

ENSEMBLE POUR LA  
**SANTÉ**  
ET POUR LA VIE

**RAPPORT  
ANNUEL  
DE GESTION  
2010 / 2011**

**Hôpital de LaSalle**  
8585, Terrasse Champlain  
LaSalle (Québec) H8P 1C1  
Tél. : 514 362-8000  
Télé. : 514 367-8624

**Centre d'hébergement de Dorval**  
225, avenue de la Présentation  
Dorval (Québec) H9S 3L7  
Tél. : 514 631-2446  
Télé. : 514 631-0095

**Centre d'hébergement de Lachine**  
650, Place d'accueil  
Lachine (Québec) H8S 3Z5  
Tél. : 514 634-7161  
Télé. : 514 634-8751

**Centre d'hébergement de LaSalle**  
8686, rue Centrale  
LaSalle (Québec) H8P 3N4  
Tél. : 514 364-6700  
Télé. : 514 364-0484

**Centre d'hébergement Nazaire-Piché**  
150, 15<sup>e</sup> Avenue  
Lachine (Québec) H8S 3L9  
Tél. : 514 637-1780  
Télé. : 514 637-1224

**CLSC de Dorval-Lachine**  
1900, rue Notre-Dame  
Lachine (Québec) H8S 2G2  
Tél. : 514 639-0650  
Télé. : 514 639-0666

**CLSC de LaSalle**  
8550, boul. Newman  
LaSalle (Québec) H8N 1Y5  
Tél. : 514 364-2572  
Télé. : 514 364-6365

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



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

### Mot de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Au Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle (CSSS DLL), nous formons une grande équipe qui a choisi d'être « Ensemble pour la santé et pour la vie! », qui a à cœur la sécurité des soins offerts à sa clientèle et qui, sans relâche, s'emploie à améliorer la qualité des soins et des services.

Sans faire une énumération exhaustive des dossiers réalisés en 2010-2011, permettez-nous de souligner les réalisations qui ont retenu notre attention cette année.

Pour débiter, notre CSSS a obtenu le statut d'organisme agréé par Agrément Canada, ce qui aurait été impossible sans le travail intense, sérieux et soutenu de nombreux intervenants. Nous en sommes très fiers, d'autant plus que cette accréditation rejaillit sur toute l'organisation.

L'année 2010-2011 a été marquée par d'importantes rénovations dans nos installations. Soulignons la transformation des 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> étages du Centre d'hébergement de Lachine, respectivement en unité spécifique et en unité prothétique. Cette réalisation, d'une valeur totale de près de 3,1 M\$, permet d'offrir à la clientèle des services mieux adaptés à ses besoins, et aux résidents, un milieu de vie complet. L'unité spécifique permet d'offrir des services à la population d'un territoire élargi dépassant les limites de son bassin de desserte.

Le dossier de l'agrandissement de l'urgence et du réaménagement de l'Hôpital de LaSalle, projet de 35 M\$, est déjà bien entamé. L'annonce de ce projet par le ministre de la Santé et des Services sociaux au mois de février dernier a permis de reconnaître les efforts de tous dans la recherche de l'excellence et des meilleures pratiques.

Toujours dans le dossier des réaménagements, les projets de la pharmacie, de l'Unité familiale des naissances et de la résonance magnétique de l'Hôpital de LaSalle ont progressé. Nous profitons de cette occasion pour mentionner que l'aménagement de la nouvelle salle de résonance magnétique a permis de doter le Département de radiologie d'équipements à la fine pointe, et ainsi, de rehausser l'offre de services de l'Hôpital de LaSalle.

Dans une perspective de partenariat public/privé, l'ouverture de la ressource intermédiaire Les Pavillons LaSalle a eu lieu le 28 avril 2010. En collaboration avec le CSSS Cavendish, cette ressource intermédiaire offre 200 places, dont 112 sous la responsabilité du CSSS DLL. Cette association constitue un bon exemple de partenariat possible au sein du réseau de la santé.

## MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le CSSS DLL tient à souligner qu'en 2010-2011, les services psychosociaux généraux et en santé mentale adultes des CLSC de Dorval-Lachine et de LaSalle ont été harmonisés, permettant ainsi l'orientation efficace de la clientèle vers des programmes et des services qui répondent à ses besoins. Une attention particulière est accordée aux listes d'attente, lesquelles ont diminué de 40 % par rapport à 2009-2010.

Dans la vision de partenariat, le CSSS DLL est fier de travailler en étroite association avec les omnipraticiens, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, les psychiatres, les professionnels des organismes communautaires et les partenaires internes et externes du territoire. Cette collaboration permet d'assurer un continuum de services en santé mentale de première ligne.

Fait important à souligner, l'ensemble des défis et des réalisations a été effectué dans le respect de la cible budgétaire, grâce aux efforts constants de chaque intervenant du CSSS DLL. Nous mettons tout en œuvre pour prioriser les ajustements budgétaires requis, tout en maintenant le niveau des services offerts à notre clientèle, et ce, dans le continuum de qualité et de sécurité exigé.

L'équipe n'œuvre jamais seule. Des partenaires très diversifiés font aussi de la santé l'une de leurs priorités. Nous invitons tous nos partenaires, les professionnels, les travailleurs de la santé, les bénévoles et les gestionnaires à se joindre à nous pour qu'ensemble nous prenions mieux soin des nôtres.

### De belles reconnaissances

Nous ne pourrions passer sous silence la prestigieuse reconnaissance obtenue conjointement avec l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, à savoir le Prix IAPC/Deloitte de leadership dans le secteur public. Décerné par l'Institut d'administration publique du Canada pour reconnaître officiellement et récompenser l'excellence en leadership dans le secteur public canadien, ce prix met en valeur des projets et des initiatives d'organisations ou d'organismes dans lesquels le leadership a joué un rôle clé dans la transformation structurelle ou l'atteinte des résultats. L'ingéniosité de nos deux établissements a permis d'accroître l'accès à des soins chirurgicaux pour des patients montréalais et étrangers.

## MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Au mois de décembre dernier, M<sup>mes</sup> Sarah Bachand et Caroline Labrie, infirmières dans notre CSSS, ont reçu une reconnaissance et un appui du comité Soutien au développement professionnel et clinique (SDPC) et du conseil de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval (ORIIM/L) pour publier leur livre *Au-delà des mots*, un recueil sur le deuil périnatal. Nous sommes très fiers de la réalisation de cet ouvrage qui démontre que les auteures ont à cœur le bien-être de notre clientèle. Au-delà des mots tente de venir en aide aux familles éprouvées par la perte d'un enfant à naître. Ces dernières pourront y trouver réconfort et soutien pour surmonter ce douloureux événement.

En terminant, nous tenons sincèrement et chaleureusement à remercier les directeurs, les gestionnaires, les employés, les médecins et les bénévoles qui répondent quotidiennement aux besoins de la population et à souligner leur contribution inestimable au sein de notre établissement de santé.

Il est clair qu'il y a au CSSS DLL une effervescence palpable et porteuse de belles perspectives pour notre organisation qui se veut « Ensemble pour la santé et pour la vie! ».



Gertrude Pellerin  
Présidente du conseil d'administration



Yves Masse  
Directeur général

## DÉCLARATION DE FIABILITÉ

---

### Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2010-2011 du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion et les contrôles afférents sont fiables et qu'ils correspondent à la situation de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2011.



Yves Masse  
Directeur général

LE CSSS DE  
DORVAL-LACHINE-LASALLE  
EST FIER DE VOUS PRÉSENTER  
LE RAPPORT ANNUEL  
DE GESTION 2010 / 2011

## TABLE DES MATIÈRES

---

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

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

### 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Caractéristiques de la population .....	12
Indicateurs généraux de santé .....	13
Organigramme .....	15
Faits saillants 2010-2011 .....	16
Direction du programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement – Déficience physique .....	16
Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique .....	18
Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique .....	22
Direction des services professionnels .....	24
Direction des ressources humaines .....	26
Direction des services techniques et des installations matérielles .....	28
Direction des ressources financières et informationnelles .....	29

### 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Services offerts .....	34
Orientations stratégiques et priorités d'action .....	36
Entente de gestion et d'imputabilité .....	37
Activités d'appréciation de la qualité .....	37
Rapport de l'auditeur indépendant .....	40
État des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 .....	42
Activités principales .....	42
Activités accessoires .....	43
Charges brutes par secteur d'activités .....	44
Bilan au 31 mars 2011 .....	45
Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	46
Entente de gestion 2010-2011 .....	50

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

Liste des membres du conseil d'administration pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 .....	56
Liste des directeurs du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle au 31 mars 2011 .....	56
Comités .....	57

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



## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle est formé de l'Hôpital de LaSalle, du CLSC de Dorval-Lachine, du CLSC de LaSalle, du Centre d'hébergement de Dorval, du Centre d'hébergement Nazaire-Piché, du Centre d'hébergement de LaSalle et du Centre d'hébergement de Lachine.

La mission, la vision et les valeurs sont propres à chaque CSSS et les nôtres sont les suivantes :

### 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

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a trois valeurs externes et six valeurs internes :

#### Valeurs externes :

- Engagement - Respect - Responsabilisation.

#### Valeurs internes :

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

### Caractéristiques de la population

Répartition de la population par groupe d'âge et variation depuis 2001-2006														
	Dorval			Lachine			LaSalle			CSSS			Montréal	
	2006		2001-2006	2006		2001-2006	2006		2001-2006	2006		2001-2006	2006	2001-2006
	Nbre	%	%	Nbre	%	%	Nbre	%	%	Nbre	%	%	%	%
0-4	745	4,1	-10,8	2 140	5,2	7,3	3 650	4,9	-3,7	6 535	4,9	-1,3	5,1	-1,2
5-9	865	4,8	-8,9	2 025	4,9	-13,1	3 625	4,8	-11,3	6 515	4,9	-11,5	5,0	-8,6
10-14	1 085	6,0	13,6	2 425	5,9	4,8	4 090	5,5	9,5	7 600	5,7	8,5	5,4	5,9
15-19	1 135	6,3	11,3	2 450	5,9	18,1	3 960	5,3	-2,5	7 545	5,6	5,5	5,5	2,7
20-24	1 120	6,2	2,3	2 450	5,9	-1,0	4 520	6,0	-5,1	8 090	6,0	-2,9	7,3	-4,2
25-64	9 980	55,2	2,9	23 455	56,7	4,7	41 570	55,6	-0,1	75 005	55,9	1,8	56,4	3,9
65-74	1 490	8,2	-6,3	3 015	7,3	-9,3	7 100	9,5	-0,2	11 605	8,6	-3,5	7,7	-4,2
75 et +	1 690	9,3	7,6	3 420	8,3	4,4	6 250	8,4	29,1	11 360	8,5	17,3	7,8	12,7
<b>Total</b>	<b>18 090</b>	<b>100,0</b>	<b>2,1</b>	<b>41 395</b>	<b>100,0</b>	<b>2,9</b>	<b>74 770</b>	<b>100,0</b>	<b>1,0</b>	<b>134 255</b>	<b>100,0</b>	<b>1,8</b>	<b>100,0</b>	<b>2,3</b>

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

La population du CSSS comprend plus de gens âgés et moins de jeunes qu'ailleurs sur l'île. Toujours en comparaison avec Montréal, nous observons une baisse plus importante des jeunes de 0-9 ans. À l'inverse, la population de 75 ans et plus a augmenté de 17,3 % depuis 2001, soit une différence de 4,6 % avec la région. La population du CSSS vieillit plus rapidement qu'à Montréal.

À Dorval, nous remarquons une baisse de 10,8 % des enfants de 0-4 ans depuis 2001. Par contre, les jeunes de 10-14 ans ont augmenté de 13,6 %.

À Lachine, contrairement aux deux autres territoires municipaux, nous observons une augmentation de 7,3 % des 0-4 ans et une hausse marquée de 18,1 % des jeunes de 15-19 ans.

À LaSalle, à l'exception des 75 ans et plus, nous notons une baisse de la population dans les autres catégories d'âges. En effet, les personnes de 75 ans et plus ont augmenté de 29,1 % entre 2001 et 2006 à LaSalle.

### Indicateurs généraux de santé

#### Espérance de vie

	Espérance de vie à la naissance, 2001-2005 (années)		Espérance de vie sans incapacité, 2001 (années)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
CLSC de Dorval-Lachine	75,3	80,7	64,2	65,6
CLSC de LaSalle	77,1	82,6	65,5	67,6
<b>CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle</b>	<b>76,3</b>	<b>81,7</b>	<b>64,9</b>	<b>66,7</b>
Montréal	77,4	82,5	65,5	67,3

La tendance est à la hausse pour l'espérance de vie au Québec, à l'image de l'ensemble des pays industrialisés. Le CSSS s'inscrit dans cette tendance, avec une espérance de vie à la naissance qui a augmenté, entre 1991-1995 et 2001-2005, de 2,4 années pour les hommes et de 0,6 année pour les femmes.

L'espérance de vie en bonne santé indique le nombre d'années où une personne peut s'attendre à vivre sans incapacité (difficultés rencontrées dans les activités de la vie quotidienne ou encore réduction des activités pouvant être faites à la maison, au travail ou à l'école).

