.

Imagerie médicale

MAUDE VILLENEUVE, Pharmacienne

Pharmacie

SANTÉ FINANCIÈRE

FAIRE PARLER
LES CHIFFRES





RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

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

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

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

Le directeur général,



Yves Masse

La directrice générale adjointe et directrice des
ressources financières et informationnelles intérimaire,



Michelle Harvey



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2013 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

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

Comptables professionnels agréés
Membre de Grant Thornton International Ltd.

OPINION

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Montréal
Le 11 juin 2013

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no A111208

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R : Pour réserve

O : Pour observation

C : Pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R : Pour réglé

PR : Pour partiellement réglé

NR : Pour non réglé

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers

Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au niveau de l'établissement.

R

Les passifs ont été comptabilisés au 31 mars 2013.

R

Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées.

R

La comptabilisation est effectuée selon les directives du ministère de la Santé et des Services sociaux

NR

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

La compilation des unités de mesure n'est pas conforme aux définitions du Manuel de gestion financière à l'égard des usagers. En effet, les systèmes de compilation des unités de mesure n'étant pas intégrés, il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site.

C

Un formulaire de compilation standard est en développement. Celui-ci sera mis en réseau afin d'éliminer les doublons.

PR

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes :		Colonne 3 : R: Pour réserve O: Pour observation C: Pour commentaire		Colonnes 5, 6 et 7 : R: Pour réglé PR: Pour partiellement réglé NR: Pour non réglé		
Les unités de mesure soumises par l'établissement sont non fondées sur des méthodes valables d'enregistrement et de contrôle dans le centre suivant : 7554 – Alimentation – autres Les repas et collations gratuits offerts au personnel et aux bénévoles sont estimés selon le calendrier des activités en centre de jour. Cette estimation ne peut être validée et son impact sur les unités et le coût unitaire présentés à la page 650 du rapport financier ne peut être déterminé.		C	Des registres ont été mis en place pour le suivi des collations et les travaux se poursuivent pour assurer une bonne compilation des données.		PR	
Les unités de mesure sont compilées non conformément aux définitions du Manuel de gestion financière 7090 – Centre de médecine de jour L'unité de mesure « usager » est compilée de façon non conforme aux exigences du Manuel de gestion financière puisque l'usager est compilé selon son type d'intervention. Cette compilation permet de conclure que l'unité présentée à la page 650 du rapport financier serait diminuée et le coût unitaire augmenterait.		C	La révision des paramètres de l'application utilisée est en cours.			NR

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (SUITE)

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R : Pour réserve

O : Pour observation

C : Pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R : Pour réglé

PR : Pour partiellement réglé

NR : Pour non réglé

Les unités de mesure sont compilées non conformément aux définitions du Manuel de gestion financière et la documentation pour justifier leur validité démontre des lacunes ou est manquante dans les centres suivants : 6565 – Services sociaux Pour une constituante, l'unité de mesure « usager » n'est pas conforme aux exigences du Manuel de gestion financière puisque les usagers sont compilés selon leur type (admis ou hospitalisé). Cette compilation permet de conclure que l'unité présentée à la page 650 du rapport financier serait diminuée et le coût unitaire augmenterait. Pour deux autres constituantes, la documentation fournie par les gestionnaires était incomplète. L'unité de ces établissements ne peut donc pas être validée et l'impact sur les unités et le coût unitaire présentés à la page 650 du rapport financier ne peut être déterminé.		C	Un tableau de bord a été créé. Le déploiement est en cours.		PR	
			La documentation est conservée.	R		
Les unités de mesure sont compilées non conformément aux définitions du Manuel de gestion financière et la documentation pour justifier leur validité démontre des lacunes ou est manquante dans les centres suivants : 7553 – Nutrition clinique Pour une constituante, l'unité de mesure « usager » n'est pas conforme aux exigences du Manuel de gestion financière, car les usagers sont compilés selon leur type d'intervention. Cette compilation permet de conclure que l'unité présentée à la page 650 du rapport financier serait diminuée et le coût unitaire augmenterait. Pour deux autres constituantes, la documentation fournie par les gestionnaires était incomplète. L'unité de ces établissements ne peut donc être confirmée et l'impact sur les unités et le coût unitaire présentés à la page 650 du rapport financier ne peut être déterminé.		C	Un tableau de bord a été créé. Le déploiement est en cours.		PR	
			La documentation est conservée.	R		

