

Rapport annuel de gestion

2006 - 2007

**Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Léonard et Saint-Michel**

Rapport annuel de gestion
2006 - 2007

Adopté à la séance ordinaire du conseil d'administration du 19 juin 2007

Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Léonard et Saint-Michel



Le rapport annuel de gestion 2006-2007 est une production du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel.

Centre administratif
3130, rue Jarry Est
Montréal (Québec) H1Z 4N8
514 722-3000

Le rapport annuel de gestion de 2006-2007 est disponible :

- * à la Direction générale – Service des communications
514 722-3000 poste 3084

- * à la section *Documentation* du site Internet du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
www.csss-stleonardstmichel

Mot du président du conseil et de la directrice générale



Mario Discepola



Suzanne Hébert

Au cours de l'année 2006-2007, nos efforts ont été principalement consacrés à la poursuite des orientations stratégiques et des objectifs inscrits au *Plan directeur de gestion du changement 2006-2009* et à la consolidation des activités déjà mises en place depuis les deux dernières années dans le cadre de la fusion des établissements regroupés au sein du CSSS. De plus, des mandats, tels que le Plan de lutte à une pandémie d'influenza et les attentes administratives prévues dans l'entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de Montréal, ont ajouté des défis à l'organisation dans un contexte de changement important.

C'est ainsi que plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre de la phase II du projet clinique et organisationnel qui a porté sur les services offerts aux personnes avec perte d'autonomie liée au vieillissement, ainsi qu'aux services offerts aux jeunes et aux adultes au prise avec un problème de santé mentale. Ces travaux ont fait l'objet de consultations auprès du personnel des équipes concernées du CSSS et auprès de différents partenaires en lien avec ces problématiques. Il est important de mentionner que la mise en place de réseaux intégrés de services ne pourra se réaliser sans l'ajout de ressources, soit par le transfert de ressources humaines et financières des établissements de 2^e et 3^e lignes en santé mentale vers le CSSS, ou soit par l'octroi de budgets de développement. Une évaluation préliminaire des budgets requis pour actualiser le réseau de services intégrés pour les personnes avec perte d'autonomie liée au vieillissement a permis d'identifier les sommes de 6 M \$ récurrents et 1 M \$ non récurrent pour compléter notre offre de service à court terme.

L'actualisation du plan local de santé publique ainsi que le développement de pratiques préventives et de prise en charge de la population, ont fait l'objet de réflexion et de mise en œuvre de projets au sein du CSSS. Nous avons travaillé à la mise en place du Centre d'éducation pour la santé (CES), en partenariat avec la Direction de la santé publique. Le CES se veut un lieu dédié à la promotion de saines habitudes de vie. Nous avons également travaillé à la mise en place d'un système de cueillette d'aiguilles et de seringues usagées sur le territoire en collaboration avec les pharmacies et l'Hôpital Santa Cabrini. Ce système permet à toutes les pharmacies d'offrir à leur clientèle un service gratuit de distribution et récupération de contenants sécuritaires pour les aiguilles et seringues usagées.

Nos énergies ont également été investies dans le recrutement de médecins afin de compléter notre équipe médicale. De nouveaux médecins se sont joints à l'équipe médicale au cours de la dernière année. Toutefois, des ressources médicales additionnelles sont requises notamment pour supporter la clinique réseau au sein du CLSC de Saint-Michel. L'ouverture du CLSC de Saint-Michel le dimanche à compter de janvier 2007 a assuré la prestation de soins infirmiers avec et sans rendez-vous et de services psychosociaux sans rendez-vous. L'infrastructure est en place pour recevoir un médecin le dimanche pour compléter l'offre de service à la clinique réseau. Finalement, dans le cadre du projet de prise en charge de la population montréalaise, un inventaire des médecins généralistes et spécialistes du territoire a été effectué afin de connaître leur capacité à recevoir des clientèles vulnérables et de santé mentale ainsi que des patients orphelins.

L'année 2006-2007 a été une période d'ajustement des plans d'organisation des directions. Le plan d'organisation de l'encadrement supérieur du CSSS étant en place depuis mai 2005, son évaluation a

amené un changement au plan d'organisation qui a été approuvé par le conseil d'administration en mars 2007, transférant la responsabilité des technologies de l'information à la Direction générale adjointe. Un poste de chef du service informatique a également été créé.

Au cours des derniers mois, nous avons assuré l'implantation et le suivi de la démarche d'agrément. Huit comités de travail ont été créés en janvier 2007. La visite d'agrément par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé aura lieu en octobre 2007. Cette démarche nous permet de faire le point sur les pratiques et les modalités nous assurant de la qualité des soins et des services offerts.

Diverses actions ont été menées afin d'informer et de supporter le personnel, les gestionnaires et les médecins dans un contexte de grand changement. Un comité a été mis sur pied dans le cadre de la définition d'un programme de la gestion de la présence au travail. Des activités ont été offertes au personnel, notamment le programme Acti-Menu, *Ma santé je m'en occupe*. De plus, en septembre 2006, nous avons tenu une première fête de reconnaissance du personnel et des médecins du CSSS, où la retraite bien méritée de quelques employés et les années de service ont été soulignées.

Suite à un processus d'élection et de désignation à l'automne, l'année 2007 s'est amorcée avec l'arrivée de nouveaux administrateurs au conseil d'administration de l'établissement. Huit nouveaux administrateurs ont remplacé les membres sortants. Malgré ces changements, c'est sous le signe de la continuité que les administrateurs ont entrepris leur mandat pour les trois prochaines années.

Le présent rapport d'activités présente les réalisations de l'établissement au cours de la dernière année. Il reflète les nouvelles réalités avec lesquelles le personnel, les gestionnaires et les médecins ont eu à composer pour offrir à la population les services auxquels elle est en droit de s'attendre.

Des changements sont encore à venir. La mobilisation et l'adaptation du personnel seront, pour une autre année sollicitées dans ce processus de transformation qui se poursuit. Néanmoins, nous sommes convaincus que tous ensemble, nous saurons poursuivre sur la lancée de la consolidation de notre Centre, et ce, en conjuguant nos efforts, nos énergies et nos compétences afin que la population de Saint-Léonard et de Saint-Michel ait accès à un réseau de services intégrés axé sur l'accessibilité et la proximité.

Nous devons souligner le travail remarquable des gestionnaires, du personnel et des médecins du CSSS qui ont investi temps et énergies à maintenir la qualité d'intervention, la consolidation et le développement de projets pour la population, et ce, dans un contexte de changement structurel exigeant.

Nous voulons remercier nos collègues du conseil d'administration pour leur contribution essentielle et leur engagement généreux à poursuivre leur travail dans une orientation d'accessibilité et de qualité de services.

En terminant, nous remercions les résidents et les familles de nos centres d'hébergement, les bénévoles, les professionnels, le personnel et nos partenaires qui nous ont soutenu tout au long de cette année et qui nous ont permis d'accomplir notre mission avec un souci constant de qualité.



Mario Discepola, président



Suzanne Hébert, directrice générale

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel 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 et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2006-2007 (1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007) du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel :

- * 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 ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.

La directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Suzanne Hébert', is written over a horizontal line.

Suzanne Hébert

Table des matières

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel	1
Mission	2
Vision	2
Valeurs	2
Projet clinique et organisationnel	4
Portrait de la population	7
Organigramme	9
Effectif du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	10
Le partenariat	11
Activités de l'établissement	16
Direction générale adjointe	16
Direction des services professionnels	17
Direction des soins infirmiers	18
Direction des services multidisciplinaires	20
Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique	21
Direction des services généraux et des services spécifiques aux adultes	25
Direction des services aux personnes en perte d'autonomie	28
Direction de l'hébergement	30
Direction des ressources humaines	32
Direction des services financiers et techniques	35
Bilan du suivi de l'entente de gestion 2006-2007	37
États financiers au 31 mars 2007	57
Fondations	60
Conseils ou comités d'établissement créés en vertu de la loi	61
Conseil d'administration	61
Comités d'établissement	62
Comité des usagers	63
Comité des résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons	65
Comité des résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Temps	67
Comité des résidents du Centre d'hébergement de Saint-Michel	69
Conseils professionnels	70
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	70
Conseil des infirmières et infirmiers	76
Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires	78
Conseil multidisciplinaire	81
Rapport des plaintes des usagers	83
Code d'éthique et de déontologie	85
Perspectives pour 2007-2009	92

ANNEXE

Prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel

Le Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel a été créé en juillet 2004 par la fusion du CLSC Saint-Léonard, du CLSC Saint-Michel, du CHSLD Saint-Michel et du CHSLD Les Havres. Situé dans la partie centre-est de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, à l'arrondissement de Saint-Léonard et au quartier Saint-Michel de l'arrondissement Villeray—Saint-Michel—Parc-Extension (codes postaux H1M, H1P, H1R, H1S, H1T, H1Z et H2A). Le CSSS dessert une population multiethnique d'environ 123 000 personnes (recensement de 2001).

L'organisation dispose d'un budget de fonctionnement de **60 M \$ (2006-2007) et regroupe quelque 1 000 employés, 44 médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que 86 bénévoles**. Il exploite 448 lits d'hébergement de longue durée. Le CSSS peut compter sur trois cliniques-réseau pour compléter son offre de service de première ligne.

Le CSSS possède cinq installations :

CLSC de Saint-Léonard
5540, rue Jarry Est
Montréal



Centre d'hébergement des Quatre-Saisons



CLSC de Saint-Léonard

CLSC de Saint-Michel
Installation principale :
7950, boul. Saint-Michel
Montréal

Point de chute :
9101, 24^e Avenue, Montréal



Centre d'hébergement des Quatre-Temps



CLSC de Saint-Michel

Centre d'hébergement de Saint-Michel
3130, rue Jarry Est
Montréal
160 places d'hébergement de longue durée

Centre d'hébergement des Quatre-Temps
7400, boul. Saint-Michel
Montréal
192 places d'hébergement de longue durée

Centre d'hébergement des Quatre-Saisons
6767, rue Cartier
Montréal
96 places d'hébergement de longue durée



Centre d'hébergement de Saint-Michel

Mission

La mission du CSSS est de contribuer à l'amélioration de la santé globale, du bien-être et des conditions de vie de la population par des services accessibles, intégrés et de qualité en assurant la continuité, notamment par des actions de prévention et de promotion de la santé, et ce, en concertation avec les partenaires de la communauté.

Vision

Si les ressources sont au rendez-vous, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel sera reconnu comme le pilote d'un réseau local intégré de services à la population de son territoire. L'état de santé et de bien-être de la population sera amélioré grâce à l'implication des principaux partenaires, tant dans le domaine de la santé que dans les autres secteurs d'activité et à la suite d'une optimisation et d'une harmonisation des services offerts par le CSSS.

Des services centrés sur les besoins prioritaires de la population

Des actions concertées auront été mises en place pour lutter contre la pauvreté. Les services seront adaptés à la population multiethnique et à une population vieillissante. La population aura accès sur le territoire à des services médicaux de première ligne sept jours sur sept. Il y aura une augmentation significative du nombre de personnes ayant un médecin de famille. Les services répondant aux besoins prioritaires de la population et aux priorités ministérielles et régionales auront été revus et complétés. Des corridors de services seront établis, afin d'assurer des continuums de services, principalement pour les clientèles vulnérables, notamment à l'Hôpital Santa Cabrini, hôpital de première instance. L'approche « milieu de vie » sera généralisée à l'ensemble de nos résidents en centre d'hébergement et à d'autres ressources non institutionnelles.

Des pratiques éprouvées et efficaces

Les intervenants auront intégré des pratiques cliniques préventives et les meilleures pratiques dans leurs domaines respectifs. Les rapports entre les professionnels et avec les partenaires se feront dans un esprit de collaboration et, lorsque pertinent, dans une perspective d'interdisciplinarité.

Un milieu de travail stimulant

Le personnel et les médecins du CSSS seront fiers d'y travailler et ils auront contribué à la nouvelle culture du CSSS. Des outils cliniques informatiques seront disponibles, tout en respectant la confidentialité des renseignements personnels. L'installation CLSC de Saint-Michel sera reconstruite et les aménagements des autres installations seront adaptés aux besoins. Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel sera reconnu pour ses approches novatrices et pour la qualité de ses services.

Valeurs

En relation avec le client

- * le respect de la personne dans ce qu'elle est, dans ses choix, dans sa culture et ses valeurs
- * l'intégrité
- * la solidarité

En relation avec l'organisation des services

- * la qualité
- * l'équité

- * l'efficience
- * la pertinence
- * l'accessibilité
- * la continuité

En relation avec les ressources humaines

- * le respect des personnes
- * l'intégrité
- * l'équité
- * le développement et la valorisation des compétences et de la contribution
- * la responsabilisation
- * la loyauté
- * le travail d'équipe

Projet clinique et organisationnel

Le projet clinique et organisationnel du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est un outil de travail qui vise à optimiser l'offre de service à la population de l'arrondissement de Saint-Léonard et du quartier Saint-Michel.

La phase I du projet clinique et organisationnelle est complétée depuis janvier 2006, et a permis de préciser la mission, la vision, les valeurs, ainsi que les principaux enjeux et stratégies de notre Centre dans le cadre du développement du réseau local de services.

Quant à la phase II, les comités de travail relatifs aux services aux personnes avec perte d'autonomie liée au vieillissement, à la santé mentale jeunesse et à la santé mentale adulte, ont été mis en place en mars 2006. Ces travaux ont fait l'objet de consultations des différents partenaires en lien avec ces problématiques et ont été soumis au conseil d'administration du CSSS. En ce qui a trait aux priorités reliées à la santé physique, un comité de travail sur le cancer a été mis en place conjointement avec l'Hôpital Santa Cabrini. En ce qui concerne le diabète, la réflexion sur l'offre de service a débuté et des données sur l'incidence du diabète produites par la Direction de la santé publique a démontré l'urgence de mettre en place des services de prévention et de promotion de la santé ainsi que de revoir l'offre de service.