Tant pour les hommes que pour les femmes, avec ou sans incapacité, le CSSS se situe toujours sous la moyenne régionale. En comparant les deux CLSC qu'il comprend, on s'aperçoit que le CLSC de Dorval-Lachine, dans toutes les catégories, enregistre une espérance de vie plus faible que le CLSC de LaSalle. L'écart entre les deux, bien qu'inférieur à celui qu'on peut remarquer entre différents CSSS de l'Île, est tout de même de près de deux années dans presque toutes les catégories. C'est donc dire que la population du CLSC de Dorval-Lachine peut s'attendre à vivre environ deux années de moins que celle du CLSC de LaSalle.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

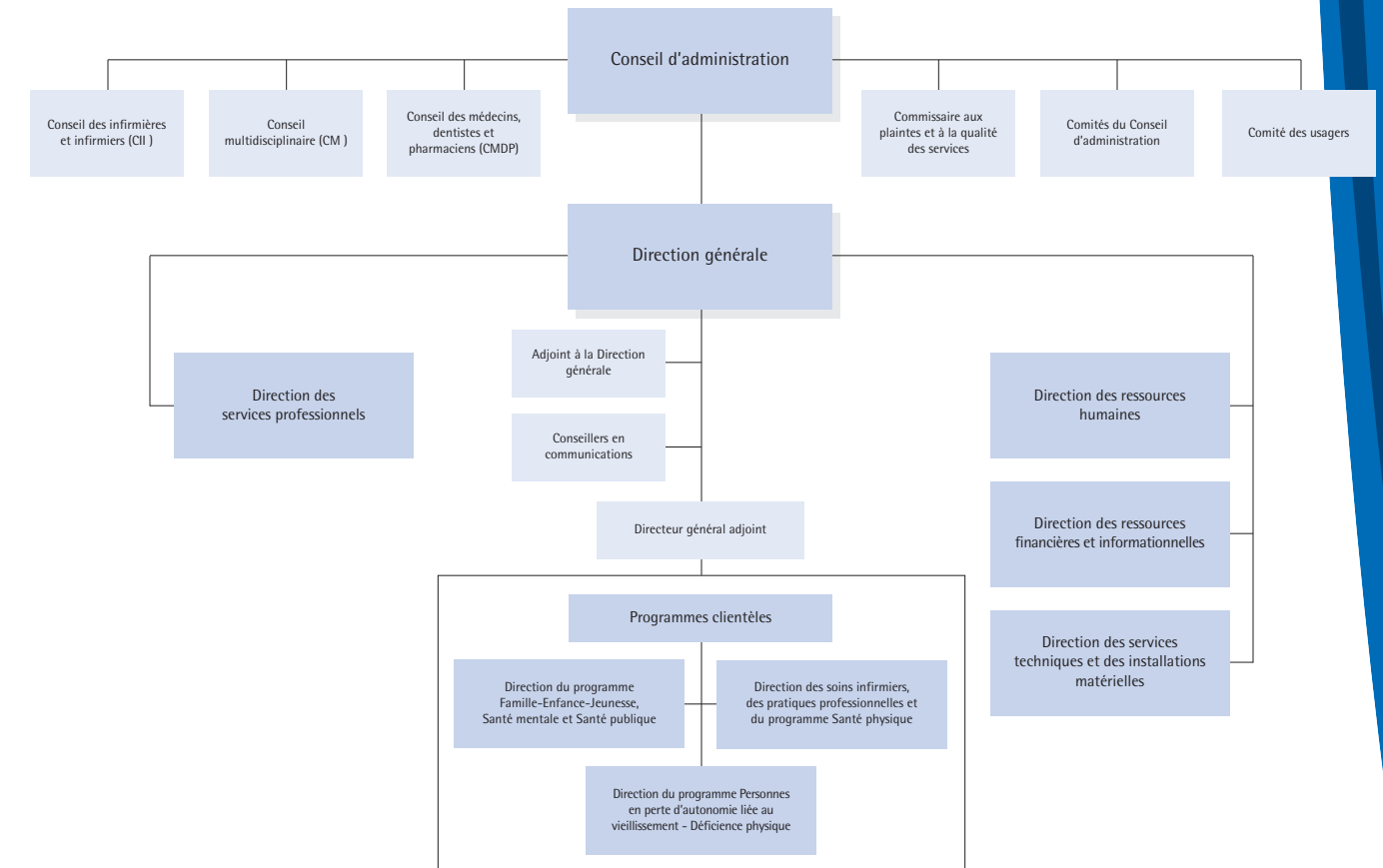
Espérance de vie (suite)

Espérance de vie à 65 ans, 2001-2005 (années)		
	Hommes	Femmes
CLSC de Dorval-Lachine	16,0	19,5
CLSC de LaSalle	16,9	20,7
<b>CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle</b>	<b>16,6</b>	<b>20,1</b>
Montréal	17,2	20,9

L'espérance de vie à 65 ans est le nombre d'années de vie qui restent aux personnes qui atteignent cet âge. Nous remarquons qu'elle a augmenté au cours de la dernière décennie; la hausse étant plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

# Organigramme



## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

### FAITS SAILLANTS 2010-2011

#### Direction du programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement – Déficience physique

##### *Soutien en milieu de vie institutionnel et déficience physique*

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la visite d'Agrément Canada, un sondage sur la satisfaction de la clientèle a été réalisé en mai 2010. Le rapport et les résultats ont permis de mettre à jour le plan d'action pour un milieu de vie de qualité dans chacune des installations d'hébergement du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Au cours de cette démarche, un sondage a également été réalisé sur la mobilisation du personnel et a permis de mesurer la satisfaction des employés au travail. Un plan d'action a été élaboré pour les équipes de chacune des installations en tenant compte des aspects à améliorer.

Au mois de décembre 2010, les centres d'hébergement de Lachine et Nazaire-Piché ont reçu les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des visites d'appréciation de la qualité des services. Suite au rapport présenté, un plan d'action a été établi ou mis à jour afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et la qualité du milieu de vie physique.

Dans le cadre de la première phase du plan de fermeture des lits de soins de longue durée en milieu hospitalier et en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Centre d'hébergement de LaSalle a ouvert, en juin 2010, neuf lits supplémentaires pour le programme d'hébergement pour évaluation (PHPE).

En juin 2010, 15 lits au Centre d'hébergement de Lachine et 10 au Centre d'hébergement de LaSalle ont été transformés afin d'accueillir une clientèle en perte d'autonomie plus importante. Les budgets alloués à cette transformation ont permis l'ajout de ressources en soins infirmiers et en soins d'assistance, en ergothérapie, en physiothérapie, en nutrition clinique, en service social et en éducation spécialisée.

Le 25 et le 31 janvier 2010, les résidents hébergés temporairement à l'ancien Hôpital général de Lachine durant la rénovation des 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> étages nord du Centre d'hébergement de Lachine ont réintégré leur milieu de vie. Cette opération a nécessité une planification rigoureuse.

L'implantation du système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM), qui s'est terminée en avril 2010, a transformé le mode de distribution des médicaments dans l'unité de soins de longue durée de l'Hôpital de LaSalle et dans les unités de vie du Centre d'hébergement de LaSalle.

Dans le cadre du projet sur la saine alimentation, nous avons procédé, durant la période estivale, à l'évaluation de l'état nutritionnel de la clientèle hébergée, soit 723 résidents. À la suite de cet exercice, un plan d'action est en voie d'élaboration.

La formation provinciale *Agir auprès de la personne âgée*, qui est composée de huit ateliers, s'est poursuivie en 2010 dans le but de former tous les préposés aux bénéficiaires des centres d'hébergement.

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

Dans un esprit de continuité, en 2010-2011, la nouvelle directrice du programme PPALV-DP, qui est entrée en fonction en novembre 2010, poursuit les travaux commencés d'harmonisation des services et des pratiques professionnelles dans les différentes installations. Des efforts continuent d'être déployés pour diminuer la main-d'œuvre indépendante tout en assurant des services de haute qualité.

D'autre part, au 31 mars 2011, la clientèle des services de soutien à domicile s'élevait à 5 719 usagers et, de ce nombre, 4 321 sont des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Le réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) a permis le déploiement de l'outil d'évaluation multiclientèle informatisé (OEMC). Les intervenants ont maintenant plusieurs portables à leur disposition pour rédiger les évaluations informatisées à domicile. Cet outil n'est que le début de l'informatisation de nos pratiques.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Les ateliers de soutien aux proches aidants ont été un succès dans les CLSC cet automne. Une campagne de sensibilisation a été faite auprès de la population par le Carrefour de soutien des proches aidants. Durant l'année 2010-2011, l'organisation communautaire a contribué à créer une plus grande complémentarité entre les services du CSSS et les organismes communautaires locaux, tous desservant la même clientèle du territoire, personnes âgées ou en perte d'autonomie.

### Principales réalisations

- Mise à jour régulière du formulaire unique de référence
- Orientation donnée à tous les nouveaux employés sur les ressources du milieu et les données socio-démographiques
- Mise sur pied de deux salons où les organisations communautaires présentaient leurs services à LaSalle et à Dorval-Lachine
- Présence de l'organisation communautaire une demi-journée par semaine sur le site du SAD de Dorval-Lachine

De plus, nous offrons notre soutien aux deux tables de concertation des aînés de LaSalle et de Lachine. La table de concertation des aînés de LaSalle participe au processus d'implantation du programme MADA (municipalité amie des aînés).

Cette année, la présence grandissante d'une clientèle avec troubles cognitifs a justifié l'ajout d'un groupe de stimulation cognitive au Centre de jour de LaSalle. De plus, les infirmières ont mis sur pied des ateliers sur le diabète dans un but de promotion de la santé. La musicothérapie a aussi été un succès cette année auprès de la clientèle des centres de jour. De grands efforts ont été déployés pour diminuer considérablement le délai d'inscription. Puis, les olympiades, les BBQ, la ferragosto, la fête cubaine, l'Halloween et Noël ont été des moments privilégiés pour fêter en grand groupe dans les centres de jour.

La ressource intermédiaire *Les Pavillons LaSalle* a ouvert ses portes le 28 avril 2010. Les admissions se sont déroulées progressivement entre les mois de mai et août 2010. En partenariat avec le CSSS Cavendish, cette ressource intermédiaire offre 200 places, dont 112 sous la responsabilité du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Cinq types de clientèles sont accueillies, soit :

- Personnes âgées (65 ans et plus) avec pertes cognitives
- Adultes (18 à 65 ans) avec déficience physique
- Personnes âgées (65 ans et plus) avec déficit visuel
- Personnes âgées (65 ans et plus) présentant un problème de santé mentale
- Personnes âgées (65 ans et plus) à risque de fugue

L'organisation des services posthospitaliers de réadaptation et de soins subaigus se poursuit avec le développement des services ambulatoires de réadaptation pour la clientèle adulte, soit le SARCA Révisé. Ce programme s'adresse à la clientèle adulte qui peut réintégrer son domicile ou son milieu de vie plus rapidement. L'objectif est d'augmenter l'offre de services ambulatoires de réadaptation à domicile et de contribuer à une utilisation judicieuse des lits des hôpitaux et des centres de réadaptation.

Les travailleurs sociaux du soutien à domicile travaillent étroitement avec les centres d'hébergement et les hôpitaux dans le cadre du programme d'hébergement pour évaluation (PHPE). Ce programme d'hébergement en lit d'évaluation et d'orientation est un service d'hébergement de courte période et s'adresse aux usagers présentant un profil PPALV dont le retour à domicile est fortement compromis à la suite d'un épisode de soins aigus dans un hôpital.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

### Direction des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique

#### *Unité familiale des naissances*

L'Unité familiale des naissances (UFN) termine l'année 2010-2011 avec un peu plus de 3 300 naissances, et ce, tout en ayant commencé les travaux cliniques et administratifs requis pour son projet d'augmentation du volume d'activité à 4 000 accouchements annuellement. En 2010-2011, 3 065 échographies obstétricales ont été réalisées.

La salle d'attente de l'UFN ainsi que le secteur des échographies obstétricales et gynécologiques ont été réaménagés de façon à accueillir un plus grand nombre de patientes quotidiennement. D'autres projets de réaménagement, tels les soins intermédiaires en néonatalogie, la clinique de grossesses à risques élevés, le premier contact et la salle d'opération consacrée aux césariennes, démarreront sous peu. Ces travaux occasionnent évidemment une réorganisation temporaire des soins et des services offerts à l'UFN, mais ils visent ultimement une plus grande efficacité.

Outre les réaménagements physiques, l'UFN a également pu faire l'acquisition de nombreux équipements médicaux nécessaires à la dispensation de soins et de services sécuritaires dans le cadre de ce même projet, renouvelant ainsi une grande partie de son parc d'équipements et augmentant considérablement la quantité des divers équipements requis pour les volumes d'activités prévus.

De plus, l'UFN a été ciblée par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'absorber le débordement des secteurs de néonatalogie dans les hôpitaux tertiaires. À cet égard, l'équipe a entrepris des travaux de planification pour réaliser un projet de rehaussement du niveau d'intensité des soins et d'augmentation des volumes en néonatalogie. Détenant actuellement cinq lits, ce projet vise une augmentation éventuelle à douze lits de soins intermédiaires ainsi que l'admission de nouveau-nés prématurés de 32 semaines et plus. Ce projet devrait se concrétiser au courant de la prochaine année.

Dans un contexte croissant de pénurie des ressources infirmières, l'UFN ne pouvait envisager une augmentation des naissances sans assurer des mesures extraordinaires pour assurer le recrutement infirmier requis dans le cadre du projet d'augmentation des naissances. Ainsi, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, une campagne de recrutement intensive a été organisée afin de susciter l'intérêt des infirmières pour la périnatalité, et ce, en utilisant le plus de moyens de communication possibles. Grâce à ces mesures particulières, l'UFN a réussi à accroître de façon marquée le recrutement infirmier et s'engage évidemment à poursuivre les démarches entreprises au cours de la prochaine année.

L'UFN termine la troisième et dernière année du programme AMPRO (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux) avec grand succès et est à nouveau très fière de constater les nombreux avantages de cette formation multidisciplinaire au sein de son équipe. Cette mesure vise à consolider et à maintenir l'application des meilleures pratiques obstétricales auprès de l'ensemble de notre clientèle dans les différentes situations cliniques qui se présentent, telles que les complications obstétricales.

L'UFN est également fière d'annoncer que le programme de deuil périnatal à l'intention des intervenants du secteur de la périnatalité, qui a été élaboré l'an dernier, a été déposé à titre de pratique exemplaire, et ce, à la demande des visiteurs d'Agrément Canada lors de leur passage en février dernier. Ce programme a permis d'outiller l'équipe médico-nursing de façon à mieux reconnaître le processus de deuil de chaque individu et d'améliorer substantiellement la qualité des interventions réalisées auprès des familles endeuillées.