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R: Pour réserve

O: Pour observation

C: Pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R: Pour réglé

PR: Pour partiellement réglé

NR: Pour non réglé

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

Le rapport financier annuel pour l'exercice en cours tient-il compte de toutes les corrections, recommandations et commentaires résultant des analyses des rapports financiers annuels antérieurs et effectués par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal? - Pour le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, les analyses financières 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011 n'ont pas été reçues.		C	Les analyses financières n'ont pas été reçues.			NR
Les déficiences significatives de contrôle interne relevées sont les suivantes : - Il n'y a pas de processus formel permettant de faire en sorte que les utilisateurs reçoivent seulement les droits d'accès nécessaires à leurs responsabilités, ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.		C	L'ajout d'un module à l'application Octopus est en déploiement.			NR
Les déficiences significatives de contrôle interne relevées sont les suivantes : - Nous avons noté qu'il est impossible d'obtenir le rapport à l'égard des droits des accès pour l'application Paie. De ce fait, nous n'avons aucune preuve que les droits d'accès à l'application sont alloués en fonction des responsabilités des intervenants, ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.		C	Une nouvelle version de l'application Paie a été déployée en mai 2013 et le rapport à l'égard des droits d'accès sera disponible.			NR

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (SUITE)

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R : Pour réserve

O : Pour observation

C : Pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R : Pour réglé

PR : Pour partiellement réglé

NR : Pour non réglé

Les déficiences significatives de contrôle interne relevées sont les suivantes : - L'établissement n'a pas reçu de rapport d'audit sur les contrôles en place chez CGI et au Technocentre (rapport 5970, devenu NCMC 3416) permettant de s'assurer que les tiers appliquent le niveau de sécurité requis à la mesure 6 du Cadre global de gestion.		C	Les rapports 3416 du Technocentre et de CGI ne sont pas disponibles.			NR
Les anomalies significatives relevées sont les suivantes : - Les écarts d'estimation avec la direction ont été retracés. L'impact est une sous-évaluation des résultats de l'année 2011-2012 de 250 000 \$ et de 230 000 \$ sur le solde de fonds cumulé au 31 mars 2012.		C	La méthode d'estimation utilisée par la direction n'a pas été modifiée.			NR
Rapport à la gouvernance						
Gestion de l'accès des utilisateurs : Il n'y a pas de processus formel permettant de faire en sorte que les utilisateurs reçoivent seulement les droits d'accès nécessaires à leurs responsabilités, ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.		C	L'ajout d'un module à l'application Octopus est en déploiement.			NR
Surveiller l'accès aux systèmes informatiques : Nous avons constaté qu'il n'y a pas de révision périodique des profils d'utilisateurs et des affectations aux groupes par la direction, telle qu'exigée à la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion. Nous avons constaté qu'il n'y a pas d'approche structurée à l'égard de la surveillance des journaux, ce qui ne permet pas de rencontrer les exigences stipulées à la mesure 4.3.6 du Cadre global de gestion.		C	Nous effectuons des vérifications et des suivis sur les accès aux systèmes informatiques. Toutefois, ces vérifications ne sont pas formalisées. Une procédure doit être élaborée.			NR

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes :		Colonne 3 :		Colonnes 5, 6 et 7 :		
		R: Pour réserve		R: Pour réglé		
		O: Pour observation		PR: Pour partiellement réglé		
		C: Pour commentaire		NR: Pour non réglé		
Contrôles à l'égard des activités financières : Nous avons noté qu'il est impossible d'obtenir le rapport à l'égard des droits des accès pour l'application Paie. De ce fait, nous n'avons aucune preuve que les droits d'accès à l'application sont alloués en fonction des responsabilités des intervenants, ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.		C	Une nouvelle version de l'application Paie a été déployée en mai 2013 et le rapport à l'égard des droits d'accès sera disponible.			NR
Rapport à l'égard des contrôles effectués par les tierces parties : L'établissement n'a pas reçu de rapport d'audit sur les contrôles en place chez CGI et au Technocentre (rapport 5970, devenu NCMC 3416) permettant de s'assurer que les tiers appliquent le niveau de sécurité requis à la mesure 6 du Cadre global de gestion.		C	Les rapports 3416 du Technocentre et de CGI ne sont pas disponibles.			NR
Sécurité physique : La salle des serveurs ne permet pas de voir les faits et gestes du personnel autorisé présent à l'intérieur du local (aire ouverte). De plus, il n'y a pas de liste des personnes ayant accès aux différentes salles de serveurs et il n'existe pas de procédures pour autoriser la sortie d'équipements hors de ces installations. Ces caractéristiques sont requises à la mesure 4.1.1 du Cadre global de gestion.		C	La salle est vitrée et un registre est disponible à l'entrée.	R		
Évaluation de la sécurité : L'établissement n'a pas fait de vérification ou d'audit afin de s'assurer du respect des mesures, des pratiques et des procédures relatives à la sécurité des actifs informationnels, tel qu'exigé à la mesure 7 du Cadre global de gestion.		C	Nous faisons des vérifications aléatoires, mais un processus formel est à mettre en place. La procédure est à élaborer.	R		