Personnes avec perte d'autonomie liée au vieillissement

Au printemps 2006, après une recherche de données pertinentes, un comité de travail composé d'intervenants et de gestionnaires a validé et enrichi de ses constats le portrait de la population âgée du territoire, de la clientèle et des services offerts tant à l'intérieur du CSSS qu'en collaboration avec les partenaires du réseau local. Les défis à relever ont été identifiés. Une analyse sur les orientations et les plans d'action ministériel et régional a permis d'identifier les écarts entre les attentes et l'offre de service actuelle et de dresser une liste des besoins prioritaires pour les prochaines années.

Au début de septembre 2006, deux séances de consultation tenues les 29 et 31 août 2006 ont permis de recueillir les commentaires de 90 intervenants du programme PPALV afin d'enrichir l'analyse et le plan d'action de même que de solliciter la participation des intervenants à la réalisation des chantiers qui découlent du plan d'action.

Une journée de consultation du réseau local, tenue le 6 septembre 2006 à laquelle ont participé une centaine de personnes dont une cinquantaine de représentants des partenaires du réseau local de services, a permis d'enrichir considérablement l'analyse des données et de compléter la liste des besoins.

Divers chantiers ont été mis en place au cours de l'année afin d'actualiser ce projet. Des étapes de consultation auprès des partenaires et de la population permettront de valider les propositions des équipes.

Santé mentale adulte

Le portrait de la population d'un des territoires, celui de Saint-Léonard en l'occurrence, a été complété par le document issu d'une consultation effectuée en 2005 : *Portrait de situation de la santé mentale à Saint-Léonard*. Cette consultation réalisée auprès de la population et des institutions de Saint-Léonard a contribué à améliorer la connaissance des besoins en santé mentale de cette partie du territoire et s'inscrit bien dans la démarche du projet clinique. Cette démarche n'a pas été effectuée sur le territoire de Saint-Michel.

La réalisation du projet clinique a comporté plusieurs étapes. Dans un premier temps, un comité de travail composé d'intervenants et de gestionnaires a validé et enrichi de ses constats le portrait de la population, de la clientèle et des services offerts, tant à l'intérieur du CSSS qu'avec l'aide des

partenaires. Les défis à relever ont été décelés. Une analyse sur les orientations et les plans d'action ministériels et régionaux a permis de déterminer les écarts entre les attentes et l'offre de service actuelle, et de dresser une liste des besoins prioritaires pour les prochaines années. Une réflexion individuelle et collective a permis d'établir les priorités et un plan d'action sommaire. Notamment, une consultation a été effectuée le 8 novembre 2006 par la table de concertation santé mentale de Vivre Saint-Michel en santé (VSMS) et a permis d'enrichir la réflexion et les pistes de solution.

La transformation d'institution, la création d'un réseau local de partenaires étroitement liés et l'évolution de pratiques en place depuis longtemps requièrent une participation de tous les acteurs, afin que chacun puisse s'imprégner des nouvelles valeurs et chercher dans son expertise professionnelle et personnelle des idées qui permettront de trouver de nouvelles approches et des solutions créatives.

Dans une perspective d'harmonisation des pratiques et d'efficience, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel travaille étroitement avec la table des établissements de l'est de Montréal pour mettre en œuvre les plans d'action ministériel et régional.

Plusieurs chantiers locaux ont été mis sur pied, auxquels participent des intervenants, des gestionnaires, des partenaires institutionnels et communautaires. Chaque chantier vise une problématique précise, travaille à partir d'objectifs mesurables et se veut orienté vers l'atteinte de résultats. Ces chantiers s'inscrivent dans une perspective de partenariat. Au nombre de quinze, ils couvrent, entre autres, les sujets suivants : la prévention; les services généraux; les services de première ligne en santé mentale; le guichet d'accès; le soutien d'intensité variable; le soutien et l'intégration; l'hébergement; les services aux 18-24 ans; la participation des usagers et leur famille; les services aux personnes suicidaires; les services aux personnes présentant une cooccurrence et la collaboration interservices.

Santé mentale jeunesse

Après une appropriation du plan d'action ministériel et du plan de mise en œuvre montréalais, une analyse des données disponibles relatives à la population du territoire en lien avec la problématique santé mentale jeunesse a permis de formuler quelques constats et de mettre en évidence les défis à relever. Un inventaire des services offerts tant par le CSSS que par les partenaires du réseau local de services a permis de compléter l'état de la situation et d'identifier les écarts entre les attentes ministérielles et la réalité. Une liste des chantiers à réaliser pour la mise en œuvre du plan ministériel découle de la démarche et balise les actions à entreprendre au cours des prochaines années.

Un comité de travail composé d'intervenants a travaillé à la production du document initial. Une consultation plus large de tous les intervenants du CSSS oeuvrant auprès de la clientèle 0 – 25 ans a permis d'en valider et d'en enrichir le contenu. Le résultat de ces réflexions a par la suite été soumis le 23 novembre 2006 aux partenaires du réseau local de services qui ont enrichi le tout de leur point de vue sur la clientèle et ses besoins.

Dans une perspective de cohérence sous-régionale et d'efficience, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel s'est associé aux travaux du Comité santé mentale Jeunesse de l'est de Montréal pour la mise en place du plan d'action ministériel. Le plan de travail de ce comité dictera donc en grande partie les priorités et l'échéancier des travaux à venir au sein du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

Prise en charge de la population

Dans le contexte où plusieurs personnes du territoire de Saint-Léonard et Saint-Michel n'ont pas de médecin traitant, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a débuté des travaux visant à faciliter l'accès aux services médicaux. Depuis juin 2006, deux cliniques réseau ont été accréditées, soit la Clinique Viau et la Polyclinique Cabrini. En décembre 2006, la clinique réseau du CLSC de Saint-Michel a été aussi accréditée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Ces

cliniques ont notamment le mandat de faciliter la prise en charge de la clientèle vulnérable et des patients orphelins.

De plus, un inventaire complet des services médicaux généraux et spécialisés ainsi que des services professionnels offerts par les cliniques médicales du territoire a été effectué. Cette démarche nous a permis d'évaluer la capacité de prise en charge des patients vulnérables, des patients orphelins et des personnes présentant des problèmes de santé mentale.

Portrait de la population

La population du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est de 123 180 personnes, soit 7 % de celle de l'île de Montréal. Sur ce territoire, comme pour l'ensemble de l'île, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ne cesse d'augmenter. La population de ce territoire se répartit entre deux secteurs de CLSC : 57 % dans le secteur de Saint-Léonard et 43 % dans le secteur de Saint-Michel.

L'état de la santé de la population de ce territoire semble meilleur à certains égards que celui de la population montréalaise. L'espérance de vie est légèrement plus longue et le taux de mortalité lié aux maladies chroniques est plus faible que sur l'ensemble de l'île. Par contre, le taux de consommation hospitalière est plus élevé que la moyenne régionale, et ce, pour les maladies cardiovasculaires, respiratoires et digestives ainsi que pour le cancer.

La croissance démographique sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel devrait être de 1,4 % entre 2001 et 2011, comparativement à 3,6 % sur l'île de Montréal; une forte décroissance chez les moins de 15 ans et une forte croissance chez les 65 ans et plus est à prévoir.

Lors du dernier recensement en 2001, 70,9 % de la population du territoire se disait d'expression francophone par rapport à 66,1 % sur l'île de Montréal; 24,3 % se disait d'expression anglaise comparativement à 31,7 % sur l'île.

À ce moment, le territoire comptait 10 % des immigrants résidant dans la région, soit 49 470 personnes qui se répartissaient comme suit : Saint-Léonard 61 % et Saint-Michel 39 %. Les immigrants représentaient 40,3 % de la population du territoire. Il s'agit d'une proportion assez importante, si on la compare à celle de l'île de Montréal qui est de 27,6 %.

Les principaux pays de naissance des immigrants résidant sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel sont : l'Italie (33,5 %) et Haïti (16,5 %). Quant aux immigrants récents, arrivés au Canada entre 1995 et 2001, ils constituent 6 % de la population du territoire, soit 7 305 personnes.

Parmi les familles avec enfants, 34,4 % des familles sont monoparentales sur le territoire, comparativement à 33 % sur l'ensemble de l'île de Montréal. Le secteur de Saint-Michel affiche la proportion la plus élevée de familles monoparentales (39,8 %), comparativement à 30,2 % pour le secteur de Saint-Léonard. On observe sur l'île de Montréal que, depuis 20 ans, la proportion de familles monoparentales ne cesse de s'accroître.

Le taux de naissances pour ce territoire est de 13,8 nouveau-nés pour 1 000, ce qui est supérieur à la moyenne montréalaise qui est de 11,3 pour 1 000. De 1998 à 2000, il y a eu en moyenne 1 733 naissances par année sur le territoire de Saint-Léonard et de Saint-Michel, dont 56 % dans le secteur de Saint-Léonard et 44 % dans le secteur de Saint-Michel.

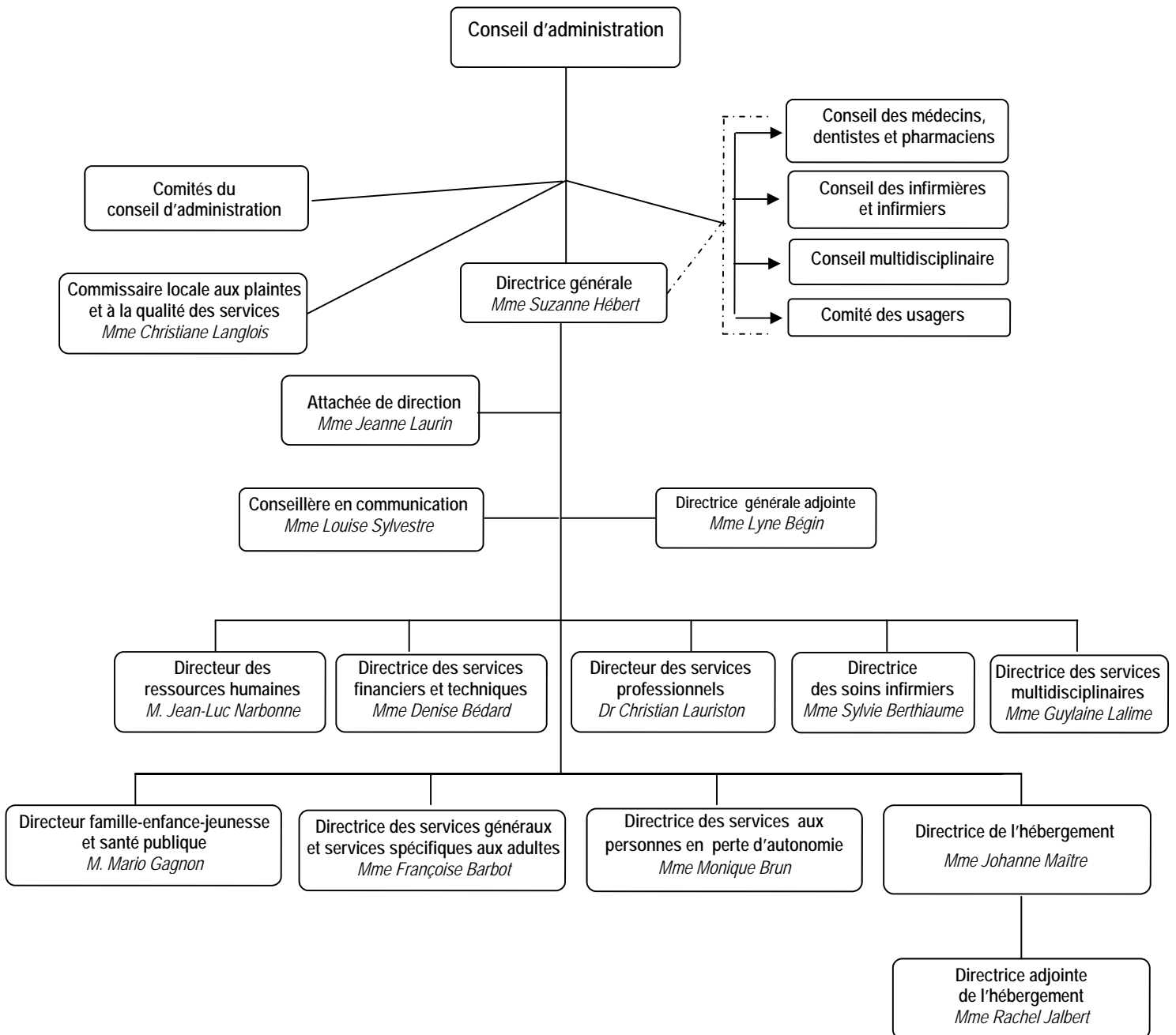
La population du territoire de Saint-Léonard et Saint-Michel est quelque peu défavorisée sur le plan socioéconomique, comparativement à l'ensemble de la population montréalaise; le taux de chômage, les proportions de prestataires d'assurance-emploi, de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et d'adultes sans diplôme d'études secondaires y sont tous plus élevées.

Les indicateurs montrent que la population de Saint-Michel est particulièrement défavorisée. Le revenu moyen y est plus faible, tandis que les proportions de prestataires d'assurance-emploi, de personnes vivant sous le seuil du faible revenu et d'adultes sans diplôme d'études secondaires y sont plus élevées.

	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	Ile de Montréal
Population totale	123 180	812 720
Personnes de moins de 18 ans	22,5 %	20,2 %
Personnes de 19 à 64 ans	61,9 %	64,5 %
Personnes de 65 ans et +	15,6 %	15,3 %
Familles monoparentales	34,4 %	33,0 %
Population immigrante	40,3 %	27,6 %
Prestataires de l'assurance-emploi (2003)	15,7 %	12,8 %
Taux de chômage	10,9 %	9,2 %
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu	33,0 %	29,0 %
Population de 20 ans et + n'ayant pas de diplôme d'études secondaires	41,2 %	26,5 %

Source : *Trousse d'information sur les nouveaux centres de santé et de services sociaux*, Agence de Montréal, 2004

Organigramme



Effectif du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

	2005-2006	2006-2007
Les cadres		
Temps complet	45	44
Temps partiel	4	5
Équivalents temps complet	2	4
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	3	5
Le personnel		
Temps complet	497	480
Temps partiel	318	222
Équivalents temps complet	184	156
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	–	–
Le personnel non détenteur de postes		
Nombre d'heures rémunérées	274,913	348,153
Équivalents temps complet	157	191

Le partenariat

Encore cette année, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel peut rendre compte de l'excellente collaboration qu'il obtient de ses partenaires de la communauté dans sa quête d'améliorer l'état de santé de la population. Que ce soit avec Vivre Saint-Michel en santé, la Table de concertation de Saint-Léonard et les organismes communautaires associés directement aux projets, le CSSS estime que cette collaboration mutuelle est source à la fois d'enrichissement collectif, d'enrichissement des pratiques et de gain pour la population.