#### *Petite enfance (0-5 ans)*

Cette année, nous avons constaté une augmentation des naissances de près de 10 % sur notre territoire comparativement à l'année dernière. Malgré cette augmentation, les infirmières de l'équipe Petite enfance ont réussi à contacter toutes les mères ayant accouché sur notre territoire.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

De plus, d'autres efforts ont été réalisés par le service Petite enfance afin de réduire à moins de sept jours le délai d'attente pour la prise de rendez-vous en clinique de vaccination, ce qui correspond aux attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nous avons également renouvelé l'entente de corridor de services entre le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle et le Centre médical pour enfants de LaSalle. Cette entente consiste à orienter une clientèle d'enfants vulnérables âgés de moins de 12 ans et n'ayant pas de médecin traitant. Un formulaire de référence précise les critères de vulnérabilité afin que l'on respecte la clientèle visée.

Par l'entremise du programme d'accompagnement des familles, des services intégrés en périnatalité et petite enfance, nous avons joint cette année près de 40 jeunes mères âgées de moins de 20 ans et ayant accouché entre le 1<sup>er</sup> avril 2010 et le 31 mars 2011.

Au CLSC de LaSalle, nous avons mis sur pied, l'automne dernier, un groupe de rencontre pour les jeunes mères, au cours desquelles nous abordons plusieurs sujets touchant le volet prénatal et permettant aux jeunes mères de réseauter entre elles.

L'automne dernier, nos psychoéducatrices ont mis sur pied deux groupes de rencontre pour les enfants et leurs parents. Ces groupes répondent aux besoins des familles en soutenant les habiletés parentales et en favorisant la stimulation précoce des enfants.

De plus, nos psychoéducatrices sont toujours en contact avec les centres de la petite enfance (CPE) avec lesquels nous avons établi des protocoles d'entente dont le but est de soutenir leurs interventions auprès des enfants.

#### *Services généraux à la jeunesse*

Depuis mai 2010, de nouvelles plages horaires en vaccination sont offertes aux 4-17 ans afin de mieux répondre aux besoins des parents.

Dans le cadre de l'approche Écoles et milieux en santé, les projets suivants ont été réalisés :

- Projet en nutrition à l'école du Grand-Héron auquel ont participé 210 élèves et 15 parents
- Projet en éducation à la sexualité de plus de 80 heures à l'école Dalbé-Viau qui a permis de joindre 1 700 jeunes
- Projet d'ateliers sur l'éducation à la sexualité au Club garçons et filles de LaSalle, auquel ont notamment participé 12 jeunes de l'école Terre-des-Jeunes et de l'école Children's World
- Dîner-causerie sur l'amour et match d'improvisation à l'école Cavelier-De LaSalle en partenariat avec la communauté. Environ 50 élèves ont participé ou ont fait partie de l'auditoire des matchs d'improvisation

Les hygiénistes dentaires en milieu scolaire ont procédé au dépistage de tous les enfants de la maternelle du territoire; un portrait suivra prochainement.

Dans toutes les écoles primaires du territoire, des ateliers ont eu lieu pour aider les enfants de la maternelle à passer à l'école primaire.

Nous avons organisé une campagne de vaccination contre l'influenza en 2010-2011. La campagne de vaccination s'est déroulée dans trois établissements dans chacun des trois arrondissements afin d'offrir la plus grande accessibilité possible à la population. Des cliniques sans rendez-vous ont été mises sur pied afin de prolonger la vaccination jusqu'au 31 mars 2011 dans les CLSC. C'est ainsi que 8 024 usagers ont été vaccinés.

#### *Services spécifiques à la jeunesse, déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)*

Deux groupes de rencontre pour les enfants et leurs parents ont été organisés dans le cadre du projet pilote auprès des enfants de moins de 6 ans en attente d'évaluation diagnostique pour un retard global de développement ou

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

une hypothèse d'autisme. De plus, régulièrement au cours de l'année, de petits groupes d'enfants sont formés et ceux-ci participent à une halte sociale pour développer leurs habiletés sociales.

Dans le cadre de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle qui s'est tenue cette année du 13 au 19 mars 2011, deux organisations ont été invitées à faire connaître leurs services et activités aux personnes ayant une déficience intellectuelle : le Fil d'Ariane et le programme Contact. Ces organismes étaient installés dans les entrées des CLSC de Dorval-Lachine et de LaSalle afin de sensibiliser et d'informer notre clientèle.

### *Santé mentale des jeunes*

Dans le cadre du plan d'action ministériel en santé mentale, une équipe de santé mentale jeunesse a été mise sur pied afin d'offrir des services aux enfants de moins de 18 ans ainsi qu'à leur famille. Dorénavant, toutes les demandes de services sur la santé mentale jeunesse doivent être adressées au CSSS, qui a le mandat d'orienter les demandes selon les besoins. Pour obtenir des services, une famille peut se présenter à l'accueil psychosocial du CLSC de son territoire ou bien être orientée par son médecin traitant ou par l'école de l'enfant.

Au cours de l'automne 2010, un groupe d'habiletés sociales a été formé en collaboration avec l'école primaire Paul-Jarry à Lachine. D'une durée de dix semaines, ce groupe ciblait les garçons de 8 à 10 ans.

### *Jeunes en difficulté*

Dans le cadre de la mise en place de mesures prévues au plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux, les actions du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, de concert avec nos partenaires des centres jeunesse et les organismes du milieu, ont contribué au soutien direct aux familles. En conséquence, un camp a eu lieu à l'été 2010 et un autre, pendant la semaine de relâche 2011, pour permettre le développement des habiletés parentales, fournir un cadre de loisirs privilégiés aux parents et aux enfants et pour tisser un réseau social pour les parents. Ces

enfants et ces familles sont suivis par un intervenant du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

Deux groupes de parents d'adolescents ont eu lieu au cours de l'année, avec pour objectif d'améliorer les rapports entre les parents et leurs adolescents.

Des ateliers offerts aux parents et aux enfants qui débutent la maternelle l'année suivante sont offerts en collaboration avec les écoles primaires du territoire. Ces interventions, nommées ateliers bon départ, ont pour objectif général de permettre aux enfants et aux parents de se préparer adéquatement en vue de l'entrée à l'école. Ces interventions ont été réalisées dans deux écoles primaires différentes au cours de l'année 2010-2011, soit à l'école Paul-Jarry et à l'école Très-Saint-Sacrement à Lachine.

Coanimés par des intervenantes du CSSS et de l'école, d'autres ateliers sont offerts aux familles immigrantes des écoles Sainte-Catherine-Labouré et Henri-Forest à LaSalle. Ils ont pour objectifs de rapprocher les familles immigrantes de l'école et de favoriser les échanges entre les parents. Des ateliers, coanimés par des intervenantes du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle et de l'école, ont aussi été présentés à l'école du Grand-Héron à LaSalle afin de favoriser la communication entre les parents et les enfants ayant des difficultés d'apprentissage et des troubles de comportement.

### *Services psychosociaux généraux et santé mentale adultes*

Les services des accueils psychosociaux des CLSC de Dorval-Lachine et de LaSalle sont harmonisés, ce qui permet une orientation efficace vers les programmes et services appropriés. Au cours de l'année, nous avons traité 4 300 demandes de services.

Le nouveau programme de santé mentale adultes est en vigueur depuis deux ans déjà. Le guichet d'accès a fonctionné à pleine capacité et a reçu 1 100 demandes.

L'exercice préparatoire à l'accréditation des établissements de santé et de services sociaux par Agrément Canada nous a amenés à revoir certains de nos processus et l'organisation de certains de nos services.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Nous poursuivons la mise en œuvre et l'établissement du plan d'action en santé mentale adultes. Une attention particulière est prêtée aux listes d'attente; elles ont diminué de 40 % par rapport à 2009-2010.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les omnipraticiens, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, les psychiatres, les professionnels des organismes communautaires et les partenaires internes et externes du territoire pour assurer une accessibilité et un continuum de services en santé mentale de première ligne.

Notre infirmière de liaison en santé mentale continue son travail de professionnelle répondante auprès des omnipraticiens de deux cliniques médicales et le groupe de médecine familiale (GMF) de Dorval. Elle est répondante pour l'urgence de l'Hôpital de LaSalle et les partenaires internes et externes.

### *Santé publique et développement des communautés*

L'année 2010-2011 a été bien remplie et l'imposant plan local de santé publique a été terminé en juillet 2010. Ce plan a été réalisé en collaboration, non seulement avec les intervenants du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, mais également avec l'équipe en organisation communautaire et les collectivités du territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

Notre plan local de santé publique nous permettra d'actualiser nos actions de prévention et de promotion de la santé et il est composé des six orientations suivantes :

- Orientation 1 :** Des enfants qui naissent et se développent en santé
- Orientation 2 :** Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire
- Orientation 3 :** Des milieux de travail exempts de menaces à la santé
- Orientation 4 :** Une population vaccinée et protégée des infections et des menaces chimiques et physiques

**Orientation 5 :** Un environnement urbain favorable à la santé et lutte aux inégalités sociales

**Orientation 6 :** Un système de santé qui sert aussi à prévenir

Le conseil d'administration du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a adopté la politique alimentaire en juin dernier. Le plan d'action révisé suit son cours. Les différents comités du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, à savoir le comité de gestion, le comité des bénévoles, le comité des usagers et les comités des résidents, ont été rencontrés individuellement afin de recueillir leurs commentaires et de poursuivre l'application de la politique.

La Direction de santé publique de Montréal et le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle ont accueilli positivement le projet d'abandon du tabac visant la clientèle préopératoire et l'on s'occupe actuellement de mettre en place les activités prévues à cet égard.

Finalement, notons des réalisations importantes dans le soutien au développement des collectivités :

- Réorganisation des concertations à Lachine
- Fusion de trois tables de concertation jeunesse
- Création de la table des aînés de Lachine
- Création du Carrefour de soutien aux proches aidants
- Construction de 120 logements sociaux
- Consolidation de l'action à la P'tite maison de Saint-Pierre

### *Mesures d'urgence*

Réalisations de cette année :

- Mise à jour des plans des mesures d'urgence de nos huit installations et révision du plan de sécurité civile (volet intervention psychosociale)

Plusieurs formations ont été offertes au personnel dans le cadre de la mise à jour des mesures d'urgence.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

### Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique

En raison de l'importance qu'elle accorde à la qualité et à la sécurité dans les soins et services, la direction reconnaît que cette année aura été marquée, pour les professionnels, par le développement de divers programmes de soins et services dans le cadre des visites d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), de la visite d'Agrément Canada et du suivi de la visite de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ).

#### Principaux programmes mis sur pied

- Évaluation de la douleur et surveillance des opiacés : 11 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes ont participé à 18 périodes de formation de 3,5 heures
- Règlement sur les mesures de contention et les diverses procédures interdisciplinaires qui s'y rattachent
- Programme interdisciplinaire de dépistage du risque de chute et de prévention des chutes. Une règle de soins sur les interventions post-chutes est aussi en cours de développement
- Protocole interdisciplinaire sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention en cas de risque suicidaire : protocole terminé et formation donnée à plus de 26 infirmières de CLSC et du service d'urgence
- La consolidation et la mise à jour du plan thérapeutique infirmier pour les infirmières font partie des activités en cours dans les diverses directions, avec l'aide des conseillères cliniciennes

#### Pour la visite d'Agrément Canada, plusieurs dossiers ont été traités afin de répondre aux normes et pratiques organisationnelles requises, notamment :

- Utilisation des pompes volumétriques : formation offerte à plus de 400 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes
- Antibio prophylaxie en chirurgie : élaboration d'une ordonnance individuelle préformatée en collaboration avec la microbiologiste
- Protocole de thromboembolie veineuse : protocole médical établi conjointement avec le service de médecine interne. Protocole présenté au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) en mai dernier en vue de son adoption
- Double vérification indépendante : définition d'une politique et d'une procédure interdisciplinaires et formation sur le sujet intégrée à la formation sur l'évaluation de la douleur et la surveillance des opiacés
- Liste de vérification sécuritaire en chirurgie : établie en collaboration avec le personnel du bloc opératoire et mise en place en début d'année

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Diverses politiques et procédures ont aussi été définies et certaines sont déjà en application. Parmi celles-ci, notons :

- Politique sur l'appartenance aux ordres professionnels
- Politique sur les stages cliniques
- Procédure de gestion des revenus de stages
- Politique d'inaptitude en collaboration avec la Direction des services professionnels
- Politique de formation en collaboration avec la Direction des ressources humaines

#### Bilan de stages :

De nombreux stagiaires ont été reçus :

- Stages de groupe en soins infirmiers : 740 personnes
- Stages individuels en soins infirmiers : 259 personnes
- Stages individuels professionnels : 54 personnes dans plus de 12 disciplines différentes

Plus de 14 formations officielles et structurées de type transversal ont permis de joindre plus de 1 000 personnes incluant infirmières, infirmières auxiliaires, auxiliaires aux services de santé et sociaux, préposés aux bénéficiaires, inhalothérapeutes et de nombreux autres professionnels dont des nutritionnistes, des psychoéducateurs, des travailleurs sociaux, des techniciens en radiologie, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes.

Plusieurs autres formations de type capsule, visioconférences et ateliers ont eu lieu, mais l'information sur les sujets et les participants n'est pas encore établie.

### Programme Santé physique

#### Programme de soins aigus

##### Urgence

L'année se termine avec 27 343 visites. De ce nombre, plus de 7 000 patients ont séjourné sur civière pour une durée moyenne d'observation de 17 heures, tandis que 23 % d'entre eux ont été hospitalisés dans les unités de soins de courte durée.

L'équipe interdisciplinaire en place a permis de mieux répondre aux cibles de gestion des urgences définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'équipe de gestion quotidienne des lits a été félicitée par les visiteurs d'Agrément Canada pour son travail soutenu en ce sens.