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (SUITE)

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes :		Colonne 3 : R: Pour réserve O: Pour observation C: Pour commentaire		Colonnes 5, 6 et 7 : R: Pour réglé PR: Pour partiellement réglé NR: Pour non réglé		
Mise en place d'un environnement de sécurité efficace : L'établissement n'a pas mis en place un processus afin d'analyser les risques à l'égard de la sécurité informatique, tel qu'exigé à la mesure 3.2 du Cadre global de gestion.		C	Le comité de sécurité des actifs informationnels siège depuis le 5 décembre 2012.	R		
Gestion des accès à distance et des tiers : Bien que les personnes ne soient pas censées être administrateurs de leur poste, lors de nos tests, nous avons pu installer un logiciel sur un des postes, ce qui ne permet pas de rencontrer les exigences stipulées à la mesure 4.3.6 du Cadre global de gestion.		C	C'est un cas isolé. Tous les utilisateurs qui ont accès à des systèmes financiers ne sont pas administrateurs de leur poste de travail.	R		
Charges d'exploitation : Nous avons constaté qu'un agent aux comptes à payer peut créer un fournisseur, inscrire une facture et générer le paiement. Ces tâches devraient être effectuées par des personnes différentes. Une mauvaise séparation des tâches augmente le risque que des erreurs et des fraudes ne soient décelées.		C	Une meilleure ségrégation des tâches est effectuée. Mesures compensatoires : 1-Pour chaque chèque émis, la chef du service de comptabilité ou une technicienne s'assure que la facture est approuvée par un gestionnaire ou qu'un bon de commande a été émis par le service des approvisionnements. 2-Un suivi numérique des chèques autorisés est effectué par la chef comptable afin de s'assurer que tous les chèques ont été autorisés.	R		

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R : Pour réserve

O : Pour observation

C : Pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R : Pour réglé

PR : Pour partiellement réglé

NR : Pour non réglé

Charges d'exploitation :

Nous avons noté que le fichier maître des fournisseurs est commun à sept CSSS. L'accès pour y apporter des modifications n'est pas limité. Nous conseillons de centraliser l'accès en mode écriture à un gestionnaire afin d'éviter des modifications non autorisés.

C

La recommandation s'adresse à l'ensemble des sept CSSS ayant une base commune.
Il est impossible de centraliser l'accès à un gestionnaire puisque la base de données est partagée avec six autres CSSS.
Mesure compensatoire :
Voir point précédent

R

Charges d'exploitation :

Nous avons également remarqué que le système SAP permet d'entrer des factures fournisseurs en double si les dates de factures sont différentes et, que les factures ne sont pas saisies dans un processus de commande. Un manque de contrôle sur la saisie d'une même facture pourrait entraîner un paiement à un fournisseur pour un service non rendu au CSSS.

C

La recommandation s'adresse à l'ensemble des sept CSSS ayant une base commune.
Le fournisseur du système SAP n'a pas effectué de changement.

NR

Rémunération :

Le processus d'embauche n'est pas appuyé par des politiques et des procédures écrites, claires et distinctes. Advenant le départ de certains employés affectés à ces tâches, l'adoption de politiques et procédures permet d'assurer que les tâches continuent de s'effectuer selon les exigences précisées par la direction. De plus, cela permet au personnel affecté au processus de comprendre le travail à effectuer et de répondre aux attentes de la direction.

C

Des politiques et procédures ont été mise en place.