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel croit fermement en la capacité des communautés d'assumer leur propre gouverne et de faire des choix éclairés et judicieux en matière d'organisation sociale et de santé. Les travaux réalisés par Vivre Saint-Michel en santé au plan des services en santé mentale des adultes et l'implication des concertations dans les projets cliniques du CSSS, tant à Saint-Michel qu'à Saint-Léonard, sont autant d'illustration des liens solides et efficaces qui unissent le CSSS à sa communauté.

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel tient également à souligner la qualité de la collaboration de ses partenaires institutionnels. Que ce soit avec l'Hôpital Santa Cabrini, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Rivière-des-Prairies, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, les écoles primaires et secondaires, les CRDI, les Centres jeunesse de Montréal, etc., c'est toute la population qui bénéficie de ces partenariats. Nous entendons donc continuer dans cette même voie et cultiver nos collaborations pour le plus grand bénéfice des résidents du territoire.

Partenariat avec l'Hôpital Santa Cabrini, hôpital de première instance

Le CSSS et l'Hôpital Santa Cabrini ont travaillé dans le cadre des objectifs principaux qu'on retrouve dans la loi 25, à savoir :

- * la création de réseaux locaux proches des communautés à desservir ;
- * une meilleure prise en charge et continuité de services pour les individus traités ;
- * une approche de soins et services par programme-clientèle ;
- * l'élimination graduelle des patients dits « orphelins » et son impact attendu sur le désengorgement des urgences.

Un comité central formé de représentants de l'Hôpital et du CSSS, incluant un représentant de chacun des conseils d'administration, a été formé et a débuté ses travaux en avril 2005. En 2007, ce comité a intégré le mandat du comité personnes âgées et les représentants de l'Agence participent désormais aux travaux de ce comité. Les priorités de partenariat sont demeurées les mêmes, soit :

- * les cliniques réseau ;
- * les services aux personnes en perte d'autonomie ;
- * les services aux personnes atteintes de cancer ;
- * les services aux personnes atteintes de diabète ;
- * les mécanismes de communication CH-CSSS ;
- * les services médicaux et diagnostiques.

Le comité central a tenu cinq réunions au cours de l'année et a traité principalement de :

- * la situation à l'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini et le bilan de l'implication d'une infirmière réseau du CSSS à l'urgence de l'hôpital;

- * la consultation de l'Hôpital Santa Cabrini dans le cadre de la phase II du projet clinique et organisationnel portant sur les services aux personnes avec perte d'autonomie liée au vieillissement et en santé mentale adulte ;
- * la production d'un rapport conjoint, qui a été transmis à l'Agence de Montréal, concernant les personnes avec perte d'autonomie liée au vieillissement par le comité PPALV;
- * le plan de transfert en santé mentale adulte dans l'est de Montréal ;
- * la lutte au cancer dans le contexte où l'Hôpital Santa Cabrini a été reconnu comme centre de cancer suite à la visite ministérielle ;
- * le déploiement des réseaux intégrés de services et leur informatisation ;
- * le plan local de lutte à une pandémie d'influenza de chaque établissement et leur coordination.

De ce comité, découlent des comités de travail sur : les cliniques réseau, les personnes âgées en perte d'autonomie, le cancer, l'informatisation et le diabète (comité à venir).

Le cheminement de l'utilisateur devant être facilité, le CSSS et l'Hôpital Santa Cabrini ont travaillé, au cours de la dernière année, à la consolidation des corridors de services pour la prestation et l'accès aux services hospitaliers de soins généraux et spécialisés pour la population du territoire du CSSS. Notamment, des ententes de service avaient été conclues entre l'Hôpital Santa Cabrini, le CSSS, la Clinique Viau et la Polyclinique Cabrini lorsque ces dernières ont été accréditées comme cliniques-réseau en juin 2005. De plus, une entente de service a été conclue lorsque la clinique-réseau du CLSC de Saint-Michel a été accréditée en décembre 2005. Ces ententes ont permis l'accès aux services de laboratoires, de radiologie et aux cliniques externes spécialisées de l'Hôpital Santa Cabrini. Un comité conjoint CH / CSSS / cliniques-réseau a tenu quatre réunions au cours de l'année pour s'assurer de la coordination des activités.

De plus, dans le cadre des travaux sur le projet clinique et organisationnel, l'Hôpital Santa Cabrini a délégué un représentant sur le comité d'orientation du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel. L'Hôpital a aussi été consulté sur la phase II du projet clinique et organisationnel du CSSS.

Concernant les personnes en perte d'autonomie, le comité de travail a complété les travaux amorcés en 2006 et a produit un plan d'action 2006-2010 identifiant les différentes mesures requises pour assurer une gamme de services adaptés aux personnes âgées et visant notamment à désengorger l'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini.

Le comité sur l'informatisation a débuté ses travaux en 2007 et s'est penché sur les modalités qui pourront permettre aux deux établissements de partager davantage d'information clinique pour faciliter l'accès aux services et leur continuité.

Membres des comités :

Comité central

Hôpital Santa Cabrini

M. Mario Discepola, représentant du conseil d'administration

M^{me} Adele Ferrante, directrice des soins infirmiers

M. Vincent Gagliardi, directeur des ressources financières et des services technologiques

M^{me} Irène Giannetti, directrice générale

D^r Frank Giuristante, président du comité exécutif du CMDP

M. Robert Masella, chef du Service social

M. Bruno Petrucci, adjoint au directeur général
M^{me} Lina Spagnuolo, infirmière chef des services ambulatoires

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

M^{me} Lyne Bégin, directrice générale adjointe
M^{me} Sylvie Berthiaume, directrice des soins infirmiers
M. Jean-Pierre Dufour, représentant du conseil d'administration
M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

M^{me} Louise Desrosiers

Comités de travail

Comité conjoint CSSS – Hôpital Santa Cabrini – cliniques-réseau

Hôpital Santa Cabrini

D^{re} Marie-Josée Champagne, chef du Service de biochimie
M^{me} Suzanne Clément, chef du Service de biologie médicale
M. Rocco Famiglietti, coordonnateur administratif, Direction des services professionnels et hospitaliers
M^{me} Adele Ferrante, directrice des soins infirmiers
M. Vincent Gagliardi directeur des ressources financières et des services technologiques
M^{me} Irène Giannetti, directrice générale
M^{me} Cécile Marquis, chef du Service d'imagerie médicale
M. Bruno Petrucci, adjoint au directeur général
D^r Mladen V. Rusnov, directeur des services professionnels et hospitaliers
M^{me} Lina Spagnuolo, infirmière chef des services ambulatoires
D^{re} Silvana Trifiro, chef du département des laboratoires

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

M^{me} Françoise Barbot, directrice des services généraux et des services aux adultes
M^{me} Sylvie Berthiaume, directrice des soins infirmiers
M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale
D^{re} Yanick Hector, chef de médecine
M^{me} Magda Lacombe, infirmière de liaison
M^{me} Diane Lamirande, infirmière de liaison

Polyclinique Cabrini

D^r Michel Bichai, responsable de la clinique-réseau
M^{me} Rose-Yveline Hériveaux, infirmière de liaison
M^{me} Annie-Joëlle Langlois, infirmière de liaison

Polyclinique Viau

M^{me} Danielle Lafortune, infirmière de liaison
D^r T.K. Van Nguyen-Ong, responsable de la clinique-réseau
M^{me} Johanne Toulouse, infirmière de liaison

Personnes en perte d'autonomie

Hôpital Santa Cabrini

M^{me} Francine Lincourt-Éthier, directrice des soins et services aux personnes âgées, Centre d'accueil Dante
M. Robert Masella, chef du Service social

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

M^{me} Monique Brun, directrice des services aux personnes en perte d'autonomie
M^{me} Johanne Maître, directrice de l'hébergement

Cancer

Hôpital Santa Cabrini

M^{me} Adele Ferrante, directrice soins infirmiers
M^{me} Irène Giannetti, directrice générale
D^r Frank Giuristante, président du comité exécutif du CMDP
D^r Vera Hirsh, chef du service d'hématologie
M^{me} Ida Iuliani, chef d'unité, Direction des soins infirmiers
M^{me} Manon Lafrenière, infirmière pivot, clinique d'oncologie
M. Pierre Lessard, chef du département de pharmacie
M. Bruno Petrucci, adjoint au directeur général
M^{me} Lina Spagnuolo, infirmière chef des services ambulatoires
M^{me} Fancine Surprenant, chef du Service des archives et du centre de documentation

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

M^{me} Françoise Barbot, directrice des services généraux et des services aux adultes

Sous comité de travail

Cancer

M^{me} Lina Spagnuolo, infirmière chef des services ambulatoires

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

M^{me} Odette Bourassa, infirmière clinicienne en prévention et au Centre d'abandon du tabac
M^{me} Françoise Barbot, directrice des services généraux et des services spécifiques aux adultes
M^{me} Marie Desranleau, chef de l'administration des programmes aux services spécifiques aux adultes
M^{me} Linda McDonnell, infirmière ASI aux services aux personnes à autonomie restreinte

Comité de travail Informatisation

Hôpital Santa Cabrini

M. Vincent Gagliardi directeur des ressources financières et des services technologiques

M. Angelo Bodo, chef du Service informatique et téléphonie

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

M^{me} Lyne Bégin, directrice générale adjointe

Mme Christiane Ouellette, conseillère en gestion des systèmes d'information clientèle et en gestion documentaire

Partenariat avec les établissements de l'est

Dans le cadre des travaux sur la santé mentale visant le transfert de ressources vers la première ligne tant pour la clientèle adulte que la clientèle jeunesse, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a collaboré avec les établissements de l'est.

Pour la clientèle jeunesse, des comités de travail ont été formés de représentants de l'Hôpital Rivière-de-Prairies, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et des quatre CSSS de l'est, soit le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, le CSSS Lucille-Teasdale, le CSSS de la Pointe-de-l'île et du CSSS Ahuntsic Montréal-Nord. Pour la clientèle adulte, les comités de travail ont regroupé des membres de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et des trois CSSS de l'est, soit le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, le CSSS Lucille-Teasdale et le CSSS de la Pointe-de-l'île. Cette approche permettra d'harmoniser la programmation pour ces établissements et de planifier le transfert de ressources de façon concertée.

Un comité de partenaires de l'est traite des services posthospitaliers et s'assure d'une harmonisation dans l'offre de service. Ce comité est actif de plusieurs années et est assisté d'un comité clinique.

Activités de l'établissement



Direction générale adjointe

La Direction générale adjointe est une direction principalement de niveau conseil, ayant comme responsabilité première les activités entourant la qualité et la sécurité des usagers du CSSS. Une conseillère en gestion des risques et de la qualité, Mme Lina Vachon, s'est jointe à l'équipe en novembre 2006.

La Direction générale adjointe est également responsable de divers mandats, tant ceux demandant une vision transversale de notre organisation dans leur implantation que ceux demandant une vision stratégique globale et confiés par la Direction générale.

De plus, un changement au plan d'organisation a été résolu par le conseil d'administration en mars 2007, transférant la responsabilité des technologies de l'information à la Direction générale adjointe. Un poste de chef du service informatique a également été créé.

Faits saillants

Voici, en résumé, les objectifs du plan d'action de la direction générale adjointe qui ont été réalisés suite à l'entrée en fonction de la Directrice générale adjointe en septembre 2006.

- * Assurer l'implantation et le suivi de la démarche d'agrément avec le Conseil canadien d'agrément des services de santé. La visite d'agrément est prévue pour octobre 2007.
- * Suivi global du plan directeur de gestion du changement : Formation des cadres à la gestion de projets et formation au logiciel Ms Project en soutien au suivi du plan directeur en vision macro.
- * Suivi des divers projets cliniques tels que définis dans la loi : échéanciers respectés selon le calendrier déterminé par l'Agence de Montréal. L'adéquation entre le projet local, régional et provincial, a été respectée.
- * Suivi de l'entente de gestion : tableau de bord et ses composantes utilisés par le comité de direction.
- * Déploiement du plan des mesures d'urgence du CSSS, incluant la révision des divers systèmes de garde au CSSS et le plan local de lutte à une pandémie en lien avec les travaux régionaux et nationaux.
- * Assurer le suivi du projet visant l'implantation d'un accueil CSSS et ses diverses composantes : État de situation fait en cours d'année et poursuite des travaux avec les divers acteurs concernés.
- * Comité de gestion des risques et de la qualité : formation donnée aux membres. Rencontre tenue avec le comité. Mandat d'analyse de certains événements « sentinelle » et création d'un sous-comité pour l'analyse d'un événement. Projets de politique et procédure, soit : « Déclaration des incidents et des accidents » et « Divulgence de l'information à l'utilisateur ou à son représentant suite à un accident affectant sa santé ou son bien-être ». Présentation des statistiques de rapports d'incident/accident.
- * Suivi des projets en technologies de l'information, incluant l'attente administrative (incluse à l'entente de gestion) de mettre en application le cadre global de gestion des actifs informationnels : volet sécurité.



Direction des services professionnels

La Direction des services professionnels est composée, dans sa structure :

- * d'un directeur ;
- * de trois chefs de services médicaux :
 - une chef de médecine au CLSC de Saint-Léonard ;
 - une chef de médecine au CLSC de Saint-Michel ;
 - un chef de médecine pour les trois centres d'hébergement ;
- * d'une chef de département de pharmacie ;
- * d'un Service de radiologie.

La Direction des services professionnels est responsable du recrutement médical pour le CSSS.