##### Soins intensifs

L'unité a accueilli près de 450 patients au courant de la dernière année. L'engagement et le dévouement du personnel infirmier au quotidien ont permis, tout en offrant des soins et des services de qualité, de réduire de façon marquée le recours à la main-d'œuvre indépendante dans ce secteur.

##### Médecine-chirurgie

L'unité a reçu plus de 1 715 patients cette année. Des efforts considérables ont été consentis par l'ensemble du personnel afin de répondre aux besoins d'accessibilité aux lits, et ce, quelle que soit la provenance de la clientèle.

##### Programme de chirurgie

Ce programme comprend plusieurs services, notamment le bloc opératoire et la salle de réveil, la pré-admission, l'endoscopie, la chirurgie d'un jour, l'électrophysiologie et la centrale de stérilisation.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Le secteur du bloc opératoire a reçu plus de 5 450 patients dont 4 125 en chirurgie d'un jour et 1 325 en chirurgie hospitalisée qui ont tous été évalués en pré-admission.

Le secteur d'électrophysiologie a reçu plus de 6 000 patients pour des électrocardiogrammes au repos et à l'effort, pour l'installation d'Holter et pour 265 monitorages de tension artérielle. Les inhalothérapeutes s'occupent aussi des tests de fonction pulmonaire, de traitements d'inhalothérapie et de visites ventilatoires pour la clientèle hospitalisée en plus d'être sollicités pour les réanimations cardiorespiratoires, les accouchements difficiles et les transferts intra et interétablissement.

Le secteur endoscopie a réalisé près de 3 000 examens dans la dernière année, examens répartis entre gastroscopies et coloscopies. Par ailleurs, plus de 2 900 examens de coloscopies ont été effectués dans le même laps de temps.

La centrale de stérilisation, par l'entremise de ses employés, a soutenu l'ensemble des activités du programme.

Agrément Canada a reconnu la formation continue mensuelle dans les différents secteurs comme un atout indispensable du programme Chirurgie.

Il nous faut reconnaître l'adaptabilité importante du personnel du programme Chirurgie qui compose au quotidien avec des chirurgiens de provenance différente, selon les diverses ententes en vigueur au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Il nous faut aussi souligner le prix Leadership accordé par l'Institut d'administration publique du Canada au partenariat entre l'Hôpital général juif et l'Hôpital de LaSalle du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle pour ce qui est de l'augmentation de l'accessibilité et de la diminution des listes d'attente en chirurgie.

### *Programme de services ambulatoires*

L'ensemble des services ambulatoires est en mutation. La durée réduite d'hospitalisation et le désengorgement de l'urgence entraînent l'augmentation des activités : clinique de relance (plus de 200 patients), appels téléphoniques (plus de 800), médecine de jour (plus de 100 patients) et services généraux courants (plus de 650 demandes) dans les deux CLSC.

L'augmentation des heures d'ouverture le soir, les fins de semaine et les jours fériés pour obtenir des services généraux permet de prioriser de nouveau les demandes de services et d'influer sur les attentes de services.

Plusieurs clientèles doivent être mieux soutenues à l'échelle locale, notamment les diabétiques pour lesquels un service de suivi a été mis en place en cours d'année et la clientèle orpheline de médecin de famille. Il est difficile d'estimer le nombre de personnes orphelines de médecin de famille (plus de 500 appels en attente de priorisation). Quant à la clientèle en oncologie, les travaux débutent et l'arrivée d'une infirmière pivot en oncologie doit permettre de revoir l'offre de services et de faire les arrimages entre les différents services internes du CSSS, notamment les soins à domicile, les soins palliatifs, la médecine de jour, etc., et les demandes en provenance de l'extérieur.

### *Planning familial*

Le nombre d'évaluations et d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) diminue depuis les deux dernières années. La présence du centre de coordination, qui distribue les demandes selon les plages horaires libres, et l'émergence des cliniques privées contribuent à cette réduction.

Nous avons réalisé 1 131 évaluations et 1 019 IVG cette année.

### **Direction des services professionnels**

Cette année, la Direction des services professionnels a entrepris divers projets de rénovation et de construction. Deux grands projets informationnels se sont déroulés aux services d'accueil et d'imagerie médicale, soit le changement du système du dossier patient ADT (admission-départ-transfert) et la mise en place du système PACS (système d'archivage et de visualisation d'images) de radiologie sans film. De plus, l'année a été marquée par l'amélioration continue de la qualité qui a mené à la visite d'Agrément Canada en février 2011. Toutes les équipes de la Direction des services professionnels y ont participé et n'ont pas ménagé leurs efforts pour en faire un succès d'organisation.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Le secteur de la pharmacie a terminé la phase I d'implantation de la robotisation de la pharmacie et a commencé la phase II du projet SARDM, projet provincial d'automatisation et de robotisation. Ce projet vise à augmenter la sécurité de distribution des médicaments pour les usagers, qu'ils soient hospitalisés en courte durée ou résidents dans un centre d'hébergement. La phase II concerne les séjours de longue durée à l'Hôpital de LaSalle et au Centre d'hébergement de LaSalle. Éventuellement, tous nos centres d'hébergement seront reliés à la pharmacie centralisée. Ce projet prévoit cinq phases réparties sur plusieurs années. La rénovation des locaux de la pharmacie est en cours et se terminera en 2011, ce qui permettra de rapatrier l'ensacheuse et le robot distributeur.

Pour ce qui est du service de l'imagerie médicale, la construction des locaux qui accueilleront au printemps les appareils de résonance magnétique a occupé une bonne partie de l'année. De plus, des changements majeurs sont en cours pour la réception de l'image qui sera maintenant informatisée. Depuis l'abandon des anciens films radiologiques, plusieurs autres méthodes de travail ont été révisées (par exemple, le système d'archivage) et définies (acquisition du nouveau RIS ou système d'informations radiologiques Radimage).

Un service de téléphonie a été mis en place à l'Hôpital de LaSalle en mai 2010 afin de répondre aux besoins de notre clientèle. Il a fallu développer des outils et une mise à jour est faite régulièrement afin de s'adapter à la demande de services.

Nous avons procédé au remplacement de nos systèmes médicaux administratifs, c'est-à-dire l'index patient, le système ADT (admission-départ-transfert), le système de prêts de dossiers et le système de prise de rendez-vous. Nous avons également doté l'organisation d'un index patient organisationnel (IPO). Ce projet a exigé la participation de la majorité des secteurs de l'hôpital et certains services des autres installations du CSSS. La prochaine étape sera la mise en place des index patients locaux (IPL) communs à tous les points de service du CSSS, ce qui facilitera la mise en place d'un dossier clinique informatisé.

Aux laboratoires, le centre de prélèvement a été rénové et le nombre de patients qui ont utilisés les services de prélèvement a atteint 50 683.

Les listes d'attente en chirurgie démontrent encore cette année que plus de 90 % de nos usagers sont opérés en moins de trois mois d'attente, position avantageuse de notre CSSS par rapport à l'ensemble de Montréal. Nous demeurons un partenaire apprécié des autres établissements. Cette année, nous avons collaboré à la diminution des listes d'attente en orthopédie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, qui s'est ajouté à nos autres partenaires, à savoir l'Hôpital général juif et le Centre universitaire de santé McGill.

Les archivistes appuient grandement les travaux des comités d'évaluation de l'acte médical du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Ces comités, à savoir le comité central d'évaluation de l'acte médical et les sous-comités suivants : médecine, périnatalogie, chirurgie, gynécologie, anesthésie et pharmacologie, se sont réunis à quinze reprises au cours de l'année 2010-2011.

L'équipe de prévention des infections s'est penchée sur différentes politiques permettant de limiter la propagation des infections, relativement aux visites à domicile et en services ambulatoires, pour le client porteur chronique d'un microbe. De plus, un protocole de surveillance des plaies chirurgicales reliées aux chirurgies colorectales a été mis en place durant l'année.

La tournée de la campagne d'hygiène des mains a touché les centres d'hébergement de Dorval et de LaSalle. Les conseillères ont donné de nombreuses formations, notamment sur la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque ainsi que sur l'hygiène des mains, au personnel des laboratoires, de la santé mentale et du bloc opératoire et aux nouveaux employés. Les trois conseillères en prévention des infections collaborent aussi aux campagnes populationnelles de vaccination contre la grippe.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

De plus, l'équipe est très active lors de la planification de tous les travaux de construction au CSSS afin de partager leur savoir-faire pour prévenir la propagation d'infection.

Un tableau de bord faisant le suivi des éclosions de gastroentérite, de grippe saisonnière et A (H1N1), de *Clostridium difficile*, de staphylocoques et autres bactéries multirésistantes permet d'assurer une surveillance rigoureuse et les mesures nécessaires pour empêcher la propagation sont mises en place rapidement.

### Effectif médical

#### Hôpital de LaSalle

Spécialistes ..... 43

Omnipraticiens ..... 47

#### CLSC et Centres d'hébergement

Spécialistes ..... 3

Omnipraticiens ..... 19

### Services diagnostiques de la Direction des services professionnels

Clientèles desservies en 2010-2011	Nombre de clients
Radiologie générale	17 053
Échographies générales et Doppler	14 496
Échographies obstétricales	3 065
Échographies gynécologiques	1 277
Échographies cardiaques	2 262
Tomodensitométrie axiale	9 678
Centre de prélèvement	50 683

### Direction des ressources humaines

*Dotation, planification de la main-d'œuvre et développement organisationnel*

Dans le cadre de l'objectif stratégique du CSSS, nous avons fait parvenir au personnel un sondage pour mesurer son niveau de mobilisation. Les résultats obtenus démontrent une amélioration marquée par rapport aux résultats de 2008. Dans un souci d'amélioration continue de la qualité, chacune des directions a élaboré, de concert avec son personnel, un plan d'action visant à répondre à ses préoccupations.

Nous avons mis en place un plan d'action sur l'attraction et la fidélisation du personnel visant à réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. Ce plan d'action a notamment entraîné la conclusion d'une entente de partenariat avec le Cégep André-Laurendeau pour permettre aux infirmières auxiliaires de poursuivre leurs études pour devenir infirmières. Actuellement, vingt-quatre infirmières auxiliaires ont manifesté leur intérêt. Le partenariat avec la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys s'est poursuivi de sorte que deux nouvelles cohortes de préposés aux bénéficiaires ont terminé le programme avec succès. Sur les vingt-huit étudiants recrutés, vingt et un sont toujours à notre emploi.

Au cours de la dernière année, nous avons rencontré 628 candidats pour combler les besoins en personnel et, de ce nombre, 270 ont été embauchés, tandis que 227 salariés nous ont quittés.

Pour faire suite à l'augmentation des naissances à l'Unité familiale des naissances, nous avons participé à une campagne de recrutement spécialement pour cette unité. Dans le cadre de cette campagne et pour l'ensemble du CSSS, nous avons participé à l'organisation d'une journée portes ouvertes au cours de laquelle 40 personnes sont venues visiter différents départements de l'Hôpital de LaSalle.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

### Gestion des activités de remplacement

Le service de la gestion des activités de remplacement a participé à l'actualisation du plan d'action sur l'attraction et la fidélisation du personnel, notamment pour des projets visant la création d'horaires atypiques, tels que les horaires de 12 heures et les horaires d'une fin de semaine sur trois, en proposant différents scénarios.

Des séances de formation sur la gestion des congés conventionnés et des horaires ont été offertes aux gestionnaires afin d'harmoniser les pratiques dans notre CSSS.

### Relations avec le personnel

Au cours de l'année 2010-2011, nous avons procédé à l'embauche d'un chef de service pour le secteur des relations avec le personnel. Par le fait même, nous avons défini les rôles et les responsabilités de chacun des membres du personnel du secteur selon leur champ d'activités, soit relations de travail, avantages sociaux et rémunération ainsi que systèmes d'information en gestion des ressources humaines.

Nous avons procédé à la révision de la structure administrative incluse dans nos systèmes d'information en gestion des ressources humaines, ce qui nous a permis, entre autres, d'optimiser le processus d'affichage des postes vacants.

Dans le cadre du programme général d'équité salariale pour le personnel d'encadrement et les pharmaciens, nous avons procédé à l'appariement des fonctions pour tous les cadres et les pharmaciens qui travaillent au sein de l'organisation depuis le 21 septembre 2001.

### Santé et sécurité au travail

Dans le cadre des activités reliées à ce secteur, nous avons mis sur pied un comité central de santé et sécurité au travail dont le mandat est d'échanger sur les différents sujets relatifs à la promotion et à la prévention de la santé et de la sécurité au travail.

Afin d'appuyer l'actualisation du plan d'action sur l'attraction et la fidélisation du personnel, nous avons pris en charge les activités relatives à l'examen pré-emploi, ce qui permet de réduire le délai entre l'entrevue de sélection et l'entrée en fonction des candidats.

Situation de la main-d'œuvre		
	2009 - 2010	2010 - 2011
Cadres à temps complet	98	94
Cadres à temps partiel	18	14
Personnel permanent à temps complet	750	809
Personnel permanent à temps partiel	631	726
Personnel occasionnel	437	330
Nouvelles embauches		
Embauches Infirmiers(ères)	48	40
Départs Infirmiers(ères)	57	36
Embauches Autres titres d'emploi	236	210
Départs Autres titres d'emploi	264	191

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

### Investissement en orientation et formation du personnel

Les voici pour la Période du 1<sup>er</sup> avril 2010  
au 31 mars 2011 :

Orientation : ..... 22 321,13 heures

Formation : ..... 18 010,5 heures  
(incluant les heures de formation des cadres)

2009-2010 : ..... 969 859 heures  
soit l'équivalent de temps complet  
(ETC) = 531,13 postes

2010-2011 : ..... 1 077 535 heures  
soit l'équivalent de temps complet  
(ETC) = 590,10 postes

### Direction des services techniques et des installations matérielles

#### Centre d'hébergement de Lachine

Les travaux de réaménagement des 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> étages nord ont été terminés le 31 janvier 2011, ce qui a permis de réintégrer les 41 résidents, dont l'unité spécifique de type I, qui étaient hébergés depuis octobre 2009 à l'ancien Hôpital général de Lachine.