R

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (SUITE)

DESCRIPTION DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 1	ANNÉE 2012- 2013 2	NATURE (R, O OU C) 3	MESURES PRISES POUR RÉGLER OU AMÉLIORER LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE 4	ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE AU 31 MARS 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R: Pour réserve

O: Pour observation

C: Pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R: Pour réglé

PR: Pour partiellement réglé

NR: Pour non réglé

Rémunération :

Nous avons constaté que les embauches n'étaient pas approuvées par écrit par la personne appropriée. Des limites d'autorisation d'embauche ne sont pas établies et communiquées adéquatement. L'établissement et la communication de limites d'autorisation appropriées permettent d'assurer un meilleur contrôle sur le processus de dotation et d'embauche et limitent les risques que des opérations frauduleuses soient commises.

	C	Les niveaux d'approbation ont été mieux définis lors de la révision du processus d'embauche.	R		
--	---	--	---	--	--

Unités de mesure :

Nous avons constaté qu'il n'y a pas d'uniformité au niveau des procédures de compilation des unités de mesure pour un même centre d'activité, et ce, entre les différents établissements. L'uniformisation des procédures de compilation permettrait de faciliter la consolidation de la compilation des divers établissements et de limiter les risques que des anomalies soient présentes dans les statistiques compilées.

	C	Des formulaires standard ont été créés et déployés pour certains centres d'activité. La standardisation se poursuit.		PR	
--	---	--	--	----	--

Unités de mesure :

Nous avons remarqué qu'il n'y avait aucune trace de la révision des registres de compilation périodique par une personne indépendante. L'approbation des registres périodiques par une personne responsable limiterait les risques d'inexactitudes au niveau de la compilation des unités de mesure.

	C	Une ressource a été engagée pendant l'année financière 2012-2013 pour analyser et valider les données reçues et pour supporter les responsables de chaque centre d'activité.		PR	
--	---	--	--	----	--

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	TOTAL	EXERCICE PRÉCÉDENT
REVENU				
Subventions Agence et MSSS	136 760 013 \$	6 699 704 \$	143 459 717 \$	137 768 564 \$
Subventions Gouvernement du Canada	99 108 \$		99 108 \$	106 086 \$
Contributions des usagers	15 623 484 \$		15 623 484 \$	15 348 110 \$
Ventes de services et recouvrements	609 299 \$		609 299 \$	709 613 \$
Donations	8 644 \$	1 700 838 \$	1 709 482 \$	293 131 \$
Revenus de placement	129 231 \$		129 231 \$	112 360 \$
Revenus de type commercial	302 814 \$		302 814 \$	225 913 \$
Autres revenus	1 267 686 \$	247 859 \$	1 515 545 \$	1 237 683 \$
TOTAL	154 800 279 \$	8 648 401 \$	163 448 680 \$	155 801 460 \$
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	111 434 093 \$		111 434 093 \$	107 732 194 \$
Médicaments	2 553 687 \$		2 553 687 \$	2 500 272 \$
Produits sanguins	502 444 \$		502 444 \$	449 617 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	4 181 130 \$		4 181 130 \$	3 926 869 \$
Denrées alimentaires	2 411 530 \$		2 411 530 \$	2 403 921 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	7 711 903 \$		7 711 903 \$	7 242 597 \$
Frais financiers		3 035 574 \$	3 035 574 \$	2 279 970 \$
Entretien et réparations	2 723 292 \$	140 509 \$	2 863 801 \$	2 582 306 \$
Créances douteuses	980 217 \$		980 217 \$	458 560 \$
Amortissement des immobilisations		4 849 460 \$	4 849 460 \$	3 574 870 \$
Autres charges	21 861 158 \$	375 000 \$	22 236 158 \$	22 240 251 \$
TOTAL	154 359 454 \$	8 400 543 \$	162 759 997 \$	155 391 427 \$
Surplus de l'exercice avant interfonds	440 825 \$	247 858 \$	688 683 \$	410 033 \$
Contributions au fonds d'immobilisations	(402 053 \$)	402 053 \$		
Surplus (déficit) net de l'exercice	38 772 \$	649 911 \$	688 683 \$	410 033 \$