Faits saillants

Le Service de radiologie

Un service de radiologie est offert sans rendez-vous dans les locaux situés au sous-sol du Centre d'hébergement de Saint-Michel. Cette année, l'accès au service de radiologie déjà existant a été élargi aux cliniques médicales du territoire selon une disponibilité de 34 heures par semaine.

L'équipe est composée de deux techniciens permanents, d'un technicien contractuel et d'une secrétaire médicale. Une entente a été réalisée avec un médecin radiologiste pour l'interprétation des films de graphie.

La modernisation de l'équipement de radiologie, selon le plan ministériel et celui de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, demeure une priorité. Une étude des besoins de l'établissement est en cours dans le but de faire une présentation à l'Agence.

Le département de pharmacie

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel bénéficie des services de deux pharmaciennes à temps complet et du service de pharmaciens de façon ponctuelle. Suite au regroupement des pharmacies des centres d'hébergement, la consolidation des services a été assurée de même que l'achat des médicaments pour les CLSC. Une évaluation du circuit des médicaments et de la possibilité de la robotisation de la distribution a été effectuée. De plus, le formulaire des médicaments a été révisé. Le département de pharmacie a reçu une stagiaire en pharmacie au cours de l'année.

Le Service médical

Il y a eu une augmentation significative des membres de l'équipe médicale au cours de l'année. Cette augmentation s'est faite avec l'arrivée de médecins qui travaillaient à Montréal. Bientôt, deux médecins faisant partie du PREM 2007 et une troisième candidate hors PREM 2007 s'ajouteront à l'équipe actuelle.

Le CSSS a participé à la Journée Carrière des médecins résidents en octobre 2006. Le recrutement demeure une tâche permanente pour le CSSS. Le travail pour augmenter le plan d'effectifs médicaux (PEM) du CSSS se poursuit ainsi que pour uniformiser les modes de pratique, de rémunération ainsi que la tenue de dossier sur les différents sites.



Direction des soins infirmiers

La Direction des soins infirmiers est une direction conseil, créée dans la foulée de la fusion et la mise en place du nouveau plan d'organisation du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel en mai 2005.

La directrice des soins infirmiers est assistée dans l'exercice de son mandat, de trois conseillères cadres affectées aux secteurs d'activités suivants :

- * La prévention des infections
- * Le support clinique en hébergement
- * Le support clinique en CLSC

Cette direction se traduit par un modèle de pratique professionnelle fondé sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et services dispensés à la population du territoire.

Le personnel

La direction des soins infirmiers est responsable de la pratique professionnelle de plus de 170 infirmières et de 100 infirmières auxiliaires réparties dans les cinq sites du CSSS. Les responsabilités sont reliées notamment à :

- * La qualité des soins infirmiers
- * Les règles de soins et les ordonnances collectives
- * Le soutien au CII et au CIIA
- * Les effectifs en soins infirmiers
- * L'organisation des soins infirmiers
- * Les compétences cliniques
- * La gestion des risques et des plaintes en soins infirmiers
- * L'enseignement et la recherche

Faits saillants

Ordonnances collectives

Un programme élaboré d'information, de formation et de supervision en regard de l'application d'une vingtaine d'ordonnances collectives a été mis en place auprès de chacun des groupes d'infirmières concernées, en CLSC et en hébergement.

Des ententes formelles ont également été négociées avec treize pharmacies communautaires du territoire pour la mise en application des ordonnances collectives approuvées par le CMDP.

Supervision clinique

Le programme de formation et de supervision en regard de l'application du modèle conceptuel McGill s'est poursuivi tout au long de l'année. Plus de 80 infirmières ont été rejointes par ce programme qui a offert des rencontres de groupe, de la supervision individuelle ainsi que de la formation continue en regard de la rédaction des notes au dossier, de la collecte de données et de l'analyse.

Prévention des infections

Un programme de surveillance des infections nosocomiales a été mis en place dans chacun des trois sites de l'hébergement.

Une gestion rigoureuse des éclosions a été assurée.

Les tests d'ajustement requis dans le cadre de la préparation à une éventuelle pandémie, ont été effectués auprès de 700 employés.

Dossiers cliniques

- * Comité conjoint (hébergement et CLSC) de soins de peau et de plaies a été mis en place.
- * Poursuite de l'implantation du système de distribution de médicaments en hébergement.
- * Contribution active à l'élaboration à un plan de lutte contre la pandémie d'influenza ainsi qu'à la démarche d'agrément.
- * Support clinique personnalisé offert en tout temps par chacune des conseillères au personnel et aux cadres.

Ressources humaines

Collaboration active au recrutement de personnel infirmier ainsi qu'à l'élaboration de stratégies de rétention.

Participation à la mission de recrutement du MSSS de personnel infirmier en France ; accueil et intégration d'un infirmier français au Centre d'hébergement de Saint-Michel.

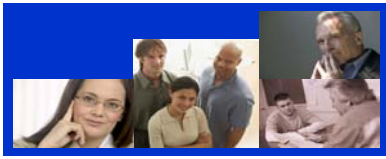
Élaboration d'un cadre de référence sur l'application de la loi 142 et tournée consultative effectuée auprès de l'ensemble du personnel infirmier du CSSS.

Perspectives

La pénurie de personnel infirmier est et sera au centre des préoccupations et activités de la Direction des soins infirmiers.

La consolidation des diverses activités cliniques sera à poursuivre.

Le support clinique au nouveau personnel ainsi qu'au personnel en place devra également être intensifié pour favoriser l'implantation des meilleures pratiques.



Direction des services multidisciplinaires

Responsable de la pratique professionnelle de près de 200 personnes occupant plus de 20 titres d'emploi différents réparties dans les cinq installations de l'établissement, la DSM s'occupe notamment de :

- * la qualité des actes professionnels, la gestion des risques et des plaintes ;
- * l'encadrement professionnel ;
- * le développement des compétences cliniques ;
- * l'enseignement et la recherche ;
- * le soutien au Conseil multidisciplinaire ;
- * les conditions de pratique sécuritaire.

En étroite collaboration avec les directeurs du CSSS, la DSM favorise le déploiement des activités de prévention et de promotion, d'évaluation, de traitement, de soutien, d'interventions curatives basées sur les principaux déterminants de la santé ainsi que sur les priorités ciblées par l'analyse des besoins de la population.

Faits saillants

Cette deuxième année d'activités a permis l'avancement de dossiers cliniques, entre autres : la mise en place de la supervision clinique et celle d'un comité d'éthique clinique pour tout le CSSS.

1. Implantation de cinq groupes de supervision clinique pour le personnel psychosocial en CLSC et au centre de jour.
2. Mise en place d'un comité conseil dont le mandat vise l'implantation, le suivi et l'évaluation de la supervision.
3. Implantation d'un comité d'éthique clinique et d'un sous-comité de travail pour l'élaboration du code d'éthique du CSSS.

Dossiers cliniques travaillés

- * Poursuite de l'implantation des comités de pairs visant le développement et l'amélioration de la pratique professionnelle.
- * Collaboration au recrutement des professionnels membres du Conseil multidisciplinaire.
- * Poursuite des travaux du comité conseil *Violence conjugale et familiale*. Présence à ce comité (CSSS) et à la table régionale.
- * Programme d'accès - langue anglaise - état de la situation à l'interne. Déploiement de la politique de stages du CSSS et activités avec les superviseurs.
- * Poursuite de l'évaluation des pratiques professionnelles en centre d'hébergement:
 - orientations au secteur des loisirs;
 - travaux préparatoires à l'implantation d'un cadre de référence au secteur bénévolat.
 - révision des processus d'admission et d'adaptation au milieu de vie des résidents des trois centres d'hébergement.



Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique

La Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique offre des services de santé et des services sociaux, préventifs et curatifs, à la clientèle de 0-24 ans et à leur famille.

Les services en santé publique (promotion-prévention) assurent, entre autres, le développement d'environnements favorables aux tout-petits et à leur famille; des pratiques préventives en milieu clinique (vaccination, approche préventive populationnelle), la promotion-prévention en milieu scolaire et la participation à l'amélioration d'un environnement de qualité pour les familles des territoires desservis par le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

Faits saillants

- * Effort soutenu et maintenu avec le milieu scolaire et les intervenantes en jeunesse et scolaires du CSSS.
- * Nouvel outil de concertation en phase de déploiement « Écoles et milieux en santé » offrant une approche structurante en regard du partenariat avec les écoles et l'ensemble des partenaires concernés par la qualité de la vie de nos jeunes et leur famille.
- * Projet de concertation CSSS et milieux de garde « Trois fois Passera... » (intervention éducative précoce). Première année d'opération : 233 demandes pour des enfants de 2 à 5 ans dont 175 ont été prises en charge par les intervenants en petite enfance du CSSS et 80 ont été référées à différents partenaires (médecins, hôpitaux, centres de réadaptation).
- * Harmonisation des services à la population, projet Bedondaine et équipe en périnatalité du CSSS, entre autres, pour l'actualisation d'activités de groupe destinées aux jeunes parents et les modalités entourant le projet OLO (œuf, lait, orange) pour les futures mamans.
- * Partenariat qui s'élargit autour du programme « accompagnement des familles » au CSSS. Les équipes dédiées (SIPPE) sont formées dans les deux CLSC et des intervenants du milieu s'y joignent afin d'offrir des services de qualité et complémentaires aux familles du territoire couvert par le CSSS.
- * Travaux réalisés en santé mentale jeunesse dans le cadre du projet clinique. Une consultation avec les partenaires impliqués auprès de cette clientèle a été faite. Des travaux ont également été effectués avec nos partenaires de l'est : CSSS Lucille-Teasdale, CSSS de la Pointe-de-l'île, CSSS Ahuntsic Montréal-Nord, Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

Les faits saillants reflètent le travail continu et soutenu dans l'ensemble des services famille-enfance-jeunesse et santé publique, soit : les services à la famille, aux tout-petits, aux jeunes, aux personnes présentant une déficience intellectuelle et un trouble envahissant du développement ainsi que les services en milieu scolaire.

Organisation communautaire

L'équipe d'organisation communautaire s'est dotée d'un cadre de référence situant son intervention avec la communauté. De plus, l'équipe cible ses efforts d'intervention via les cinq axes suivants :

- * le développement local;
- * la concertation;
- * le soutien aux organismes du milieu;

- * la santé publique;
- * le soutien communautaire au CSSS.

L'équipe est présente sur le territoire du CSSS et vise à :

- * travailler dans le respect de la dignité et du potentiel des personnes et des groupes;
- * privilégier une action/intervention qui soit enracinée dans la communauté et qui respecte la dynamique locale;
- * promouvoir des processus et des actions démocratiques;
- * favoriser la solidarité des différents acteurs au sein de la communauté.

Santé publique

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a poursuivi l'implantation des projets / programmes de santé publique tout au long de l'année.

Pour ce faire, le poste de conseiller cadre en santé publique ainsi que la fonction se sont précisés et définis. D'une part, par le développement de liens fonctionnels avec les autres directions et, d'autre part, par la rédaction d'un cadre de référence en santé publique. Presque arrivé à terme, ce cadre de référence sera utile pour bien camper la fonction santé publique au sein du CSSS. La prévention et la promotion seront définies de sorte que l'on pourra envisager plus à fond le déploiement de cette pratique.

Du côté des projets / programmes, le volet santé publique de notre direction a influencé le contenu du plan d'action du CSSS pour contrer une éventuelle pandémie de grippe aviaire. De plus, notre direction a également élaboré un projet en la matière qui sera déployé au sein de la population. Le CSSS croit fermement en la capacité de la communauté d'être son propre agent de protection à l'égard d'une éventuelle pandémie d'influenza aviaire. Conjugué aux efforts du réseau de la santé qui seront alors déployés en cas de pandémie, la mobilisation communautaire ne pourra alors être que fructueuse.

Au nom du CSSS, le volet santé publique de la Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique aura également mis en place un système de cueillette d'aiguilles et de seringues usagées sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel. Mis en place en collaboration avec les pharmacies du territoire et l'Hôpital Santa Cabrini, ce système permet à toutes les pharmacies d'offrir à leur clientèle un service tout à fait gratuit de distribution et récupération de contenants sécuritaires pour les aiguilles et seringues usagées.

Le Centre d'éducation pour la santé a également vu le jour au sein de la Direction des services généraux et des services spécifiques aux adultes. Notre direction a assuré un soutien conseil auprès de ce projet faisant partie du tronc commun des activités de santé publique.

Le programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) est maintenu pour une deuxième année par les équipes de la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie, en partenariat avec le milieu, et soutenu par le conseiller cadre en santé publique.

En conclusion, le fait saillant qui chapeaute tous les autres est l'énergie investie par tout le personnel de la Direction famille-enfance-jeunesse à maintenir la qualité d'intervention, la consolidation et le développement des projets pour la population dans un contexte de changement structurel exigeant.

Ceci démontre bien le souci premier du personnel que, quel que soit le changement, l'orientation clientèle demeure prépondérante à la Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique.