Cet environnement mieux adapté à la clientèle a été réalisé grâce à un financement de 2 549 000 \$.

#### Hôpital de LaSalle

##### Unité familiale des naissances

Durant l'année 2010-2011, des travaux de 664 000 \$ ont été réalisés pour remplacer le système d'appel de garde dans les chambres et le revêtement de sol des corridors, afin de corriger des problèmes de vétusté.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle ont également investi 2 784 507 \$ pour des travaux de réaménagement des locaux afin de porter le nombre d'accouchements à 4 000 annuellement.

Ces travaux visent notamment le réaménagement du secteur des échographies, de la pouponnière, de la clinique gare, l'aménagement de chambres et d'un bloc opératoire obstétrique. On a également acquis des équipements médicaux d'une valeur de 1 047 200 \$.

#### Agrandissement de l'urgence et réaménagement de l'hôpital

Le 23 février 2011, le Dr Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, et M. Clément Gignac, député de Marguerite-Bourgeoys et ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, ont annoncé un investissement de 34 400 000 \$ pour l'agrandissement de l'urgence (3 000 m<sup>2</sup>) et le réaménagement de l'hôpital (± 2 600 m<sup>2</sup>). Les travaux internes débiteront à l'été 2011.

#### Centre d'hébergement de Dorval

Nous avons utilisé une enveloppe budgétaire de 264 300 \$ pour remplacer le système d'appel de garde vétuste pour les 111 lits en hébergement de soins de longue durée.

#### Service alimentaire

Nous avons réalisé un projet d'harmonisation des menus pour la clientèle des différents centres d'hébergement de notre CSSS. Cette harmonisation vise à standardiser les plats servis à notre clientèle et à intégrer les orientations du cadre de référence pour une saine alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

#### Hygiène et salubrité

Le service d'hygiène et de salubrité a évalué et modifié les routes de travail afin d'optimiser la charge de travail du personnel et de réduire au minimum les pertes de temps. De plus, nous avons modifié les chariots d'entretien ménager pour restreindre l'accès aux produits chimiques à la clientèle dans les unités de soins.

#### Entretien des locaux

Depuis septembre 2010, dans le cadre de son plan de peinture, le service d'entretien a peint 90 chambres de résidents dans les différentes installations du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle et les corridors de certaines unités de soins et salles de séjour dans les centres d'hébergement Nazaire-Piché, de Lachine, de LaSalle, de Dorval et à l'Hôpital de LaSalle.

#### Entretien des équipements médicaux

Le 22 février 2011, le conseil d'administration du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a adopté le plan directeur des équipements médicaux de l'Hôpital de LaSalle.

Ce plan qui s'échelonne jusqu'en 2015 permettra de cerner les priorités pour le remplacement, l'amélioration et le développement des équipements médicaux des différents services de l'hôpital.

#### Direction des ressources financières et informationnelles

Assurant le soutien des gestionnaires, la Direction des ressources financières et informationnelles est responsable de la gestion budgétaire, de la reddition de comptes et des contrôles internes, du versement des salaires aux employés et de l'approvisionnement en biens et en services pour l'ensemble du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

#### Ressources financières

Dans le cadre de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours du budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 ainsi que la réduction de la dette (2010, chapitre 20), nous avons pris des dispositions pour réduire nos dépenses de fonctionnement administratif en 2010-2011 de 752 048 \$, comme demandé. En préservant le niveau des services directs à la population, nous avons réduit de façon récurrente le budget des dépenses administratives de 476 791 \$ et avons pu compter sur des mesures non récurrentes à hauteur de 275 257 \$.

Nous avons assuré un suivi régulier de la situation financière de notre établissement et pris les mesures nous permettant d'assurer le maintien de l'équilibre budgétaire. Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a terminé l'année 2010-2011 avec un surplus de 50 879 \$, après transfert au fonds d'immobilisation.

Cette année, afin de mieux soutenir les directions sur le plan de la planification, du suivi et du contrôle budgétaire et des services offerts, l'équipe de gestion budgétaire a revu et harmonisé le processus de planification et les rapports de suivi.

En collaboration avec la Direction des ressources humaines, le service de la paie a déployé des guichets employés permettant aux employés du CSSS d'avoir accès aux relevés de paie sur support informatique.

## 1. LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

### *Ressources informationnelles*

Le volet des ressources informationnelles de la Direction est responsable de la réalisation du plan directeur de trois ans, adopté par le conseil d'administration en 2010. Tel que prévu au plan directeur, le service des ressources informationnelles a participé à la mise en place de trois projets cliniques majeurs : index patients maître, système intégré d'imagerie médicale (PACS) et réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA).

Au cours de l'année, ce service a pris en charge la téléphonie et actualisé le système téléphonique de l'ensemble de notre CSSS.

Responsable de la sécurité de l'information, le service de gestion de l'information, en collaboration avec le service des archives, a organisé une semaine de sensibilisation à la confidentialité et à la sécurité de l'information. Cette semaine aura permis de rappeler les règles de confidentialité des dossiers, de bon usage de transmission de l'information et d'utilisation des codes d'accès et mots de passe à l'ensemble du personnel et des personnes exerçant leur profession au sein du CSSS.

### **Projet d'agrandissement de l'urgence et réaménagement de l'Hôpital de LaSalle**

Cette année aura été déterminante pour la réalisation du projet d'agrandissement de l'urgence et de réaménagement de l'Hôpital de LaSalle. Le 3 novembre 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux autorisait le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle à procéder à la phase de conception du projet. Après avoir défini le concept et réalisé les plans et devis préliminaires, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle acheminait, en mai 2010, une demande d'autorisation ministérielle pour l'exécution de ce projet d'envergure.

Le 23 février dernier, M. Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, et M. Clément Gignac, député de Marguerite-Bourgeoys et ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, annon-

çaient officiellement l'octroi d'un investissement de 34,4 M\$ pour l'agrandissement de l'urgence et le réaménagement de l'Hôpital de LaSalle.

Depuis, le personnel de l'établissement, les architectes et les ingénieurs s'affairent à réaliser les plans et devis définitifs. Plusieurs services seront touchés par les travaux. Des déménagements temporaires sont prévus et débiteront dès le printemps 2011 afin de permettre la réalisation des grands travaux.

### **Communications**

En 2010-2011, l'équipe des communications a travaillé en collaboration avec plusieurs directions à l'établissement de plans de communication, au soutien de leurs stratégies et à la réalisation de leurs activités au sein de notre CSSS. À titre d'exemple, mentionnons le plan de communication de l'agrandissement de l'urgence de l'Hôpital de LaSalle, le plan de communication établi pour promouvoir un modèle de gouvernance s'appuyant sur les valeurs de respect, d'intégrité, de confidentialité, etc.

Aussi, afin de maintenir des liens avec la communauté, l'équipe des communications a régulièrement fait la promotion des services de notre CSSS pour sensibiliser la population et accroître la visibilité de l'organisation.

Notre CSSS a participé à la mise en place de certains projets d'envergure, notamment avec le développement de la nouvelle image du CSSS. L'équipe des communications de notre CSSS a aussi poursuivi l'uniformisation des outils de communication.

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT



## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### SERVICES OFFERTS

#### PROGRAMME DE PÉRINATALITÉ – UNITÉ FAMILIALE DES NAISSANCES

- Visites prénatales
- Clinique de suivi des grossesses à risques élevés (GARE)
- Approche T.A.R.P. (travail, accouchement, récupération et post-partum dans une chambre unique privée)
- Clinique de suivi postnatal
- Clinique de suivi en allaitement
- Programme d'accompagnement sur le deuil périnatal
- Partenariat avec groupe de sages-femmes
- Partenariat avec groupe d'acuponcteurs
- Pédiatrie
- Néonatalogie

#### PROGRAMME PETITE ENFANCE 0-5 ANS

##### Services universels

- Rencontres prénatales : rencontres de groupe pour futurs parents
- Visites postnatales
- Clinique d'allaitement
- Clinique de suivi du poids des nouveau-nés
- Premières années : rencontres de groupe parents-enfants de 0 à 5 ans sur différents thèmes
- Clinique de vaccination : vaccination des enfants de 0 à 5 ans
- Suivis individuels à la famille : soins infirmiers, psychosociaux, auxiliaires, familiaux et en psychoéducation, nutrition et orthophonie
- Groupes de stimulation animés par deux psychoéducatrices

##### Services particuliers

- Programme OLO : suivi individuel des femmes enceintes vivant avec un faible revenu assuré par une nutritionniste
- Programme Oasis-Grossesse : programme de nutrition
- Programme SIPPE : suivi individuel des familles vulnérables assuré par une infirmière, une nutritionniste et une travailleuse sociale
- Groupes de jeunes mères (SIPPE)
- Entente avec les CPE
- Services d'auxiliaires familiales
- Partenariat et activités avec les organismes communautaires

#### PROGRAMME DES SERVICES GÉNÉRAUX À LA JEUNESSE

##### Services en santé scolaire

- Vaccination dans les écoles des élèves de 4<sup>e</sup> année (hépatite A et B, varicelle et VPH) et de secondaire 3 (diphtérie, coqueluche, tétanos, varicelle, VPH et autres)
- Cliniques de rattrapage en vaccination trois jours par semaine pour les enfants et les jeunes
- Activités de prévention et de promotion de la santé dans les classes
- Suivi individuel auprès des jeunes ayant des problèmes de santé particuliers (allergie sévère, diabète, épilepsie, 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

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

- Initiation à la contraception hormonale pour les jeunes de 14 ans et plus et remise de la contraception orale d'urgence
- Assistance et suivi des personnes souffrant d'infections transmises par le sexe et le sang (ITSS) et de leur partenaire
- Tests de grossesse
- Référence et suivi pour une interruption volontaire de grossesse

#### Consultations nutritionnelles 6-12 ans, 13-17 ans et plus à la clinique Jeunesse

- Évaluation nutritionnelle et plan de traitement nutritionnel avec suivi sans référence médicale
- 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 deuxième année avec un risque de caries dentaires
- Applications du fluorure selon certains critères et participation à des activités d'éducation à la santé dentaire

#### PROGRAMME DES SERVICES PARTICULIERS À LA JEUNESSE ET DI-TED

- Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)
- Santé mentale jeunes
- Guichet d'accès jeunesse
- Services de psychoéducation 6-17 ans
- Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

#### PROGRAMME DE LA SANTÉ MENTALE DES ADULTES

- Guichet d'accès en santé mentale adultes (18-100 ans)
- Services généraux psychosociaux-adultes et accueil psychosocial
- Services de consultation psychosociale
- Accueil psychosocial
- Services psychosociaux offerts aux familles et aux jeunes de 0 à 17 ans

#### PROGRAMME DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS ET DE LA SÉCURITÉ CIVILE

##### Programmes de santé publique et des services à la communauté

- Équipe de soutien des communautés agissant sur les facteurs collectifs qui ont une incidence sur la santé et le bien-être
- Centre d'éducation à la santé et centre d'abandon du tabac

#### PROGRAMME DE SOUTIEN EN MILIEU DE VIE NON INSTITUTIONNEL

##### Services

- Aide domestique
- Ateliers pour les proches aidants
- Demandes d'hébergement
- Centre de jour
- Soutien à domicile
- Réadaptation
- Hébergement en ressources intermédiaires

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### PROGRAMME DE SOUTIEN EN MILIEU DE VIE INSTITUTIONNEL

#### Services

- Hébergement, incluant l'Unité spécifique, l'Unité prothétique et le PHPE
- Hébergement temporaire

### PROGRAMME DE CHIRURGIE

#### Services

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

### PROGRAMME DE 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
- Centre d'éducation à la santé (CES)
- Dépistage du cancer du sein
- Centre d'arrêt du tabagisme (CAT)
- IVG
- Planning familial

### PROGRAMME DE SOINS AIGUS

#### Soins

- Médecine-chirurgie
- Soins intensifs
- Urgence

### SERVICES PROFESSIONNELS

- Accueil
- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale (laboratoires)
- Centre de documentation
- Chirurgie
- Imagerie médicale
- Médecine générale
- Médecine spécialisée
- Pharmacie
- Obstétrique-gynécologie et pédiatrie néonatale

## ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a lancé une démarche de planification stratégique qui prend forme avec les défis et enjeux suivants :

- L'élaboration de la mission, de la vision, des valeurs et des principes de gestion constitue une démarche importante pour construire les nouvelles assises de l'organisation.
- L'attraction et la fidélisation du personnel demeurent un enjeu majeur pour soutenir la prestation de soins et de services sécuritaires.
- La réduction de la main-d'œuvre indépendante demeure également une priorité qui nécessite la vigilance de tous les secteurs.

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

- La création d'une organisation apprenante suscite l'adhésion et favorise la mobilisation du personnel et des gestionnaires, notamment lors des journées de formation et de réflexion, mais aussi grâce à l'embauche de nouveaux conseillers pour améliorer les pratiques professionnelles.
- L'évolution de la fonction de gestion favorise le développement des compétences et de nouvelles habiletés pour soutenir la mobilisation du personnel.

### Les priorités d'action reposent sur cinq axes bien définis :

- **Accessibilité/Services** : L'usager au centre de nos préoccupations
- **Évolution de l'organisation** : Milieu où les projets novateurs sont en essor
- **Performance** : Organisation performante gérée avec efficacité et efficience
- **Qualité/Sécurité** : Prestation de soins et de services sécuritaires
- **Ressources humaines** : Milieu de travail humain et stimulant pour le personnel et les médecins

## ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Les cibles 2010-2011 de l'entente de gestion 2009-2010 ont été utilisées comme balises en cours d'année.

Par ailleurs, cette entente précise les engagements réciproques, conformément à l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et ce, en vue d'améliorer l'efficacité du système et d'adapter l'offre de services dispensés à la population.