ÉTAT DES RÉSULTATS DU FONDS D'EXPLOITATION POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	ACTIVITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ACCESSOIRES	TOTAL	EXERCICE PRÉCÉDENT
REVENUS				
Agence de la santé et des services sociaux	136 760 013 \$		136 760 013 \$	132 255 775 \$
Gouvernement du Canada		99 108 \$	99 108 \$	106 086 \$
Contributions des usagers	15 623 484 \$		15 623 484 \$	15 348 110 \$
Ventes de services et recouvrements	609 299 \$		609 299 \$	709 613 \$
Donations	8 644 \$		8 644 \$	
Revenus de placement	129 231 \$		129 231 \$	112 360 \$
Revenus de type commercial		302 814 \$	302 814 \$	225 913 \$
Autres revenus	213 348 \$	1 054 338 \$	1 267 686 \$	1 237 030 \$
TOTAL	153 344 019 \$	1 456 260 \$	154 800 279 \$	149 994 887 \$
DÉPENSES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	111 116 758 \$	317 335 \$	111 434 093 \$	107 732 194 \$
Médicaments	2 553 687 \$		2 553 687 \$	2 500 272 \$
Produits sanguins	502 444 \$		502 444 \$	449 617 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	4 181 130 \$		4 181 130 \$	3 926 869 \$
Denrées alimentaires	2 411 530 \$		2 411 530 \$	2 403 921 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	7 711 903 \$		7 711 903 \$	7 242 597 \$
Entretien et réparations	2 294 326 \$	428 966 \$	2 723 292 \$	2 518 891 \$
Créances douteuses	980 217 \$		980 217 \$	458 560 \$
Autres charges	21 237 619 \$	623 539 \$	21 861 158 \$	22 347 846 \$
TOTAL	152 989 614 \$	1 369 840 \$	154 359 454 \$	149 580 767 \$
Surplus de l'exercice avant interfonds	354 405 \$	86 420 \$	440 825 \$	414 120 \$
Contributions au fonds d'immobilisations	(402 053) \$		(402 053) \$	(355 882) \$
Surplus (déficit) net de l'exercice	(47 648) \$	86 420 \$	38 772 \$	58 238 \$

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

27

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	TOTAL	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert de banque)	3 402 853 \$	6 086 \$	3 408 939 \$	6 812 183 \$
Débiteurs - Agence et MSSS	7 958 298 \$	816 058 \$	8 774 356 \$	4 687 015 \$
Autres débiteurs	3 397 850 \$	1 790 604 \$	5 188 454 \$	3 737 501 \$
Créances interfonds (dettes interfonds)	49 982 \$	(49 982) \$	0 \$	0 \$
Subventions à recevoir (perçue d'avance) - Réforme comptable	9 278 735 \$	19 038 033 \$	28 316 768 \$	24 998 382 \$
Frais reportés liés aux dettes		213 599 \$	213 599 \$	93 572 \$
Autres éléments	7 879 \$		7 879 \$	68 810 \$
TOTAL	24 095 597 \$	21 814 398 \$	45 909 995 \$	40 397 463 \$
PASSIFS				
Emprunts temporaires		22 361 955 \$	22 361 955 \$	25 207 678 \$
Autres créiteurs et autres charges à payer	13 445 254 \$	1 580 395 \$	15 025 649 \$	14 181 953 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées		3 979 803 \$	3 979 803 \$	5 937 648 \$
Intérêts courus à payer		618 968 \$	618 968 \$	483 396 \$
Revenus reportés	562 063 \$	20 615 207 \$	21 177 270 \$	3 113 825 \$
Dettes à long terme		61 340 537 \$	61 340 537 \$	37 624 715 \$
Passifs environnementaux		375 000 \$	375 000 \$	
Passif au titre des avantages sociaux futurs	11 774 226 \$		11 774 226 \$	9 420 117 \$
Autres éléments	693 362 \$		693 362 \$	988 876 \$
TOTAL	26 474 905 \$	110 871 865 \$	137 346 770 \$	96 958 208 \$
Actifs financiers nets (dette nette)	(2 379 308) \$	(89 057 467) \$	(91 436 775) \$	(56 560 745) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		90 537 376 \$	90 537 376 \$	55 331 171 \$
Stocks de fournitures	1 175 653 \$		1 175 653 \$	1 038 307 \$
Frais payés d'avance	775 387 \$		775 387 \$	554 223 \$
TOTAL	1 951 040 \$	90 537 376 \$	92 488 416 \$	56 923 701 \$
Surplus (déficits) cumulés	(428 268) \$	1 479 909 \$	1 051 641 \$	362 956 \$