Volume d'activités

Nombre d'usagers différents (US) et d'interventions (IN) par sous-programmes

Services famille-enfance-jeunesse					
Sous-programmes	US	IN	Sous-programmes	US	IN
Aide à domicile	63	747	Santé 0-5 ans (infirmières)	5 630	12 801
Clinique jeunesse santé	1 002	1 416	Santé mentale enf-fam. 0-5 ans	15	17
Clinique jeunesse social 0-17ans	10	9	Santé mentale jeunesse 5-24 ans	128	397
Clinique jeunesse sociale 18-24 ans	13	13	Service de garde	143	541
Médecine 0-5 ans	132	170	Social 0-5 ans	249	973
Médecine 5-12 ans	31	31	Social 5-17 ans	355	1 139
Médecine 12-24 ans	525	966	Social 18-24 ans	80	224
Nutrition 0-5 ans	98	178	Scolaire primaire santé	2 785	4 066
Orthophonie 0-5 ans	22	46	Scolaire primaire social	256	1 135
Psychoéducation 0-5 ans	106	467	Scolaire secondaire santé	1 776	1 969
Psychoéducation 5-17 ans	5	6	Scolaire secondaire social	150	587
Psychologie 0-24 ans	28	48	Scolaire hygiène dentaire	579	741
Programme crise 0-17 ans	66	348			

Nombre de naissances	1 971
-----------------------------	--------------

Programme de soutien à la famille	US	IN
Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement déficience physique 0-17 ans	313	1701
Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement déficience physique 18-24 ans	59	412

ACTIVITÉS DE GROUPE		
Sous-programme	Activité ponctuelle de groupe	Intervention de groupe
Santé 0-5 ans	49	40
Social 0-5 ans	20	23
Psychoéducation 0-5 ans	11	112
Nutrition 0-5 ans	9	2
Orthophonie 0-5 ans	0	24
Aide à domicile	0	14
Service garde psychoéducation	1	3
Service garde hygiène dentaire	34	0
Service garde orthophonie	0	11
Social 5-17 ans	4	6
Social 18-24 ans	10	0
Psychologie 0-17 ans	0	1
Scolaire primaire santé	74	0
Scolaire secondaire santé	12	0
Scolaire primaire social	150	274
Scolaire hygiène dentaire	72	0
Communautaire autre	0	426



Direction des services généraux et des services spécifiques aux adultes

Une deuxième année de réforme et donc de fusion des services. Le plan d'organisation de la direction est en place tel que planifié en 2005. Le choix d'une structure le plus près possible des services s'avère un choix judicieux pour répondre aux besoins de la clientèle et des équipes, particulièrement pour les services généraux qui se dispensent sur deux sites : Saint-Léonard et Saint-Michel.

L'adéquation entre les objectifs poursuivis et les besoins de la clientèle et des équipes demeure toujours une préoccupation et dans ce sens, la structure demeure assez souple même si des ajustements doivent être apportés.

Cette direction offre à la population de Saint-Léonard et de Saint-Michel des services généraux avec et sans rendez-vous. Il s'agit des services d'accueil, d'information et d'archives, de consultations psychosociales avec et sans rendez-vous, d'intervention en situation de crise, de vaccination antigrippale, de prélèvements, de services infirmiers avec et sans rendez-vous, de consultations médicales avec et sans rendez-vous, de service d'authentification de la carte d'assurance maladie et prise de photos officielles.

Des services spécifiques aux adultes sont aussi offerts, notamment pour des problèmes de santé mentale et de troubles mentaux, pour des difficultés liées à des limites d'ordre physique ou intellectuel, pour des situations de violence conjugale, d'abus sexuel et d'inceste.

Au cours de l'année, les services spécifiques aux adultes ont aussi fourni, comme l'année précédente, des services de promotion/prévention en matière de cancer du sein, d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de VIH-sida, d'habitudes de vie liées au tabagisme, à l'activité physique et à l'alimentation.

Faits saillants

- * Maintien des services de qualité dans un contexte de fusion d'établissements.
- * Ouverture le dimanche des services infirmiers avec rendez-vous et sans rendez-vous et des services psychosociaux sans rendez-vous à l'exception à compter de janvier 2007 au CLSC de Saint-Michel.
- * Centralisation d'Info Santé de Saint-Léonard et de Saint-Michel à l'été 2006.
- * Participation à la démarche de réorganisation d'Info-Santé pour Montréal.
- * Production du plan de lutte à une pandémie (volet santé physique).
- * Augmentation de 3 953 prélèvements sur place dans les deux installations par rapport à l'an dernier.
- * Augmentation du nombre de rendez-vous donnés par la réception de 1856.
- * Augmentation du nombre de vaccins anti-influenza.
- * Démarrage du processus d'agrément pour les services ambulatoires.
- * Travaux en cours pour l'implantation d'un accueil CSSS.
- * Mise sur pied du Centre d'éducation pour la santé.

- * Partenariat amorcé avec les pharmaciens du territoire.
- * Partenariat avec l'Hôpital Santa Cabrini au niveau de la clinique-réseau et de l'oncologie.
- * Partenariat avec les CSSS de l'est, de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, dans le cadre de l'actualisation du plan de transformation en santé mentale.
- * Dans le cadre du projet de prise en charge par les équipes médicales, inventaire des médecins du territoire et de leur capacité à recevoir des clientèles vulnérables et de santé mentale ainsi que des patients orphelins.

Volume d'activités

Nombre d'usagers différents (US) et d'interventions (IN) par sous-programmes

Services généraux		
Sous-programmes	US	IN
Accueil santé	68	75
Accueil psychosocial	25	33
Psychosocial court terme	139	475
Médecine sans rendez-vous	109	111
Clinique santé	4 142	15 675
Clinique santé sans rendez-vous	1 381	1 758
Triage santé	9 041	13 988
Infirmière de liaison Clinique-réseau	1 255	1 789
Médical adulte/services courants	2 417	5 896

2006-2007	Nombre
Réception-archives	
Rendez-vous	41 323
Nouveaux dossiers	14 407
Info-Santé	
Nombre d'appels	14 759
Durée moyenne	7 min
Prélèvements	
Nombre de prélèvements en clinique	59 841
Vaccination antigrippale	
Anti-influenza	8 368
Antipneumocoque	602
Accueil centralisé santé	
Demande de services	6 488
Demande d'information	1 872
Accueil social	
Demande de services	2 661
Demande d'information	2 715

Services spécifiques aux adultes		
Sous-programmes	US	IN
Social adulte	206	598
Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement, déficience physique — 25 ans et +	116	1 067
Santé publique adulte	155	195
Centre d'abandon tabagisme	50	184
Services sociaux SIDA	16	63
Adulte - santé mentale	197	1277
Médecine santé mentale 25 ans et +	221	600
Social - santé mentale 25 ans et +	150	1 029
Santé - santé mentale 25 ans et +	47	298

Activités de groupe		
Sous-programme	Activité ponctuelle de groupe	Intervention de groupe
Social adulte	0	11
Santé publique adulte	13	2
Centre d'abandon du tabagisme	6	0
Social – santé mentale + 25	0	1



Direction des services aux personnes en perte d'autonomie

La Direction des services aux personnes en perte d'autonomie, répond aux programmes et services des personnes âgées avec perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV), des personnes ayant une déficience physique, à une clientèle en perte d'autonomie permanente ou temporaire, peu importe l'âge et à leurs proches aidants.

Faits saillants

- * Actualisation du rôle de l'infirmière réseau du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel à l'Hôpital Santa Cabrini ;
- * Élaboration du projet clinique volet II avec les membres du personnel en interdisciplinarité, 32 chantiers identifiés (projet clinique adopté en septembre 2006 par le conseil d'administration).
- * Présentation et consultation d'une journée (6 septembre 2006) sur le projet clinique avec les partenaires communautaires et du réseau, 124 personnes y ont participé.
- * Réflexion sur la pratique de l'ergothérapie en CSSS. Production d'un outil d'évaluation harmonisé.
- * Réadaptation physique : les outils de travail sont harmonisés et implantés et la réflexion sur l'offre de service est en cours.
- * Aide à domicile : les règles et les modalités de gestion des services d'aide ont été harmonisées. Installation et déploiement des logiciels *Horaire-plus* (gestion des routes des auxiliaires familiales et sociales).
- * Centre de jour : un état de situation sur la pratique en centre de jour a été fait. La prochaine étape consiste à revoir des processus. Ouverture de places pour la population de Saint-Léonard.
- * Service psychosociaux : mise en place de la supervision clinique de groupe.
- * Prix Innovation 3M pour le projet Coagucheck, réalisé par l'Institut de cardiologie de Montréal en partenariat avec les trois CSSS de l'est, soit Saint-Léonard et Saint-Michel, Lucille-Teasdale et Pointe-de-l'île.
- * Modification de l'organigramme pour tenir compte de l'organisation du travail. Ajout d'un poste d'adjointe à la direction, responsable de la psychogériatrie, de l'infirmière réseau et répondante pour le Centre de jour.
- * Modification du titre des chefs d'administration de programme en responsable des services à la clientèle et coordonnatrice de soutien aux opérations.
- * Plan d'action conjoint CSSS/Hôpital Santa Cabrini pour la clientèle personnes âgées.

Volume d'activités

Services aux personnes en perte d'autonomie		
Sous-programmes	US	IN
Médecine - maintien dom.	253	1 728
Soins à domicile	3 589	41 461
Vaccination à domicile	17	20
Évaluation intervention précoce (EIP) santé	353	1591
EIP social	155	800
EIP ergothérapie	273	1543
EIP physiothérapie	20	119
EIP nutrition	21	52
Psychosocial long terme	926	8 851
Psychogériatrie	207	1136
Aide à domicile	1 030	74 065
Aide à domicile mesures de désengorgement	156	6 059
Réadaptation-ergo-domicile	357	2 303
Réadaptation-physio-domicile	443	3 358
Nutrition domicile	35	212

Activités de groupe		
Sous-programme	Activité ponctuelle de groupe	Intervention de groupe
Réadaptation-physio-domicile	0	30
Nutrition domicile	3	0



Direction de l'hébergement

L'année 2006-2007 fut celle de la consolidation de la direction tout en favorisant davantage l'implantation du milieu de vie pour notre clientèle hébergée. Il en est ressorti un réel engagement des équipes dans le processus de changement, et ce, malgré les nombreux défis qu'apportent la fusion et le contexte de pénurie.

Pour ce faire, plusieurs comités impliquant des intervenants de l'hébergement, en collaboration avec les autres services du CSSS, ont amorcé des travaux au cours de l'année afin de revoir l'offre de service, les enjeux et l'organisation du travail. Certains projets sont déjà en fonction et d'autres se réaliseront au cours des prochains mois.

Faits saillants

- * Implantation du nouveau guide d'accueil pour les résidents des centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps en harmonie avec celui du Centre d'hébergement de Saint-Michel.
- * Augmentation du nombre de résidents rejoints via les activités de loisirs et d'animation :
 - Activités sur les unités de vie en petit groupe et en individuel;
 - Projet spécifique pour le secteur prothétique;
 - Ajout de l'activité Chindaï dans les trois centres;
 - Introduction du Dr Clown à Quatre-Saisons.
- * Implantation de comités d'animation permettant une implication élargie des activités d'animation.
- * Mise en fonction de rencontres statutaires Service alimentaire — Unités de vie afin d'assurer le suivi en ce qui concerne l'activité repas tant du côté des unités de vie qu'en salle à manger au Centre d'hébergement des Quatre-Temps.
- * Révision de l'offre de services en réadaptation et implantation d'un projet pilote pour la création d'un poste de préposé aux aides techniques sur les trois sites favorisant une meilleure spécificité des fonctions pour les intervenants et une amélioration des services aux résidents pour les aides techniques.
- * Création d'un comité de travail impliquant les intervenants des unités de vie de divers sites d'hébergement pour harmoniser la structure organisationnelle et réviser les fonctions au Centre d'hébergement de Saint-Michel. Plusieurs pistes de solutions créatrices sont explorées.
- * Révision et harmonisation du programme d'admission en cours pour les trois sites nécessitant l'implication d'intervenants de tous les services. L'implantation est prévue pour septembre 2007.
- * Poursuite de l'application du plan d'action instauré suite à la visite ministérielle au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons :
 - Ajout d'heures de la nutritionniste;
 - Réorganisation des heures de repas pour les résidents;

- Implantation de l'approche relationnelle pour tous les intervenants;
- Ajout d'équipements plus fonctionnels pour la mobilisation des résidents.
- * Révision de l'organisation du travail au secteur social du Centre d'hébergement des Quatre-Temps.
- * En collaboration avec le Service des communications, élaboration d'un plan de diffusion de l'information via les tableaux d'affichage, lequel est maintenant appliqué dans les trois centres d'hébergement.
- * Création du bulletin Info-Hébergement qui permet au personnel de suivre l'évolution des réalisations de la direction.

Diverses formations ont été offertes aux intervenants afin d'améliorer l'offre et la qualité des soins offerts à notre clientèle :

- * *Mon rôle de chef d'équipe* : participation de l'ensemble de nos infirmières dans les trois sites de l'hébergement. Les infirmières des CLSC se sont également jointes lors de ces formations.
- * *Approche comportementale* : participation de la majorité des intervenants d'une unité au Centre d'hébergement des Quatre-Temps permettant l'acquisition de nouvelles stratégies d'intervention réduisant l'agitation.
- * *Formation PDSB* prodiguée par quatre instructeurs qui assurent auprès de leurs pairs les principes de déplacements sécuritaires et l'implantation d'un modèle de suivi qui s'intègre dans le quotidien.
- * *Amélioration de la qualité du milieu de vie en hébergement* a été donnée à tous les gestionnaires associés à l'hébergement.
- * *Consentement aux soins* : participation des assistantes au supérieur immédiat de nos trois sites d'hébergement.
- * *Approche relationnelle* : formation des intervenants du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons en cours.

Volume d'activités

Voir les données opérationnelles à la page 60.



Direction des ressources humaines

Nous vous présentons le bilan des réalisations de chacun des services par rapport aux orientations stratégiques prévues dans le plan directeur de changement.

Mentionnons que cette année, un premier déménagement a eu lieu afin de regrouper les différentes équipes, soit le Service de dotation et développement au CLSC de Saint-Léonard et le Service de santé et de sécurité du travail au Centre d'hébergement des Quatre-Temps, alors que les autres membres de l'équipe demeuraient à leurs bureaux du rez-de-chaussée du Centre d'hébergement de Saint-Michel.

En septembre 2006, un deuxième déménagement s'est effectué, cette fois-ci pour réunir tout le personnel de la direction dans les bureaux du 6^e étage du Centre d'hébergement de Saint-Michel.

Faits saillants

Services des ressources humaines et des relations de travail

Les grands dossiers pour ce service étaient :

* Les négociations locales

Toutes les étapes planifiées dans ce dossier ont été réalisées selon les échéanciers :

- Début des négociations CSN en septembre 2006 ;
- Début des négociations SCFP 3 et 4 en octobre 2006 ;
- Début des négociations FIQ en novembre 2006.

* Implantation et déploiement du logiciel Logibec Paie - Ressources Humaines – Liste de rappel

L'objectif fixé pour cette période était de finaliser le déploiement aux centres d'hébergement des Quatre-Temps et des Quatre-Saisons en stabilisant et augmentant la qualité des services offerts par le secteur liste de rappel.