## ACTIVITÉS D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

### Agrément

Au cours de cette année, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a réalisé de nombreuses activités préparatoires à la visite d'Agrément 2011, lui permettant de conclure son premier cycle de trois ans, avec la mise en œuvre du programme QMENTUM d'Agrément Canada. Un comité de pilotage a été mis sur pied pour assurer la coordination de cette démarche regroupant 25 équipes d'amélioration de la qualité.

Tout d'abord, cet exercice a permis d'offrir à 80 gestionnaires une formation sur cette démarche pour mieux les préparer à bien assumer leur rôle en matière de qualité et de sécurité, en conformité avec les normes d'excellence d'Agrément Canada. Par la suite, afin de soutenir les gestionnaires dans l'atteinte de leurs objectifs, 250 rencontres d'accompagnement sous forme de formation ou de coaching ont été réalisées pour aider les chefs d'équipe à mieux comprendre les différentes étapes de la démarche. Ces rencontres leur ont permis d'avoir une meilleure compréhension des normes d'excellence, de réaliser leurs sondages et leurs autoévaluations auprès de leurs équipes, d'analyser leurs résultats, de réaliser leurs plans d'amélioration de la qualité, de recenser leurs preuves et d'être formés à utiliser le portail d'Agrément Canada pour visualiser leurs résultats et assurer le suivi de leurs indicateurs et de leurs plans d'amélioration de la qualité. L'objectif ultime était de décentraliser tout le processus d'agrément afin de soutenir la mobilisation et la responsabilisation des chefs d'équipe pour atteindre un niveau d'appropriation de toute la démarche dans une perspective de gestion intégrée de la qualité.

De plus, tout le long de cet exercice, des sondages sur la satisfaction des services rendus ont également été réalisés auprès de la population du territoire et de nos résidents en hébergement. C'est avec fierté que nous avons obtenu un taux de satisfaction de 88 %.

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Or, les suites apportées aux résultats obtenus ont fait l'objet de suivi par les équipes respectives offrant des services à la population avec la réalisation de plans d'amélioration. D'autre part, les principales activités réalisées en gestion des risques et de la qualité qui sont énoncées ci-dessous s'intègrent à la démarche d'agrément.

### *Éthique*

Le comité d'éthique clinique a réalisé quatre rencontres cette année. Dans la foulée des travaux parlementaires entourant la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, les réflexions des membres du comité ont porté principalement sur les enjeux juridiques et éthiques entourant la limitation des ressources dans le secteur de la santé, la cessation de traitement et de l'alimentation en fin de vie, la sédation palliative et le consentement substitué. Ainsi, les membres ont discuté de la décision clinique quant aux soins à donner à un patient, des traitements disponibles, de la capacité du patient à consentir, du soulagement de la douleur, de la désignation d'une personne autorisée à donner un consentement substitué, de l'accompagnement des professionnels et des familles en détresse et de l'approche interdisciplinaire dans la gestion et la décision des soins.

Mentionnons aussi que le nouveau Code d'éthique a été distribué à tout le personnel ainsi qu'aux médecins et que notre clientèle et leur famille peuvent se procurer des brochures dans chacune des installations du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

### *Sécurité – Gestion des risques*

La sécurité demeure une priorité stratégique pour le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. À cet égard, 108 séances de formation sur la sécurité ont été réalisées au cours de la dernière année, notamment sur la sécurité à domicile, avec la collaboration d'un policier communautaire, sur le SIMDUT, l'utilisation des pompes volumétriques, le

programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), la prévention des infections et l'hygiène des mains, la réanimation cardiorespiratoire, la gestion de la douleur et les opiacés, les mesures d'urgence, la formation AGIR auprès de la personne âgée, les contentions, les facteurs humains liés à la sécurité, etc.

Nous avons également accompli un audit de qualité dans toutes les installations du CSSS de même qu'à domicile, afin d'évaluer la qualité des services offerts et les activités à risque.

C'est pourquoi nous avons adopté plusieurs politiques pour assurer la sécurité de notre clientèle dans la prestation des soins et des services, dont une politique sur la déclaration des incidents et des accidents, sur la gestion des événements sentinelles et sur la double identification de la clientèle. Nous avons établi une liste des abréviations dangereuses et une liste de contrôle pour la chirurgie. Une brochure sur le rôle et la responsabilité des clients et de leur famille en matière de sécurité a aussi été élaborée.

### *Qualité*

Nous avons adopté un programme de gestion intégrée de la qualité en définissant le cadre conceptuel, les acteurs et leurs rôles, les instances et les principaux mécanismes à mettre en place pour construire une nouvelle vision de la qualité sur de nouvelles bases, en s'appuyant sur les meilleures pratiques. Ce programme précise également les contours de la gestion de la qualité et de la performance en regard de l'établissement d'indicateurs et de la revue des processus selon l'approche LeanHealthcare. Ainsi, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle dispose maintenant d'un programme de gestion intégrée de la qualité qui se veut un cadre de référence intégrateur, guidant chaque acteur de l'organisation dans son engagement et son rôle dans l'amélioration continue de la qualité des soins et des services et la gestion des risques.

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

D'autre part, des travaux ont été réalisés en préparation du projet d'optimisation des processus de travail pour le soutien à domicile et les services généraux et psychosociaux. Au cours des six rencontres interdisciplinaires, ces travaux visaient à produire, à vérifier et à expérimenter des indicateurs de productivité en préparation des projets d'optimisation pour améliorer l'accessibilité des services à la clientèle à domicile.

### *Sécurité des soins et des services*

Tout d'abord, le conseil d'administration a adopté la version révisée du règlement relatif à l'application des mesures de contention et d'isolement au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Le CSSS s'affaire aussi à développer le programme interdisciplinaire relié à l'application des mesures de contention et d'isolement. Le programme devrait être terminé pour la fin juin 2011 et la formation du personnel suivra à l'automne.

Finalement, nous pouvons affirmer que nous utilisons exceptionnellement, en santé physique, des mesures de contention. Cependant, nous assignons au patient une garde à vue, c'est-à-dire une personne qui le surveille et l'accompagne en tout temps lorsqu'il doit se déplacer. Cette année, nous avons utilisé cette mesure pour 208 patients.

### *Moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle et principaux constats*

Le CSSS a le souci constant de positionner la sécurité et l'amélioration de la qualité des soins et des services au cœur de ses préoccupations. Afin d'actualiser ses préoccupations, l'organisation développe des outils pour évaluer la satisfaction de la clientèle. Des fiches d'évaluation post-services sont actuellement en élaboration. De plus, l'équipe des risques et de la gestion de la qualité a réalisé un dépliant incluant un formulaire d'appréciation sur la sécurité et l'amélioration de la qualité des soins et services.



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

### Rapport de l'auditeur indépendant

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans du fonds d'exploitation, du fonds d'immobilisations et des autres fonds au 31 mars 2011 et l'état des résultats du fonds d'exploitation (activités principales et accessoires) 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 2011. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2011 (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 par conséquent 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 2 à la circulaire 2011-030 (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 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 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (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 2011.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2011. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors-cadre admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé pour les exercices 2011 et 2010, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme une location-acquisition conformément à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du *Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés*, « Immobilisations corporelles louées ». L'impact de la non-comptabilisation au fonds d'immobilisations sur l'actif, le passif, le solde de fonds et les résultats pour les exercices 2011 et 2010 n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que l'établissement a comptabilisé un revenu de subvention au solde de fonds du fonds d'exploitation au 31 mars 2011 et a ajusté le solde des montants à recevoir du MSSS de 3 084 178 \$ sans retraitement des états financiers au

31 mars 2010, comme il est mentionné à la note 5. Afin de se conformer aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, le revenu de subvention relatif à la prise en charge du solde déficitaire du fonds d'exploitation de 3 714 013 \$ au 1<sup>er</sup> avril 2008, représentant le montant fixé par le décret gouvernemental 257-2010, aurait dû être comptabilisé rétroactivement avec retraitement des états financiers au 31 mars 2010. Quant à la rectification apportée par le MSSS, qui se chiffre à 629 835 \$, elle aurait dû être comptabilisée aux revenus de l'exercice courant. Ainsi, les chiffres correspondants au 31 mars 2010 de la subvention à recevoir, du revenu du MSSS et du solde de fonds du fonds d'exploitation auraient dû être augmentés de 3 714 013 \$. De plus, les revenus et le surplus (déficit) de l'exercice terminé le 31 mars 2011 auraient dû être diminués de 629 835 \$, soit du montant de la rectification, et le redressement affectant le solde de fonds du fonds d'exploitation aurait dû être augmenté en conséquence.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, 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 2011 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton  
S.E.N.C.R.L.<sup>1</sup>

Montréal  
Le 27 juin 2011

<sup>1</sup> Comptable agréé auditeur permis n° 14557

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### ÉTAT DES RÉSULTATS DU FONDS D'EXPLOITATION POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

#### Activités principales

##### REVENUS

Agence de la santé et des services sociaux .....	124 225 077 \$
Usagers .....	14 388 920 \$
Ventes de services .....	536 573 \$
Recouvrements .....	404 176 \$
Donations .....	
Autres revenus .....	247 549 \$
<b>TOTAL .....</b>	<b>139 802 295 \$</b>

##### CHARGES

Salaires .....	72 043 226 \$
Avantages sociaux .....	17 864 595 \$
Charges sociales .....	9 912 947 \$
Médicaments .....	2 390 442 \$
Produits sanguins .....	561 790 \$
Fournitures médicales et chirurgicales .....	3 634 039 \$
Données alimentaires .....	2 341 605 \$
Créances douteuses .....	548 446 \$
Variation provision pour vacances et congés de maladie	
Autres charges :	
Intérêts sur emprunts .....	
Entretien et réparations .....	2 770 812 \$
Autres dépenses .....	27 471 956 \$
<b>TOTAL .....</b>	<b>139 539 858 \$</b>

**EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES .....** 262 437 \$

À titre informatif seulement :

CONTRIBUTIONS DE L'AVOIR PROPRE ET INTERFONDS

Fonds d'immobilisation .....

**EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES**

**APRÈS LES CONTRIBUTIONS DE L'AVOIR PROPRE ET INTERFONDS .....** 2 834 \$

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

#### Activités accessoires

##### REVENUS

Financement public et parapublic :	
Gouvernement fédéral .....	99 535 \$
Autres .....	959 018 \$
Revenus commerciaux .....	165 387 \$
Revenus d'autres sources .....	1 130 \$
<b>TOTAL .....</b>	<b>1 225 070 \$</b>

##### CHARGES

Salaires .....	231 070 \$
Avantages sociaux .....	11 650 \$
Charges sociales .....	7 838 \$
Autres .....	926 467 \$
<b>TOTAL .....</b>	<b>1 177 025 \$</b>

**EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES .....** 48 045 \$

**EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DU FONDS D'EXPLOITATION**

**APRÈS LES CONTRIBUTIONS DE L'AVOIR PROPRE ET INTERFONDS .....** 50 879 \$

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Charges brutes par secteur d'activité		
	Exercice précédent	Exercice courant
<b>CLSC</b>		
Soutien à domicile .....	14 684 331 \$	14 676 406 \$
Autres non exclusifs à un programme .....	2 827 801 \$	3 106 427 \$
Programme Santé publique .....	2 671 662 \$	1 483 609 \$
Programme Services généraux – activités cliniques et d'aide .....	2 754 605 \$	2 771 074 \$
Programme Santé physique .....	199 616 \$	26 962 \$
Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement .....	332 979 \$	372 052 \$
Programme Santé mentale .....	1 560 363 \$	2 240 209 \$
Programme Jeunes en difficulté .....	1 989 214 \$	2 079 213 \$
Programme Déficience physique .....	119 067 \$	140 599 \$
Programme Déficience intellectuelle et TED .....	971 218 \$	1 079 461 \$
Administration et soutien aux services .....	4 081 516 \$	4 063 381 \$
Gestion des bâtiments et des équipements .....	2 325 938 \$	1 373 624 \$
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou stabilité d'emploi .....	23 406 \$	95 271 \$
<b>Sous-total des charges brutes des centres d'activité</b>	<b>34 541 716 \$</b>	<b>33 508 288 \$</b>
<b>Centre hospitalier</b>		
Services non exclusifs à un programme .....	6 627 064 \$	7 397 582 \$
Programme Services généraux – activités cliniques et d'aide .....	272 622 \$	285 482 \$
Programme Santé physique .....	26 237 327 \$	27 228 398 \$
Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement .....	37 498 \$	43 260 \$
Programme Santé mentale .....	0 \$	0 \$
Administration et soutien aux services .....	8 535 136 \$	9 140 505 \$
Gestion des bâtiments et des équipements .....	3 245 385 \$	5 145 412 \$
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou stabilité d'emploi .....	29 754 \$	121 111 \$
<b>Sous-total des charges brutes des centres d'activité</b>	<b>44 984 786 \$</b>	<b>49 361 750 \$</b>
<b>CHSLD</b>		
Services non exclusifs à un programme .....	3 896 305 \$	3 481 103 \$
Programme Santé physique .....	962 547 \$	906 909 \$
Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement .....	28 438 468 \$	33 194 085 \$
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou stabilité d'emploi .....	18 168 \$	73 951 \$
Administration et soutien aux services .....	12 812 587 \$	12 696 739 \$
Gestion des bâtiments et des équipements .....	5 183 242 \$	5 453 737 \$
<b>Sous-total des charges brutes des centres d'activité</b>	<b>51 311 317 \$</b>	<b>55 806 524 \$</b>
<b>Charges non réparties</b> .....	<b>1 122 184 \$</b>	<b>863 296 \$</b>
<b>TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉ</b>	<b>131 960 003 \$</b>	<b>139 539 858 \$</b>

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

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Bilan au 31 mars 2011	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisation	Autres fonds	Total
<b>À LONG TERME</b>				
Dettes à long terme	0 \$	45 180 357 \$	0 \$	45 180 357 \$
Autres éléments du passif	913 452 \$	0 \$	0 \$	913 452 \$
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>913 452 \$</b>	<b>45 180 357 \$</b>	<b>0 \$</b>	<b>46 093 809 \$</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>27 676 288 \$</b>	<b>60 781 540 \$</b>	<b>151 601 \$</b>	<b>88 609 429 \$</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>(525 279 \$)</b>	<b>376 337 \$</b>	<b>101 865 \$</b>	<b>(47 077 \$)</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>27 151 009 \$</b>	<b>61 157 877 \$</b>	<b>253 466 \$</b>	<b>88 562 352 \$</b>

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

\* Les créances et les dettes interfonds sont éliminées.