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

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	TOTAL	EXERCICE PRÉCÉDENT
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(2 059 571) \$	(54 501 174) \$	(56 560 745) \$	(44 344 827) \$
Surplus (déficit) de l'exercice	440 825 \$	247 858 \$	688 683 \$	410 033 \$
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions		(40 055 663) \$	(40 055 663) \$	(16 573 836) \$
Amortissements de l'exercice		4 849 460 \$	4 849 460 \$	3 574 870 \$
TOTAL		(35 206 203) \$	(35 206 203) \$	(12 998 966) \$
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures	(1 175 653) \$		(1 175 653) \$	(1 038 307) \$
Acquisition de frais payés d'avance	(775 387) \$		(775 387) \$	(554 223) \$
Utilisation de stocks de fournitures	1 038 307 \$		1 038 307 \$	1 110 334 \$
Utilisation de frais payés d'avance	554 223 \$		554 223 \$	855 211 \$
TOTAL	(358 510) \$		(358 510) \$	373 015 \$
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	(402 053) \$	402 053 \$		
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	(319 738) \$	(34 556 292) \$	(34 876 030) \$	(12 215 918) \$
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	(2 379 309) \$	(89 057 466) \$	(91 436 775) \$	(56 560 745) \$

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

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	688 683 \$	410 033 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie:		
• Créances douteuses	980 217 \$	458 560 \$
• Stocks et frais payés d'avance	(358 510) \$	373 015 \$
• Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations, autres	18 063 445 \$	232 803 \$
• Amortissement des immobilisations	4 849 460 \$	3 574 870 \$
• Amortissement des frais reportés liés aux dettes	43 662 \$	327 742 \$
Total des éléments sans incidences sur la trésorerie	23 578 274 \$	4 966 990 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	(5 669 003) \$	(6 042 350) \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	18 597 954 \$	(665 327) \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations - acquisitions	(40 055 664) \$	(16 573 836) \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	(40 055 664) \$	(16 573 836) \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Subvention à recevoir - Réforme comptable	(3 318 386) \$	21 553 \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement	(3 318 386) \$	21 553 \$
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes:		
• Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(2 532 937) \$	(3 016 953) \$
• Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(4 755 480) \$	(4 538 689) \$
• Emprunts temporaires effectués - Fonds d'immobilisations	38 204 869 \$	24 401 922 \$
• Emprunts temporaires remboursés - Fonds d'immobilisations	(46 352) \$	(201 129) \$
• Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	(10 000 000) \$	(3 000 000) \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement	20 870 100 \$	13 645 151 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS		
De trésorerie	(3 905 996) \$	(3 572 459) \$
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	8 087 760 \$	11 660 219 \$
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	4 181 764 \$	8 087 760 \$
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprennent:		
• Encaisse	4 181 764 \$	8 087 760 \$

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



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

PRÉAMBULE

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

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

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

A. OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

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

Notamment, il :

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

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

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

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

B. DÉFINITIONS

3. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

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

C. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

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

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

À cette fin, l'administrateur :

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

- 7. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

- Agit avec soin, prudence, diligence et compétence.

À cette fin, l'administrateur :

Disponibilité et participation active

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

Soin et compétence

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

Neutralité

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

Discrétion

- 11. Fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 12. Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

Relations publiques

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

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

- Agit avec honnêteté et loyauté.

À cette fin, l'administrateur :

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

16. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le 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 affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

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

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

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

Transparence

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

Interventions abusives

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

L'administrateur, après la fin de son mandat :

- Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté.

À cette fin, l'administrateur :

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

D. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Introduction d'une demande d'examen

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

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

Examen sommaire

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

Tenue de l'enquête

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

Information de l'administrateur concerné

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

Transmission du rapport au Conseil

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

Décision

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

Sanctions

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

E. ENGAGEMENTS

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

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

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

POUR L'ANNÉE 2012-2013

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

Aucun cas n'a été traité

Aucune sanction n'a été imposée

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

ÉDITION

Michelle Harvey, directrice générale adjointe

RECHERCHE ET RÉDACTION

Suzanne Blanchet

COORDINATION

Lyne Champoux

LECTURE D'ÉPREUVES

Lyne Champoux

Karine Lacerte

CONCEPTION GRAPHIQUE

Tonik Groupimage

ISSN : 1924-6080

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2013

Bibliothèque nationale du Canada, 2013



HÔPITAL DE LASALLE

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE DORVAL

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LACHINE

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LASALLE

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT NAZAIRE-PICHÉ

150, 15^e Avenue
Lachine (Québec) H8S 3L9
Tél. : 514 637-1780
Téléc. : 514 637-122

CLSC DE DORVAL-LACHINE

1900, rue Notre-Dame
Lachine (Québec) H8S 2G2
Tél. : 514 639-0605
Téléc. : 514 639-0666

CLSC DE LASALLE

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

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