- Embauche de la firme de consultants en novembre 2006 ;
- Nomination d'un comité directeur de projet en décembre 2006 ;
- Rencontre des cadres et dépôt de documents explicatifs en novembre et décembre 2006 ;
- Identification des préalables et conditions gagnantes en janvier 2007 ;
- Mise en place d'un projet pilote au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons en mars 2007 ;
- Embauche de deux commis senior pour travailler à la liste de rappel ;
- Affichage d'un poste à temps complet de commis senior à la liste de rappel en mars 2007 ;
- Mise en place d'un comité pour l'harmonisation d'une politique et procédure de gestion de la liste de rappel en mars 2007. Quatre rencontres ont été tenues.

Secteur relations de travail

Tous les dossiers suivent leur cours normal:

- * Préparation et suivi des rencontres bimestrielles des comités de relations de travail avec les quatre syndicats ;
- * Gestion des griefs :
 - AIM-FIQ : 62 griefs
 - CSN : 23 griefs
 - SCFP 2825 : 26 griefs
 - SCFP 5425 : 47 griefs
- * Préparation des arbitrages (13) ;
- * Gestion des libérations syndicales.

Secteur avantages sociaux

- * Finalisation de l'harmonisation des assurances collectives en fonction de la loi 30 ;
- * Changement de titres d'emploi suite à la loi 142 ;
 - Infirmières cliniciennes et techniciennes, auxiliaires et autres professionnels ;
 - Épuration des titres d'emploi maison ;
 - Abolition des salaires hebdomadaires et réimplantation des salaires horaires ;
 - Personnel de bureau et service alimentaire (agent 1-2-3-4) et reconnaissance d'expérience.
- * Application de l'équité salariale pour le personnel concerné ;
- * Choix du consultant pour le programme d'aide aux employés pour le CSSS ;
- * Choix de la firme pour la production des cartes d'identité.

Service de santé et de sécurité du travail

Les dossiers au Service de santé et de sécurité du travail réalisés ont été :

- * Harmonisation des politiques et procédures ;
- * Cliniques de vaccination contre l'influenza : 331 personnes vaccinées ;
- * Cliniques de vaccination contre l'hépatite B pour répondre au service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) : 100 personnes vaccinées (vaccinations partielles et totales) ;
- * Création d'un comité aviseur Gestion de la présence au travail pour répondre au projet priorisé de la DRH ;
- * Création et mise en oeuvre du comité paritaire santé sécurité au travail ;
- * Coordination des instructeurs PDSB (formation continue).

Service de dotation et développement

Les projets concernant le Service dotation et développement étaient :

- * Développement et actualisation d'un programme d'attraction, de recrutement et de rétention de la main d'œuvre
 - 86 affichages de postes internes ;
 - 672 entrevues réalisées ;
 - 172 embauches et 6 réembauches ;
 - Projet de politique sur l'appartenance aux ordres professionnels ;
 - Publicité du CSSS dans le répertoire annuel des Sciences en soins infirmiers ;
 - Loi 142 – Rédaction d'un cadre de référence et modalités d'application pour les infirmières et démarche d'analyse des emplois et reclassification dans certains cas pour le personnel de bureau ;
 - Recrutement – Participation au Salon carrières et professions au Palais des congrès en mars 2007 ;
 - Recrutement d'auxiliaires en santé et services sociaux, de préposés aux bénéficiaires et d'infirmières auxiliaires – Participation aux journées carrières (deux écoles). Automne 2006 et printemps 2007 ;
 - Recrutement – Sensibilisation auprès des superviseurs de stage au CSSS sur le repérage de candidats ;
 - Relève cadre intermédiaire – deux candidats ont débuté leur formation ;
 - Enquête feed-back et rapport sur l'attraction et la rétention du personnel réalisée par une stagiaire de l'UQAM lors d'un stage à la DRH dans le cadre de son cours en Communication et relations humaines.

- * Développement et actualisation d'un PDRH
 - Projet d'un cadre de gestion de la formation ;
 - Cueillette des besoins de formation.

- * Élaboration et actualisation d'un programme d'appréciation de la contribution du personnel
 - Adoption des outils d'évaluation pour le personnel d'encadrement ;
 - Mise en place d'un comité de travail avec les directions conseils (Direction des services multidisciplinaires et Direction des soins infirmiers).



Direction des services financiers et techniques

La Direction des services financiers et techniques (DSFT) assume un double mandat. D'une part, elle est responsable de la préparation, du suivi et du contrôle budgétaire, ainsi que de l'administration interne de l'établissement en matière de finances. Pour réaliser cette responsabilité, elle compte sur les secteurs d'activités de la comptabilité, de la rémunération, de l'approvisionnement et du budget et de l'analyse de performance. Elle assume également un rôle de soutien aux cadres en gestion financière

D'autre part, la DSFT est responsable de l'ensemble des activités qui permet d'assurer un environnement physique confortable et sécuritaire. Elle voit à l'entretien des lieux, à l'entretien des équipements, à la gestion des ressources énergétiques, à la sécurité, à la gestion des systèmes de communication et à la gestion des services de buanderie et de lingerie. Elle est responsable également de l'élaboration et du suivi du plan de conservation de fonctionnalité immobilière qui regroupe l'ensemble des travaux d'entretien, de maintien des actifs et de rénovation fonctionnelle en vue de maintenir l'intégrité des bâtiments sous la responsabilité de l'établissement.

Faits saillants

Secteur finance

- * Implantation des applications de la paie, de la comptabilité et des approvisionnements.
- * Première paie fusionnée réalisée le 28 mai 2006.
- * Mise en opération des applications de la comptabilité et des approvisionnements en novembre 2006.
- * Révision et harmonisation des processus de travail reliés à l'implantation des nouvelles applications administratives, principalement dans le secteur des approvisionnements (centralisation des achats, révision des magasins et des processus de distribution des marchandises).
- * Mise en place de nouvelles façons de faire en lien avec le transfert des applications administratives au Technocentre régional.
- * Élaboration d'un premier budget CSSS unifié pour l'année 2006-2007 et mise en place des éléments de suivi et de contrôle budgétaire.
- * Centralisation des effectifs de la DSFT au centre administratif en septembre 2006.
- * Préparation et versement des rétroactivités reliées à l'équité salariale du personnel syndiqué pour les années 2001-2007, pour lesquelles 883 versements ont été effectués pour un montant total de 3 800 000 \$ en mars 2007.

Secteur technique

- * Élaboration et actualisation d'un plan de relocalisation interne découlant de la mise en place des nouvelles directions et de la centralisation des ressources administratives. Au cours de l'année environ cent déménagements ont été effectués entre les différents sites.
- * Réalisation des travaux d'aménagement du 6e étage du Centre d'hébergement de Saint-Michel et transfert des équipes de travail de la direction des ressources humaines en septembre 2006.
- * Élaboration d'un plan directeur de maintien des actifs en juin 2006. Les priorités des cinq prochaines années ont été établies.
- * Réalisation de plusieurs projets reliés au plan triennal de maintien des actifs approuvés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal dont, entres autres :

- Construction de six fumoirs pour les résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Temps afin de se conformer à la nouvelle loi sur le tabac (90 000 \$).
 - Rehaussement du système électrique d'urgence du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons (100 000 \$).
 - Remplacement du système d'appel de garde du Centre d'hébergement des Quatre-Temps (137 000 \$).
 - Travaux d'installation de rails pour lève-patients au plafond du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons (45 000 \$).
 - Préparation des plans et devis de projets majeurs tels : l'étanchéité de l'enveloppe des bâtiments et la modernisation des ascenseurs dont la réalisation est prévue en 2007-2008.
- * Conclusion d'un ajout au bail au CLSC de Saint-Léonard d'une superficie additionnelle de 23m² et réalisation des travaux d'aménagement du nouveau Centre d'éducation pour la santé et de bureaux pour les intervenants.
- * Dossier de relocalisation du CLSC de Saint-Michel :
- Production du programme fonctionnel et technique définissant les besoins en espace.
 - Élaboration de différents scénarios de relocalisation (construction ou location) en collaboration avec les représentants de l'Agence de Montréal au cours de l'automne 2006 et évaluation des différents impacts financiers et de faisabilité. En décembre 2006, un scénario de location d'espaces a été retenu.
 - Obtention de l'autorisation de l'Agence et du Ministère pour initier un processus d'appel d'offres pour des espaces locatifs en mars 2007.
- * Élaboration et dépôt d'une demande de financement à l'Agence de Montréal, pour un projet de réaménagement des espaces communautaires et des locaux de services des unités de vie pour le Centre d'hébergement des Quatre-Saisons, en juillet 2006, évaluée à 1 600 000 \$. L'autorisation de ce projet a été obtenue au début de l'année 2007-2008. Il sera réalisé au cours de cette même année.
- * Mandat donné en février 2007 pour l'élaboration d'un plan directeur en télécommunication du CSSS.
- * Révision du plan d'organisation des secteurs techniques en mars 2007 par l'ajout d'un poste de coordonnateur des services techniques.

Bilan du suivi de l'entente de gestion 2006-2007

Depuis quelques années, le Ministère a entrepris une démarche d'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux. Dans ce contexte, un outil pour mieux planifier et suivre l'amélioration et l'adaptation de l'offre de service aux usagers a été développé. L'entente de gestion et d'imputabilité porte sur des objectifs reliés à la responsabilité populationnelle du CSSS ainsi que sur les priorités régionales convenues entre l'Agence et les CSSS de Montréal. Cette entente constitue un cadre auquel notre CSSS doit souscrire.

À l'automne 2006, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'année financière 2006-2007. Cet engagement vise à fournir à la population l'ensemble des services de santé et des services sociaux requis par son état de santé et d'assurer une continuité de services tant sur le territoire qu'avec les organismes communautaires et les autres établissements offrant des services spécialisés, ultraspecialisés ou de réadaptation dans la région.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
L'élaboration du projet clinique				
1. Mettre en place un processus d'élaboration du projet clinique qui est basé sur la démarche définie dans l'entente de gestion.	√			<p>La phase II du projet clinique et organisationnel a porté sur les personnes avec perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) ainsi que la santé mentale adulte et jeunesse. Les éléments prévus à l'entente de gestion ont été exécutés et l'échéancier a été respecté pour le dépôt des programmes.</p> <p>En ce qui a trait au programme santé physique, un comité de travail sur le cancer a été mis en place conjointement avec l'Hôpital Santa Cabrini. Les services pour les MPOC sont déjà en place. En ce qui concerne le diabète, la réflexion sur l'offre de service a débuté et des données sur l'incidence du diabète produites par la Direction de la santé publique a démontré l'urgence de mettre en place des services de prévention et de promotion de la santé ainsi que de revoir l'offre de service.</p>

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
L'implantation du modèle montréalais de prise en charge				
2. Élaborer et déposer à l'Agence pour le 31 janvier 2007 un plan d'action sur l'implantation du modèle montréalais de prise en charge de la population.		√		<p>Malgré que l'Agence ait reporté cette attente, les activités suivantes ont été réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence de trois cliniques-réseau accréditées. • Inventaire des cliniques médicales effectué pour tout le territoire du CSSS. • Identification des cabinets pouvant recevoir la clientèle vulnérable, des personnes présentant des problèmes de santé mentale et des patients orphelins. • Mise sur pied du Centre d'éducation sur la santé (CES) en juin 2007. <p>Nous sommes en attente du Cadre de référence sur les GMF et cliniques-réseau intégrées pour consulter les cliniques du territoire.</p>
3. Assurer la promotion des services d'Info-Santé et du Portail «Espaces Santé Société Mieux-Être »		√		La brochure <i>Accès Santé dans votre quartier</i> a été distribuée dans le territoire et de la publicité a été faite dans les journaux locaux.
4. Élaborer et mettre en place un processus et des mécanismes permettant d'assurer l'évaluation continue de la performance quant à l'utilisation des protocoles cliniques et l'organisation des services.			√	
Au plan des programmes services				
Volet – Santé publique				
Mesure 1 : Soutien au développement durable				
5. S'approprier les orientations montréalaises sur le développement durable, les situer par rapport aux plans d'action en cours dans les divers lieux de concertation intersectorielle sur le territoire du CSSS. Adopter une vision interne du CSSS sur le développement durable et élaborer un plan d'action basé sur les priorités régionales et adapté aux réalités locales.		√		<p>Un plan d'action en développement durable a été déposé en avril 2007 à la Direction de la santé publique.</p> <p>Le projet de CSSS Vert est en cours.</p> <p>Le projet empowerment-santé et communauté dans le cadre du plan de lutte à une pandémie est en cours.</p> <p>Un partenariat est en place avec la concertation en revitalisation urbaine via l'équipe d'organisation communautaire.</p>

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
Mesure 2 : Soutien aux pratiques cliniques préventives				
6. Mettre en œuvre un Centre d'éducation à la santé (CES) offrant des activités de soutien au changement des habitudes de vie, ayant une offre de service et des conditions d'accès déterminées.		√		Un plan d'action a été déposé à la Direction de la santé publique. Les lieux physiques sont organisés. Le lancement auprès des cliniques médicales et des cliniques-réseau du territoire ainsi qu'auprès du personnel a été fait en juin 2007. Le lancement public est prévu à l'automne 2007.
Mesure 3 : Services intégrés en périnatalité				
Programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance)	√			68 femmes de moins de 20 ans ont été rejointes. 54 femmes de plus de 20 ans ont été rejointes.
7. Dans le cadre de la composante « Accompagnement des familles » des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.				
8. Dans la composante « Création d'environnements favorables » : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir développé et mis à jour un plan d'action intersectoriel local avec l'ensemble des partenaires concernés en cohérence avec les besoins locaux identifiés, le cadre de référence ministériel des SIPPE ainsi que le cadre de référence sur le partenariat entre l'Agence, les CSSS, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires. ▪ Avoir soutenu la mise en œuvre du plan d'action en collaboration avec les partenaires. 	√			Le Plan d'action intersectoriel local a été réalisé sur les deux territoires. Le cadre de référence sur le partenariat entre l'Agence, les CSSS, les autres établissements et les organismes communautaires est en application sur le territoire
Interventions éducatives précoces	√			Le projet « Trois fois passera » en intervention éducative précoce en est à sa deuxième année d'opération sur le territoire de Saint-Michel. Le bilan 2006-2007 et le plan d'action 2007-2008 ont été réalisés. Recommandation à la DSP : Obtenir les ressources nécessaires pour la mise en place de ce projet sur le territoire de Saint-Léonard.
9. En collaboration avec les organismes offrant les interventions éducatives précoces et la structure de concertation participant à la planification intersectorielle des SIPPE.				