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

### BILAN DES DOSSIERS

2010-2011				
Plaintes reçues		Assistances	Consultations	Interventions
Non médicales	Médicales			
118	19	57	2	5
137		64		
201 dossiers				

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

En ce qui concerne les dossiers transmis au deuxième palier, trois dossiers ont été traités par le protecteur du citoyen. Le comité de révision a traité deux demandes de révision de dossiers.

### VUE D'ENSEMBLE DES DOSSIERS PAR INSTALLATION

Installations	Dossiers non médicaux (CLPOS)	Plaintes médicales (MED EX)	Dossiers Total
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	6	0	6
Hôpital de LaSalle (autre que longue durée)	77	19	96
Hôpital de LaSalle (longue durée)	14	0	14
CLSC de LaSalle	26	0	26
CLSC de Dorval-Lachine	15	0	15
Centre d'hébergement de Lachine	17	0	17
Centre d'hébergement Nazaire-Piché	4	0	4
Centre d'hébergement de Dorval	2	0	2
Centre d'hébergement de LaSalle	9	0	9
<b>Total installations</b>	<b>170</b>	<b>19</b>	<b>189</b>
<b>Ressources intermédiaires</b>			
Les Floralties de Lachine	1	0	1
Les Floralties de LaSalle	3	0	3
Villa Sainte-Anne	4	0	4
Les Pavillons LaSalle	4	0	4
Total ressources intermédiaires	12	0	12
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>19</b>	<b>201</b>

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### RÉPARTITION DES DOSSIERS PAR INSTALLATION

Installations	Plaintes	Assistances	Consultations	Interventions	Total
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	1	3	2	0	6
Hôpital de LaSalle (autre que longue durée)	75	20	0	1	96
Hôpital de LaSalle (longue durée)	12	2	0	0	14
CLSC de LaSalle	15	11	0	0	26
CLSC de Dorval-Lachine	10	4	0	1	15
Centre d'hébergement de Lachine	11	4	0	2	17
Centre d'hébergement Nazaire-Piché	2	2	0	0	4
Centre d'hébergement de Dorval	2	0	0	0	2
Centre d'hébergement de LaSalle	6	3	0	0	9
Ressources intermédiaires					
Les Floraliés de Lachine	1	0	0	0	1
Les Floraliés de LaSalle	0	3	0	0	3
Villa Sainte-Anne	1	2	0	1	4
Les Pavillons LaSalle	1	3	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>201</b>

D'autre part, nous avons transmis 47 références aux chefs de service durant l'année 2010-2011 comparativement à 42 l'année précédente. Nous avons aussi reçu 21 appels téléphoniques à la suite desquels nous avons envoyé des trousseaux par la poste pour formuler une plainte. De ces envois, seulement trois plaintes ont été adressées au commissaire.

### RAPPORT COMPARATIF

Années	Plaintes non médicales	Plaintes médicales	Assistances	Consultations	Interventions	TOTAL
2008-2009	112	25	64	19	16	236
2009-2010	88	14	71	24	10	207
<b>2010-2011</b>	<b>118</b>	<b>19</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>201</b>

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### MOTIFS D'INSATISFACTION

Motifs	Nombre	%
Accessibilité	55	21 %
Aspects financiers	20	7 %
Droits particuliers	32	12 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	27	10 %
Relations interpersonnelles	55	21 %
Soins et services dispensés	78	29 %
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100 %</b>

### RÉALISATIONS DÉCOULANT DE L'ANALYSE DES PLAINTES ET DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE

- Élaboration d'un registre commun aux deux CLSC pour enregistrer les demandes de services en soins infirmiers. Fait suite à l'instauration d'un seul accueil centralisé
- Élaboration d'un protocole de prévention des chutes et de suivi post-chute pour l'ensemble de la clientèle de l'établissement
- Adoption de la politique *Changement de statut de soins de courte durée en soins de longue durée (soins prolongés)*
- Mise en place d'une procédure pour joindre les familles lors de la détérioration de l'état d'un patient hospitalisé

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### ENTENTE DE GESTION 2010-2011

N°	INDICATEURS	Alerte basée sur les résultats finaux	CIBLE	Résultats période 13	% de réalisation
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
1.1.11	Infections nosocomiales - Ratio du nombre d'infirmières ETC par nombre de lits COURTE DURÉE	●	0,008	0,012	158,3%
	Infections nosocomiales - Ratio du nombre d'infirmières ETC par nombre de lits LONGUE DURÉE	●	0,004	0,004	101,6 %
1.1.12	Proportion de nouvelles inscriptions (femmes) au SIPPE	◆	65 %	50 %	76,9 %
1.1.14	Proportion d'enfants recevant en CLSC 1 <sup>re</sup> dose de vaccin DCaT-Polio-Hib dans les délais	●	60 %	72 %	119,7 %
1.1.15	Proportion d'enfants recevant en CLSC 1 <sup>re</sup> dose de vaccin méningocoques gr C dans les délais	●	50 %	50 %	100,8 %
1.1.16	Proportion d'enfants recevant en CLSC 1 <sup>re</sup> dose de vaccin conjugué pneumocoque dans les délais	●	60 %	75 %	124,6 %
<b>SERVICES GÉNÉRAUX - Activités cliniques et d'aide</b>					
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CLSC	◆	596	520	87,2 %
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager pour les services psychosociaux généraux en CLSC	●	4,0	5,4	134,2 %
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>					
1.3.1	Nombre d'usagers en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile	◆	4629	4507	97,4 %
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par les personnes en perte d'autonomie	◆	38,9	38,6	99,3 %
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance en CHSLD	●	2,80	2,87	102,6 %
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels en CHSLD	◆	0,19	0,14	71,6 %
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>					
1.4.1	Nombre d'usagers en déficience physique (DP) recevant des services de soutien à domicile	◆	850	684	80 %
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par usager (DP)	●	30	47	148 %
1.4.3	Nombre d'usagers (DP) dont la famille reçoit des services de soutien aux familles	◆	94	89	94,7 %

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### ENTENTE DE GESTION 2010-2011 (suite)

N°	INDICATEURS	Alerte basée sur les résultats finaux	CIBLE	Résultats période 13	% de réalisation
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT</b>					
1.5.11	Nombre d'usagers (DI /TED) recevant des services de soutien à domicile	●	51	73	143 %
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par usager (DI /TED)	●	19,29	48,25	250 %
1.5.13	Nombre d'usagers (DI /TED) dont la famille reçoit des services de soutien aux familles	◆	291	279	95,9 %
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>					
1.6.1	Services aux jeunes et leur famille (nombre d'usagers joints en CLSC)	●	1606	1616	101 %
1.6.2	Services aux jeunes et leur famille (nombre moyen d'interventions par usager en CLSC)	●	7,36	9,82	133 %
<b>SANTÉ MENTALE</b>					
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	◆	13,2	15,1	12 %
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème en santé mentale	●	0	2,9 %	2,9 %
1.8.9	Nombre de jeunes (moins de 18 ans) ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale (CLSC)	●	108	131	121 %
	Nombre d'adultes (18 ans et plus) ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en santé mentale (CLSC)	●	894	1174	131 %
<b>SANTÉ PHYSIQUE - Urgence</b>					
1.9.1	Séjour moyen sur civière à l'urgence (heures)	◆	14,6	17,8	18 %
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus (heures)	◆	16,8	24,0	30 %
1.9.3	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence - tous	◆	2,7%	4,5 %	40 %
1.9.4	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	◆	0	8,3 %	8 %
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	◆	581	453	78 %
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	◆	20,0	15,4	77 %

## 2. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

### ENTENTE DE GESTION 2010-2011 (suite)

N°	INDICATEURS	Alerte basée sur les résultats finaux	CIBLE	Résultats période 13	% de réalisation
<b>PROGRAMMES-SOUTIEN</b>					
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes) - <i>incluant l'Hôpital juif</i>	◆	4540	4257	93,8 %
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH-PTG)	●	1220	1318	108 %
<b>ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES</b>					
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	●	6,1 %	5,7 %	0,40 %
3.5.1	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières/infirmiers	◆	5,0 %	7,2 %	145 %
3.6.1	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	◆	7,8 %	16,0 %	205 %
3.4	Pourcentage de postes d'infirmières à temps complet régulier (TCR)	◆	60,7 %	49,1 %	81 %

#### Sommaire des résultats de l'entente de gestion 2010-2011

	●	◆
Amélioration de 19 % sur l'atteinte des cibles par rapport à l'année 2009-2010	47 %	53 %

Légende : ● Cible atteinte  
◆ Cible non atteinte



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

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

#### Liste des membres du conseil d'administration pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

M<sup>me</sup> Gertrude Pellerin, présidente

M<sup>me</sup> Micheline Béland, vice-présidente

M. Yves Masse, directeur général et secrétaire

#### Administrateurs

M. Mohamad Allam

M. Edmond Blanchard

M<sup>me</sup> Isabelle Brault

M. Jajdiessh Singh Bhimpaul

M. René Carignan

M<sup>me</sup> Marie-Julie Chartrand

M. Michel Dubois

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Hamel

M<sup>me</sup> France Hébert

M<sup>me</sup> Marie-Claude Jarry

M. André J. Langelier (arrivé en cours d'année)

M<sup>me</sup> Marie-Josée Lessard  
(démissionnaire pendant l'année)

M. Jean Poirier

M<sup>me</sup> Anne-Marie Richer (arrivée en cours d'année)

M<sup>me</sup> Micheline Rouleau

#### Liste des directeurs du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle au 31 mars 2011

##### Directeur général

M. Yves Masse

##### Direction des services professionnels

D<sup>re</sup> Hélène Daniel

##### Direction des soins infirmiers, des pratiques professionnelles et du programme Santé physique

M<sup>me</sup> Micheline Ulrich

##### Direction des ressources humaines

M. Yves Laliberté

##### Direction des ressources financières et informationnelles

M<sup>me</sup> Michelle Harvey

##### Direction des services techniques et des installations matérielles

M. André Parisé

##### Direction du programme Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale et Santé publique

M<sup>me</sup> Lise Fréchette

##### Direction du programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement – déficience physique (PPALV-DP)

M<sup>me</sup> Lise Fortin

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

#### COMITÉS

##### Comité exécutif

M<sup>me</sup> Gertrude Pellerin, présidente

M. Yves Masse

M<sup>me</sup> Micheline Béland

##### Comité de vérification

M. Jajdiessh Singh Bhimpaul

M. René Carignan, président

M. Michel Dubois

M<sup>me</sup> Michelle Harvey

M. Yves Masse

##### Comité d'immobilisation et d'équipements

M. Jajdiessh Singh Bhimpaul

M. Michel Dubois, président

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Hamel

M. Yves Masse

M. André Parisé

##### Comité de révision

D<sup>r</sup> Jean-Louis Beaudoin

D<sup>r</sup> Claude A. Fortin

D<sup>r</sup> Léo Nobert

M<sup>me</sup> Micheline Rouleau, présidente

##### Comité d'éthique clinique

D<sup>r</sup> Jean-Guy Bonnier

M<sup>me</sup> Lynne E. Desmarais, présidente

D<sup>re</sup> Lilianne Fortier

M<sup>me</sup> Espérance Gasherebuka

M<sup>me</sup> Michelle Harvey

M<sup>me</sup> Louise Langis

M<sup>me</sup> Danie Ouellette

M<sup>me</sup> Gertrude Pellerin

M<sup>me</sup> Lucille Roy

M<sup>me</sup> Christine Royale

##### Comité des ressources humaines

M. Mohamad Allam

M<sup>me</sup> France Hébert

M. Yves Laliberté

M. Yves Masse

M<sup>me</sup> Micheline Rouleau, présidente

##### Comité du règlement de régie interne

M<sup>me</sup> Gertrude Pellerin, présidente

Un poste vacant

##### Comité de vigilance et de la qualité

M<sup>me</sup> Micheline Béland, présidente

M. Edmond Blanchard

M<sup>me</sup> Micheline E. Rouleau

M<sup>me</sup> Diane Joly

M. Yves Masse

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

La nouvelle commissaire aux plaintes et à la qualité des services est entrée en fonction le 31 août 2010, à la suite du départ à la retraite de M<sup>me</sup> Charlotte L'Heureux Lemieux.

Le comité a tenu cinq rencontres au cours de l'année 2010-2011 :

- 4 mai 2010
- 9 juin 2010
- 22 septembre 2010
- 26 janvier 2011
- 17 mars 2011

Durant ces rencontres, nous avons invité M<sup>me</sup> Karine Bisson, coordonnatrice du programme de périnatalité – Unité familiale des naissances, à venir nous présenter le programme de deuil périnatal, qui vise à offrir aux parents vivant cette situation, l'aide, la formation, l'information et le soutien requis afin de les accompagner dans ce processus.

Nous avons aussi reçu M<sup>me</sup> Michelle Harvey, directrice des ressources financières et informationnelles, qui nous a présenté un document sur les relevés des dépenses mensuelles aux usagers ou aux répondants.

À chaque rencontre, le comité de vigilance et de la qualité prend connaissance du rapport de la commissaire sur le traitement des plaintes et fait le suivi auprès du conseil d'administration.

Le comité tient à souligner la diminution du délai de traitement des plaintes durant l'année. En début d'année, le délai moyen était de 57 jours. Il a grimpé à un maximum de 79 jours à la période 5 (du 17 juillet au 13 août 2010) pour redescendre à 35 jours à la période 13.