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
Mesure 4 : École et milieu en santé				
<p>Volet « écoles »</p> <p>10. Mettre en place des réseaux d'écoles et de milieux en santé, faire la mise en commun et la synthèse des initiatives locales en lien avec chaque étape du plan local de déploiement opérationnel (mobilisation des partenaires, analyse du milieu, développement de plan d'action, mise en œuvre du plan d'action, évaluation et suivi). Faire l'inventaire des actions et des interventions locales liées aux objectifs de santé et de bien-être du « continuum intégré des objectifs de promotion et de prévention ».</p>		√		<p>Chacune des écoles reçoit un plan de service de la part du CSSS en début d'année : grille de planification des services. Des rencontres de sensibilisation au programme «Écoles et milieux en santé» ont été réalisées sur les deux territoires. Deux écoles ont signifiées leur intérêt à produire un plan d'action commun avec le CSSS.</p> <p>L'indicateur portant sur le nombre de plans d'action locaux élaborés par les écoles devrait être adressé aux commissions scolaires.</p>
<p>Volet « milieux »</p> <p>11. Dans le cadre de l'approche régionale « Écoles et milieux en santé » (volet milieux), soutenir la mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel local avec l'ensemble des partenaires concernés et ce, dans l'esprit des travaux régionaux sur l'élaboration d'un cadre de référence sur le partenariat entre l'Agence, les CSSS, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires.</p>		√		<p>Le Collectif Jeunesse pour Saint-Léonard et le Groupe Action Jeunesse de Saint-Michel sont les deux instances reconnues par chacun des territoires. L'approche «Écoles et milieux en santé» a été présentée à ces deux instances.</p> <p>Des projets et programmes sont déjà en cours dont certains depuis plusieurs années (programme Promo-Toxico et priorité jeunesse/aci etc.)</p>
<p>Services préventifs liés à la santé dentaire</p> <p>12. Dépister tous les enfants de maternelle pour identifier le besoin évident de traitement de la carie dentaire et orienter les enfants vers le cabinet dentaire. Sélectionner les enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon un critère provincial de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire.</p>		√		<p>Du dépistage a été effectué dans 17 écoles, ce qui représente 77% de toutes les écoles du territoire. 3 073 enfants ont été dépistés.</p>
<p>Services préventifs liés à la contraception</p> <p>13. En application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, voir à la mise en place d'une ordonnance collective permettant la prescription de la contraception hormonale régulière ainsi que le dépistage et le traitement des ITSS par les infirmières en milieu scolaire.</p>		√		<p>L'ordonnance collective concernant l'initiation de la contraception orale sera adoptée par le comité des ordonnances collectives le 20 juin 2007 et déposée à l'exécutif du CMDP en septembre 2007.</p>

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
Mesure 5 : Réduction des chutes chez les aînés				
14. Implanter des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque, selon le cadre de référence ministériel.		√		<p>Le nombre d'aînés rejoints par territoire de CLSC :</p> <p>Saint-Michel : Printemps 2006 : 11 personnes de 65 et + et 3 de 65 ans et moins Automne 2006 : 6 personnes de 65 et + Hiver 2007 : 8 personnes de 65 et +</p> <p>Saint-Léonard : Automne 2006 : 6 personnes de 65 et +, 2 personnes de 65 et moins Hiver 2007 : 8 personnes de 65 ans et + 2 personnes de 65 et moins</p> <p>Total : 46 personnes</p> <p>Programme PIED : Quatre animateurs à l'intérieur du programme PPALV. Aucun intervenant n'a encore reçu la formation pour la mise en place du volet multifactoriel personnalisé.</p>
Mesure 6 : Lutte au tabagisme				
15. Augmenter le nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans un centre d'abandon du tabagisme (CAT).		√		<p>La cible fixée a été dépassée : 50 personnes ont reçu des services du CAT. 44 interventions téléphoniques et 164 rencontres ont été effectuées</p>
Mesure 11 : Programme d'immunisation				
16. Offrir l'immunisation de base aux enfants selon le calendrier régulier du PIQ en assurant l'accessibilité aux services de vaccination le jour, le soir et la fin de semaine (DCaT, polio, Hib, pneumocoque, RRO, méningo, varicelle).		√		<p>2 969 enfants- pneumocoque 2 483 enfants- pentacel 1 041 enfants- méningocoque</p>
17. Offrir la vaccination contre l'hépatite B en 4 ^e année du primaire et obtenir une couverture vaccinale élevée.		√		<p>1 769 enfants- hépatite B</p>

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
18. Vérifier le carnet de vaccination des élèves et offrir la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dCaT) : carnet de vaccination à jour des élèves de secondaire 3.		√		2 012 enfants-adacel
Mesure 12 : Prévention des ITSS				
19. Rejoindre les populations vulnérables par la vaccination contre l'hépatite A et B et le dépistage des ITSS dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles, en matière des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, du VHC et des ITSS.	√			Plus de 70 cliniques de dépistage ont été effectuées dans des organismes communautaires et églises en plus d'un dépistage de masse à l'école Gabrielle Roy.
20. Faciliter l'intégration et augmenter les activités cliniques de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS, ciblant les populations vulnérables, offertes par les intervenants du CSSS et les partenaires interpellés.		√		Une quinzaine d'ateliers pour environ 200 participants ainsi que trois activités de masse (fêtes de quartier, école Gabrielle Roy, CSSS). 104 activités et interventions ont été réalisées. Le système de collecte d'information pour l'infirmière ITSS / VIH SIDA est en cours.
21. Assurer les conditions organisationnelles facilitant l'intégration des pratiques cliniques de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS.		√		L'infirmière assume la présence à la roulotte anonyme et dans les organismes communautaires.
22. En application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, voir à la mise en place de protocoles d'actes infirmiers et d'ordonnances collectives pour faciliter le dépistage et le traitement des ITSS par les infirmières du CSSS, incluant les infirmières en milieu scolaire.		√		L'ordonnance collective concernant le dépistage et le traitement des ITSS n'a pas été traitée en raison de la non-accessibilité aux plateaux techniques en laboratoire médical. Ce dossier a été adressé à la DSP qui fera des représentations aux instances concernées.
Mesure 13 : Vigie sanitaire et menace à la santé (plan de mobilisation)				
23. En application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, voir à la mise en place d'une ordonnance collective pour permettre la prescription de chimioprophylaxie par les infirmières de l'équipe de	√			L'ordonnance collective concernant la chimioprophylaxie post exposition est en place et le personnel a été formé.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
prise en charge des urgences courantes de santé publique.				
24. Établir une ou des ententes avec des cliniques, des GMF ou des médecins du territoire, en collaboration avec la Table locale du DRMG, pour garantir une disponibilité médicale de 1 ^{re} ligne en santé publique : <ul style="list-style-type: none"> de 8 h à 22 h du lundi au vendredi; de 8 h à 16 h la fin de semaine et jours fériés. 	√			Nous sommes en attente d'une disponibilité médicale le dimanche à la clinique réseau du CLSC de Saint-Michel. L'ordonnance collective concernant la chimioprophylaxie post exposition est en place et le personnel a été formé.
Mesure 16 : Plan d'action de santé publique				
Processus de monitoring du plan d'action de santé publique et formation				
25. Participer à l'implantation d'un système de monitoring pour s'assurer de l'amélioration continue de la qualité du programme de santé publique, notamment pour les indicateurs convenus et retenus prioritaires.				
Autres mesures				
Contrôle des infections nosocomiales				
26. Assurer la surveillance de l'incidence des nouveaux cas de diarrhées associées aux infections à <i>C. difficile</i> selon les délais recommandés par l'INSPQ (1 mois après la fin de la période).	√			La saisie mensuelle est implantée à 100% dans chacun des trois centres d'hébergement et l'information est transmise à l'INSPQ dans les délais prescrits.
27. Tel que prévu à la Loi sur la santé publique, déclarer les éclosions causées par les entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) (présence dans un établissement de soins de deux cas de colonisation ou d'infection par une même souche d'ERV transmise en milieu de soins).	√			Les éclosions d'ERV sont déclarées.
28. Tel que prévu à la Loi sur la santé publique, déclarer les éclosions causées par les staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) (présence dans un même établissement de deux nouveaux cas d'infections graves causées par la même souche de	√			Les éclosions de SARM sont déclarées.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
SARM transmise en milieu de soins et nécessitant une chirurgie ou une antibiothérapie intraveineuse de plus de 14 jours. La transmission doit survenir à l'intérieur d'un mois).				
29. Signaler à la Direction de la santé publique les situations menaçant la santé des bénéficiaires, notamment les éclosions d'influenza et de gastroentérite.	√			Les éclosions d'influenza et de gastroentérite sont signalées à la DSP.
30. Réduire la morbidité et la mortalité reliées à l'influenza chez les personnes en hébergement de longue durée en leur offrant la vaccination contre l'influenza.	√			Un taux de 85% de couverture vaccinale a été atteint chez les résidents.
Volet – Autres programmes services				
31. Assurer l'accès à des services psychosociaux en respectant les cibles établies.		√		694 usagers ont été rejoints ce qui est inférieur à la cible de 900 usagers. Des difficultés de remplacement du personnel expliquent cet écart.
32. Collaborer à la mise en place et au bon fonctionnement des ententes de services avec les GMF ou les cliniques-réseau du territoire et, ce faisant, en s'assurant d'obtenir la participation de la table locale du DRMG à tout projet d'organisation et de distribution des services médicaux généraux.	√			La table locale du DRMG est active avec représentation de plusieurs membres du CSSS. Il faut noter aussi la présence d'un comité conjoint Hôpital Santa Cabrini, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel et cliniques-réseau du territoire qui assurent le suivi des modalités d'accès aux services de laboratoires, radiologie et services médicaux spécialisés. Un inventaire des cliniques médicales a été effectué pour tout le territoire du CSSS et a été déposé à la table locale du DRMG.
33. Si ce n'est pas déjà fait, établir un contrat ou une entente avec l'hôpital de première instance qui vise à assurer tant pour les intervenants du CSSS que pour les cliniques-réseau et GMF associés au CSSS	√			Il y a des contrats entre les trois cliniques-réseau et l'Hôpital Santa Cabrini pour l'accès au plateau technique de laboratoires et d'imagerie médicale ainsi que pour les corridors de service aux médecins spécialistes. Ces corridors de services avec l'Hôpital Santa Cabrini sont bien établis et très fonctionnels. Des corridors de service ont aussi été mis en place avec les médecins spécialistes des cliniques-réseau du territoire.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
34. Mettre en place des liens privilégiés et dédiés entre les omnipraticiens exerçant en cliniques médicales, GMF ou cliniques-réseau et le CSSS, par un mécanisme rapide et efficace de liaison ou de référence.	√			Des ententes ont signées avec trois cliniques-réseau. Les mécanismes de références sont assurés par la présence d'infirmières de liaison 70 heures par semaine dans chacune des trois cliniques-réseau.
35. Collaborer à la régionalisation des services d'Info-Santé.	√			La participation et la collaboration régulières aux travaux de régionalisation ont été assurées.
36. Élaborer un plan local de lutte contre la pandémie d'influenza selon le cadre défini par l'Agence.	√			Le plan local de lutte à une pandémie du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a été produit selon l'échéancier. Le volet santé physique a été approfondi suite aux recommandations de l'Agence.
37. Déposer annuellement à l'Agence (Direction des affaires médicales et universitaires) l'état de situation des nominations des médecins en fonction des statuts et privilèges et aviser l'Agence, au fur et à mesure, de toute modification et des remplacements.	√			Toutes les modifications des effectifs médicaux sont signifiées à l'Agence par la Direction des services professionnels.
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT				
38. Maintenir l'offre des services de soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie.	√			L'offre de service en soutien à domicile a été augmentée par rapport à l'année précédente, passant de 2 270 en 2005-2006 à 2 287 en 2005-2006. La moyenne d'interventions par usager demeure plus élevée que la cible compte tenu de la lourdeur de la clientèle prise en charge. De plus, il faut noter que des corrections ont été apportées compte tenu que des usagers ayant des déficiences physiques avaient été codées avec le profil 710 au lieu du profil 210, ce qui a pour effet de diminuer le nombre moyen d'interventions.
39. Assurer les soins et les services pour les personnes actuellement hébergées dans un CHSLD en respectant les cibles établies.	√			La cible de 2,87 heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance a été presque atteinte avec un résultat de 2,81 pour l'année. Pour les services professionnels, la cible de 0,18 heures travaillées par jour présence a été dépassée avec un résultat de 0,19 pour l'année.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
40. Implanter le concept de « <i>Milieu de vie</i> ».		√		Le concept <i>Milieu de vie</i> est en place dans les trois centres d'hébergement.
41. Collaborer, s'il y a lieu, aux visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie et apporter les correctifs requis.	√			Un plan d'action a été élaboré suite à la visite ministérielle effectuée au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons en décembre 2004. Le suivi des recommandations est effectué annuellement, approuvé par le conseil d'administration et transmis à l'Agence.
<p>42. Collaborer, selon la mission du CSSS, à l'actualisation du plan d'action sur les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ parachever la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie; ▪ mettre en place une table multisectorielle visant à contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées; ▪ poursuivre, selon les priorités établies par l'Agence, le développement des ressources intermédiaires (RI), des ressources de type familial (RTF) et d'autres ressources alternatives d'hébergement; ▪ selon les orientations régionales et à partir des budgets de développement alloués à cet effet, augmenter l'offre de service de soutien à domicile et l'offre de service aux proches aidants; ▪ collaborer au déploiement de l'outil d'évaluation multiclientèle et du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (e-smaf); ▪ collaborer à l'implantation du Tableau de bord prospectif du programme PALV, tel qu'élaboré par l'Agence. 		√		<p>Dans le cadre de la phase II du projet clinique, le plan d'action et le bilan portant sur la mise en place du réseau de services intégrés a été réalisé et adopté en septembre 2006. Des travaux sur les chantiers identifiés à l'intérieur du projet clinique PPALV sont en cours. Le parachèvement de la mise en place du réseau sera conditionnel à l'obtention de fonds. Une estimation préliminaire a été établie à 6 M \$ en frais récurrents et 1 M \$ en frais non récurrents.</p> <p>En collaboration avec l'Hôpital Santa Cabrini, un plan d'action conjoint PPALV a été défini et transmis à l'Agence, identifiant les différentes mesures requises pour notamment désengorger l'urgence.</p> <p>Il y a eu collaboration avec le regroupement des 12 directeurs PPALV de Montréal pour l'harmonisation des pratiques, la définition du guichet d'accès et la définition du rôle de gestionnaire de cas.</p> <p>La table multisectorielle contre l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées débutera en septembre 2007.</p> <p>Concernant le développement des ressources non institutionnelles, deux projets ont été déposés à l'Agence en septembre 2006 et nous sommes en attente de l'acceptation de l'Agence pour 90 places.</p> <p>L'offre de service aux proches aidants a été bonifiée grâce à un budget de 87 241 \$ qui a servi majoritairement au répit. Ce budget a été très apprécié par la clientèle et les intervenants et 64 personnes ont été desservies.</p>