Dans le cadre du traitement d'une plainte, il arrive qu'un protocole ou une procédure résulte de la démarche d'amélioration.

Adoption des protocoles ou politiques suivants par les directions visées :

- Protocole de photothérapie – Unité familiale des naissances (FEJ-SM-SP)
- Programme de deuil périnatal (FEJ-SM-SP)
- Politique Changement de statut de soins de courte durée en soins de longue durée (protecteur du citoyen\*) (PPALV-DP)
- Procédure interdépartementale entre l'urgence et l'Unité familiale des naissances : Modalités de prise en charge de la clientèle enceinte avec algorithme (protecteur du citoyen\*) (DSI, PP et PSP + FEJ-SM-SP)
- Révision des modalités d'intervention auprès des familles lors de l'annonce de la détérioration de l'état de santé ou du décès d'un proche hospitalisé afin d'assurer des communications efficaces et respectueuses (DPSP)

\* *Le comité de vigilance et de la qualité assure le suivi de tous les dossiers faisant l'objet de recommandations de la part du protecteur du citoyen.*

Voici les dossiers suivis par le comité de vigilance et de la qualité en 2010-2011 :

- Ascenseur principal au Centre d'hébergement de Lachine (confort et sécurité des résidents)
- Zoothérapie :
  - Présence de chiens-guides tolérée en courte durée pour une période de quatre heures maximum
  - Présence d'animaux permise en soins de longue durée, car c'est un milieu de vie
- Ajustement de la contribution de l'adulte hébergé pour la clientèle du 4<sup>e</sup> étage du Centre d'hébergement de Lachine temporairement déplacée à cause de travaux exécutés dans les chambres

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

- Visite ministérielle d'évaluation de l'application de la politique *Milieu de vie* dans les centres d'hébergement de Lachine et Nazaire-Piché :

- Le comité a pris connaissance du rapport d'évaluation et du plan d'action soumis par la Direction PPALV-DP. Le comité assurera le suivi dans la prochaine année.

- Rapports du coroner :

Au besoin, ces rapports sont partagés avec la gestion des risques et de la qualité ainsi que d'autres gestionnaires. Certains peuvent mener à la mise en place de mesures correctives :

- Dans la dernière année, un seul rapport a mené à des recommandations de la gestionnaire des risques et de la qualité, M<sup>me</sup> Lynne Desmarais. À la suite de l'analyse du rapport sur le décès d'un résident, après son congé de l'hôpital, des recommandations ont été formulées, principalement à propos de la consolidation des liens interétablissement avec les centres de courte durée. Le comité de vigilance et de la qualité assurera le suivi de ces recommandations.

Voici les faits saillants du comité de gestion des risques et de la qualité en 2010-2011 :

- Dans le cadre des activités du comité de gestion des risques et de la qualité, nous avons réalisé une analyse comparative des principaux indicateurs (erreurs de médicaments, chutes, agressions, blessures, etc.) qui illustrent l'évolution de la situation dans les programmes clientèles pour les années 2008 à 2011
- Les rapports de déclaration des incidents et des accidents ont débouché sur l'analyse des principaux risques liés à la prestation des soins et des services
- Le règlement du comité de gestion des risques et de la qualité a été adopté cette année, dans le cadre du lancement des activités
- Deux analyses prospectives sur les modes de défaillance entourant la gestion des médicaments en hébergement et la sécurité dans les laboratoires de biologie médicale de l'Hôpital de LaSalle ont aussi été réalisées
- Le comité recommande le suivi de la mise en œuvre du bilan comparatif

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

M<sup>me</sup> Isabelle Brault, présidente

D<sup>re</sup> Hélène Daniel

M<sup>me</sup> Lynne E. Desmarais, secrétaire

M<sup>me</sup> Julie Desrochers

D<sup>r</sup> François Langlais

M<sup>me</sup> Lise Fréchette

M. Yves Masse

M. André Parisé

M<sup>me</sup> Anne-Marie Richer

M<sup>me</sup> Francine Sigouin

M<sup>me</sup> Micheline Ulrich

#### Types d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance systématique

C. DIFFICILE	Deux éclosions durant l'année
SARM	(Staphylocoque doré résistant à la méthicilline) : Aucune éclosion durant l'année
ERV	(Entérocoque résistant à la vancomycine) : Aucune éclosion durant l'année

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

#### Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)

M<sup>me</sup> Diane Babin

M<sup>me</sup> Denise Bellefleur, vice-présidente

M. Yves Masse

M<sup>me</sup> Anne-Marie Richer, présidente

M<sup>me</sup> Francine Sigouin

M<sup>me</sup> Johanne Trudel

M<sup>me</sup> Micheline Ulrich

Fort des responsabilités que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CII a consacré ses activités aux trois secteurs suivants :

#### Application générale de la qualité de l'exercice infirmier

Tout le long de l'année, le CECII a suivi les activités du plan d'action visant la préparation à l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et à la visite du Conseil canadien d'agrément.

À la suite de ces deux visites et particulièrement à partir des résultats de la vérification de la documentation pendant l'inspection professionnelle de l'OIIQ, un plan d'amélioration continue de la qualité de l'exercice infirmier a été établi pour chaque situation clinique évaluée. Ce plan comporte les objectifs d'amélioration, les mesures à prendre pour les atteindre ainsi que leur date d'échéance pour les aspects suivants de l'exercice infirmier : évaluation initiale, évaluation en cours d'évolution, constat et directives infirmières du Plan thérapeutique infirmier (PTI).

L'application du PTI n'est pas uniforme dans tous les secteurs d'activité; une consolidation est nécessaire. Les infirmières ont été formées et devront répondre aux critères exigés, afin que le PTI figure dans 100 % des dossiers de la clientèle des secteurs de soins visés, et ce, d'ici décembre 2011.

Les conseillères cliniciennes en soins infirmiers, avec la collaboration des gestionnaires en soins infirmiers, assurent des activités de soutien et de suivi individuel et de groupe dans les différents services afin de consolider les acquis.

#### Adoption de la documentation

##### Règles de soins :

- Dépistage et évaluation de la douleur
- Surveillance clinique suite à l'administration des analgésiques opiacés

##### Avis du CII :

- Politique et procédure
- Appartenance aux ordres professionnels
- Gestion des revenus de stages

#### Évaluation et maintien des compétences infirmières

Le CECII a approuvé la participation :

- de nombreuses infirmières à des formations continues offertes dans le cadre du congrès de l'OIIQ organisé en novembre 2010
- de toutes les infirmières et infirmières auxiliaires à la formation sur l'évaluation de la douleur et de la surveillance suite à l'administration d'opiacés

Le CECII a suivi l'implantation du programme de soutien clinique des infirmières et infirmières auxiliaires novices et, particulièrement, le volet préceptorat.

#### Activités de développement des compétences du CII

**Participation au 16<sup>e</sup> colloque des CECII** qui avait lieu à Montréal les 4 et 5 mai 2010 et qui avait pour thème *Ordonnances collectives : place à l'efficacité!* Plusieurs conférences étaient entrecoupées de présentations simultanées traitant des conditions de développement et de déploiement des ordonnances collectives ainsi que des rôles des directions dans leur mise en œuvre. La consolidation des compétences ainsi que l'optimisation du champ d'exercice des infirmières ont aussi été présentées.

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

#### Participation de la présidente du CECII aux :

- Comité de gestion des risques
- Conseil d'administration de l'établissement
- Comité des pratiques professionnelles

#### Journée de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire

Pour la première fois, le CII était responsable de l'organisation et de l'animation de la Journée de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle qui a eu lieu le 11 mai 2010. Cette journée rend hommage aux infirmières afin de souligner leur rôle indispensable dans l'accès aux soins.

#### Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

M. Mohamad Allam

M<sup>me</sup> Marie-Julie Chartrand

M<sup>me</sup> Julie Desrochers, présidente

M<sup>me</sup> Julie Dumaine

M<sup>me</sup> Nathalie Dupont

M. Yves Masse

M<sup>me</sup> Suzanne Tanguay, vice-présidente

M<sup>me</sup> Micheline Ulrich

- Création d'un premier comité de pairs (psychoéducateurs – développement d'un outil de travail particulier)
- Premier gala reconnaissance
  - Demi-journée de conférences de nos professionnels
  - Remises de prix pour projets novateurs, (comité de pairs et reconnaissance d'engagement à la contribution aux stages)
- Réponses écrites aux demandes d'avis sur les politiques suivantes :
  - Politique alimentaire pour une saine alimentation
  - Politique d'appartenance aux ordres professionnels
  - Procédure de gestion des revenus de stages

- Six rencontres du comité exécutif ont eu lieu
- Participation à différents comités tels que :
  - Comité des pratiques professionnelles
  - Comité de la saine alimentation
  - Comité de la gestion des risques et de la qualité

#### Comité des usagers

M<sup>me</sup> Micheline Béland, présidente

M<sup>me</sup> Micheline Cornéliusen

M<sup>me</sup> Lise Fortin

M<sup>me</sup> Réjeanne Lagueux

M. Richard Lanoue

M<sup>me</sup> Merilyne Ng Ah Chey

M<sup>me</sup> Lucille Roy, vice-présidente

M. Jean Poirier

M<sup>me</sup> Claudette William

Le rapport annuel 2010-2011 du comité des usagers répond au mandat défini par la loi.

- Le comité s'est rencontré dix fois dans l'année à des dates précises
- Pour renseigner les comités des résidents de notre CSSS sur les droits et obligations, les membres du comité des usagers les ont visités régulièrement cette année, à raison d'une trentaine de rencontres pour chacun des comités
- Pour promouvoir l'amélioration de la qualité des services, le comité des usagers a réalisé un sondage sur la qualité

Les rencontres avec les directions sont aussi une façon de promouvoir l'amélioration des services. Nous avons rencontré la directrice du programme PPAV-DP sept fois pour lui présenter un résumé de nos rencontres avec les comités.

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

- La commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe aussi aux rencontres et visite chacun de nos comités. Une rencontre régulière a lieu entre la commissaire et la présidente du comité des usagers pour mieux cerner les plaintes reçues et pour trouver les meilleures solutions

La présidente du comité rencontre aussi le directeur général pour le mettre au courant des démarches entreprises.

- Pour évaluer les services, nous avons placé des boîtes à suggestions dans nos installations, afin de mieux comprendre les insatisfactions de nos résidents. Nous prenons soin de rappeler les personnes qui laissent leur numéro. Pour les autres, nous nous efforçons de trouver une solution pour corriger la situation
- Pour la défense des droits, la présidente du comité rencontre individuellement des usagers ou communique avec eux par téléphone

Nous informons la commissaire de toute atteinte aux droits des usagers.

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

D<sup>re</sup> Marie Barette

D<sup>re</sup> Élane Bérubé

D<sup>re</sup> Hélène Daniel

D<sup>re</sup> Lorraine Dontigny

D<sup>re</sup> Catherine Duong, vice-présidente

D<sup>r</sup> Patrick Godet

D<sup>r</sup> François Langlais, président

M. Yves Masse

D<sup>r</sup> Duncan Schellenberg

D<sup>re</sup> Caroline Thibault

#### RECOMMANDATIONS FORMULÉES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE

- Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a formulé des recommandations au conseil d'administration relativement aux nouvelles demandes de nominations, aux modifications de statut et privilèges, aux congés sabbatiques ainsi qu'aux démissions de médecins ou de pharmaciens. Le suivi a été assuré auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Le CMDP a entériné les dossiers ci-dessous et le suivi a été fait ultérieurement auprès des personnes visées :
  - Révision de l'Ordonnance collective *Initier la contraception hormonale*
  - Politique alimentaire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
  - Ordonnance individuelle préformatée *Antibioprophylaxie en préopératoire*
  - Liste d'abréviations dangereuses à proscrire
  - Politique *Supplément nutritif commercial*
- Le CMDP a recommandé au conseil d'administration la modification des règlements des départements de médecine spécialisée et de médecine générale ainsi que leur intégration

#### 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 transmettant aux membres les conclusions des études et des recommandations. Le CMDP a également assuré la présence de représentants au sein de divers comités multidisciplinaires.

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

#### QUALITÉ DE LA PRATIQUE MÉDICALE

Le CMDP a suivi une multitude de dossiers et est intervenu afin d'assurer le maintien de la qualité de la pratique médicale et a accompli ses fonctions dans le processus d'examen des plaintes.

#### Chefs de département clinique du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

D<sup>r</sup> Émile Badro, chef du département de chirurgie

D<sup>r</sup> Jean-François Courval, chef du département d'anesthésie-réanimation

D<sup>re</sup> Catherine Duong, chef du département de médecine générale

D<sup>r</sup> Francis Engel, chef des départements d'obstétrique-gynécologie et de pédiatrie néonatale

D<sup>re</sup> Marie Jolivet, chef du département de biologie médicale

D<sup>r</sup> Henry-David Lapin, chef du département de médecine spécialisée

D<sup>re</sup> Mathangi Ramani, chef du département de radiologie

M. Visal Uon, chef du département de pharmacie (en remplacement de M<sup>me</sup> Maude Villeneuve)



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

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

### PRÉAMBULE

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

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

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

### A. OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

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

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 lorsqu'à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

### B. DÉFINITIONS

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 touchée 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 :

Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

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

S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

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**

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

#### **Soin et compétence**

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

#### **Neutralité**

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

#### **Discretion**

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.

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

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.

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 :

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 ou entité ou d'aucun autre groupe.

Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels que 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**

Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

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

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).

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

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

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.

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

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

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 ou une autre 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 ou une autre 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 ou une autre 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

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

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.

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 à l'influencer ou est 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.

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

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 déterminées par le gouvernement.

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

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 important sur la décision à prendre.

### Interventions abusives

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

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

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 :

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.

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.

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

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

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

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

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.

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

### Information de l'administrateur concerné

Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions appropriées 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

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

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

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

Dans les soixante (60) jours suivant 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 2010-2011 :

- 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