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
				<p>L'implantation d'e-smaf selon l'échéancier de l'Agence est prévue à l'automne 2007, incluant la formation pour la plupart des intervenants.</p> <p>La collaboration à l'implantation du tableau de bord PPALV a été assurée: la formation a été reçue en avril 2007. Il y a eu présentation du tableau de bord PPALV à l'équipe de direction et au conseil d'administration.</p>
DÉFICIENCE PHYSIQUE - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT				
43. Assurer l'offre globale des services de soutien à domicile et de soutien à l'intégration sociale de première ligne pour les personnes ayant une déficience physique, en respectant les cibles établies.		√		<p>410 personnes ont été desservies comparativement à 373 en 2005-2006. Par contre, la cible de 575 personnes n'a pas été atteinte.</p> <p>89 familles ont été desservies, ce qui représente une baisse par rapport à 98 familles l'année précédente. La cible était de 106 familles rejointes.</p> <p>Il faut noter que ces chiffres excluent le nombre d'usagers ayant une déficience physique suivis en enfance-famille-jeunesse.</p>
44. Assurer l'offre globale de services de soutien à domicile et de soutien à l'intégration de première ligne pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, en respectant les cibles établies.		√		<p>31 personnes ont reçu des services de soutien à domicile comparativement à 38 en 2005-2006. La cible était de 61 personnes. Il faut noter que l'intensité de services a été plus élevée au cours de l'année.</p> <p>121 familles ont reçu des services par allocation directe comparativement à 189 en 2005-2006. La cible était de 189 familles.</p> <p>Il faut noter que les profils 311 – déficience intellectuelle ne sont probablement pas utilisés pour tous les usagers, ce qui ne nous permet pas de refléter l'ensemble de notre clientèle.</p>
45. Assurer l'offre globale de services de soutien à domicile et de soutien à l'intégration de première ligne pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement, en respectant les cibles établies.	√			<p>Trois usagers TED ont reçu des services de soutien à domicile comparativement à quatre en 2005-2006. La cible était de 10.</p> <p>121 familles ont reçu des services de soutien par l'allocation directe, ce qui est supérieur à la cible de 117 familles.</p>

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
46. Rehausser l'offre de service d'intervention psychosociale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI), avec ou sans troubles envahissants du développement (TED) et leurs familles.		√		Le rehaussement de l'intervention reste un défi important. En 2005-2006, nous avons reçu un budget de développement équivalent à un poste trois jours/semaine en DI-TED adulte. En 2006-2007, nous avons intégré l'approche de groupe en jeunesse DI-TED. Mais force est de constater que la demande augmente et qu'il y aurait lieu d'ajouter des ressources humaines. Le besoin actuel en DI-TED 0-24 ans est de 0,8 ETP en travail social.
47. Participer aux différents modules de formation offerts par l'Agence aux intervenants des CSSS, au regard de la détection et du soutien pour la clientèle présentant un trouble envahissant du développement.				
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
48. Assurer l'accessibilité et l'intensité requise des services jeunesse dans les territoires locaux en respectant les cibles établies.		√		1 357 jeunes en difficulté ont été desservis comparativement à 1 313 en 2005-2006. Toutefois, la cible était fixée à 1 400 jeunes rejoints. La cible d'intensité fixée à sept interventions par famille n'a pas été atteinte. Il y a eu une moyenne de 5,78 interventions par famille en 2006-2007.
49. Poursuivre la mise en place des mesures prévues au <i>Plan stratégique 2005-2010</i> du MSSS concernant les jeunes en difficulté et leur famille.			√	Les travaux du projet clinique Jeunes en difficulté devraient être initiés au cours de l'automne 2007. Nous maintenons les activités 2006-2007 avec trois intervenants ETP identifiés au programme Jeunes en difficulté.
DÉPENDANCES				
50. Assurer l'accès à des services de détection et d'intervention brève en alcoolisme et toxicomanie de type <i>Alcochoix+</i> .			√	
51. Former les intervenants requis pour l'utilisation de l'outil « <i>Dep-Ado</i> ».	√			100% des intervenants ont été formés.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
SANTÉ MENTALE				
52. Rendre accessibles localement des services d'évaluation et de traitement pour les personnes souffrant de troubles mentaux – diagnostic psychiatrique obligatoire en respectant les cibles établies.		√		22 jeunes souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de 1 ^{re} ligne, ce qui est supérieur à la cible de neuf usagers rejoints. 351 adultes souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de 1 ^{re} ligne, ce qui est inférieur à la cible visée de 421 usagers rejoints.
53. Maintenir des mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté.		√		Les travaux sur la santé mentale jeunesse sont en cours dans la sous-région de l'est de Montréal avec les partenaires HRDP et HMR et les quatre CSSS de l'est. Il en résultera une entente entre l'ensemble des établissements. Le Projet Marco est à implanter dans le territoire avec les travaux de santé mentale.
54. Collaborer à la mise en œuvre du Plan d'action régional en santé mentale, incluant la participation à l'actualisation du plan stratégique visant à associer aux CSSS et à leurs partenaires les services de 1 ^{re} ligne actuellement fournis par les CHSP ou les CHSGS ayant un département de psychiatrie .		√		Le CSSS a participé aux travaux des partenaires de l'est et aux comités : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'implantation ▪ d'opérationnalisation ▪ sur la clientèle ▪ sur les ressources humaines ▪ sur les communications Une phase transitoire est planifiée pour septembre 2007.
SANTÉ PHYSIQUE				
55. Assurer l'accès à des soins palliatifs à domicile en respectant les cibles établies.		√		155 personnes en soins palliatifs ont été rejointes, ce qui est inférieur à la cible de 203 personnes. Les interventions en soins infirmiers sont assurées par Entraide Ville-Marie.
56. Poursuivre l'implantation des services intégrés pour les personnes atteintes des maladies chroniques suivantes : diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), problèmes cardiovasculaires dont l'insuffisance cardiaque.		√		Concernant le diabète, les groupes d'enseignement ont été mis en place. Les données sur l'incidence du diabète ont été produites par la Direction de la Santé publique. Le programme régional pour les MPOC a été mis en place. Les travaux du projet clinique sur les maladies chroniques seront réalisés au cours de l'année 2007-2008.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
57. Mettre en œuvre le modèle d'organisation des services posthospitaliers selon l'échéancier et les modalités définis par l'Agence.		√		Participation active et suivi du plan d'action proposé par l'Agence.
58. S'assurer, s'il y a lieu, que tout projet de maison de soins palliatifs sur son territoire s'inscrit dans le plan régional d'organisation de services et qu'il soit relié, par entente, à un ou des réseaux locaux de services afin de faciliter la continuité et la fluidité des services.			√	Étant donné que le plan d'action n'est pas terminé, cette attente administrative est reportée.
59. Maximiser le retour direct à domicile de la clientèle ayant subi une chirurgie orthopédique élective du genou ou de la hanche, tel que défini dans le cadre de référence Prothèse totale de la hanche – Prothèse totale du genou (PTH-PTG).	√			Ratio du nombre de chirurgies PTH réalisées sur le nombre de références faites par le CHSGS : <u>33</u> % Ratio du nombre de chirurgies PTG réalisées sur le nombre de références faites par le CHSGS : <u>67</u> % Ratio du nombre de personnes réadaptées à domicile sur le nombre de références (mission CLSC) : <u>54</u> % * <u>Nb total de cas : 104</u>
60. Collaborer à la mise en œuvre du plan d'action régional du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC).		√		L'embauche d'une infirmière pivot en oncologie est en cours. Le comité conjoint CSSS /Hôpital Santa Cabrini actualisera le programme.
61. Assurer l'utilisation pertinente des opiacés injectables.		√		Le protocole interdisciplinaire d'utilisation et de surveillance des opiacés est en cours de rédaction. Il sera adopté par le CMDP en septembre 2007. La formation n'est pas encore disponible. La morphine HP a été retirée, mais n'était plus utilisée.
62. Collaborer à la mise en place du système intégré de récupération de seringues et d'aiguilles usagées.	√			Les éléments suivants ont été réalisés : Distribution et récupération des contenants des personnes qui font un usage domestique de seringues et d'aiguilles. Détermination d'un endroit où les pharmacies pourront rapporter les contenants, soit l'Hôpital Santa Cabrini, par entente avec le CSSS. Élimination sécuritaire des déchets biomédicaux récupérés. La récupération sans frais des déchets piquants et tranchants des salons de perçage, de tatouage et d'électrolyse est en cours de réalisation.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
Volet – Autres programmes services				
ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES				
63. Maintenir le taux des dépenses en services administratifs et de soutien en respectant la cible établie.		√		L'année 2006-2007 a été encore une année de transition et de mise en place de nouveaux modes de fonctionnement administratif. Plusieurs dossiers administratifs reliés à la fusion ont été traités, tels l'implantation des systèmes informatisés de la paie, ressources humaines et financières et ont généré des dépenses non récurrentes.
64. Réduire, sur la base de l'année de référence 2002-2003, la consommation énergétique de 14 % d'ici 2010.			√	Le dossier d'efficacité énergétique n'a pas été traité au cours de l'exercice 2006-2007. Des sommes ont été prévues pour la réalisation d'une étude en 2007-2008 afin de dégager les orientations à donner à ce dossier.
65. Procéder à l'actualisation du plan de conservation et de fonctionnalités immobilières.	√			<p>Le plan triennal 2006-2007 a été élaboré et approuvé par le conseil d'administration et l'Agence régionale à l'été 2006.</p> <p>Vingt-sept (27) projets étaient inscrits au programme pour 2005-2006 et 2006-2007, pour un coût total de 1 947 792 \$.</p> <p>Au 31 mars 2007, treize projets sont terminés et cinq ont été abandonnés. Les neuf autres projets sont à l'étape d'élaboration des plans et devis et quatre d'entre eux seront complétés à l'été 2007. La reddition de comptes de l'ensemble de ces projets a été transmise au Service de la construction de l'Agence régionale le 27 février 2007.</p> <p>Un plan directeur de maintien des actifs a également été élaboré en juin 2006 en collaboration avec une firme de consultants. Les priorités des cinq prochaines années ont été établies.</p> <p>Une demande de financement pour un projet de réaménagement des espaces communautaires et des locaux de services des unités de vie pour le Centre d'hébergement des Quatre-Saisons a été déposée à l'Agence régionale en juillet 2006. Le coût de ce projet a été évalué à 1 600 000 \$ et présenté dans le cadre des enveloppes régionales 2006-2007 de rénovation fonctionnelle. Au 31 mars 2007, l'établissement était toujours en attente d'une réponse. Le financement a été obtenu en juin 2007.</p> <p>Un programme fonctionnel et technique a été complété à l'automne</p>

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
				2006 dans le cadre du dossier de relocalisation du CLSC de Saint-Michel. L'autorisation du ministère pour aller en appel d'offres pour des espaces locatifs a été obtenue à la fin mars 2007. Le projet sera réalisé en 2007-2008.
66. Mettre en place un programme d'entretien préventif des systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d'air (CVCA) et un programme de surveillance des contaminants.		√		<p>Programme d'entretien préventif des systèmes CVCA :</p> <p>Pour nos trois installations CHSLD, un programme d'entretien préventif est en place. Il reste cependant à harmoniser celui-ci suite à la fusion. Quelques éléments du guide sur la qualité de l'air demeurent toutefois à implanter.</p> <p>Nos deux installations CLSC sont des locations et l'entretien préventif relève des propriétaires, tel que stipulé dans les baux. Un programme de suivi est à mettre en place afin de s'assurer que ceux-ci respectent les fréquences d'entretien de ces systèmes.</p> <p>Programme de surveillance des contaminants :</p> <p>Un programme structuré de surveillance des contaminants n'est pas encore en place dans l'ensemble de nos installations. Cependant, plusieurs mesures préventives sont en place via le service de santé et notre programme d'entretien préventif.</p>
67. Mettre en application le <i>Cadre global de gestion des actifs informationnels – Volet sécurité</i> .		√		<p>Un projet de politique de sécurité a été élaboré et sera finalisé en 2007. La formation du personnel sera assurée suite à l'adoption de la politique.</p> <p>Le bilan des 15 mesures prioritaires a été effectué.</p> <p>La catégorisation des actifs, l'analyse de risque et impact, l'élaboration du plan directeur de sécurité ainsi que la mise en place des mesures du plan directeur (échéancier septembre 2007) sont en cours.</p>
68. Collaborer au déploiement de l'Index-Patient Maître selon la planification régionale.			√	Nous sommes en attente des consignes régionales à ce sujet.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES				
69. Atteindre le ratio d'assurance-salaire selon la cible établie.		√		Le ratio 2006-2007 est de 7,02 % donc en baisse par rapport à celui de 2005-2006 qui s'élevait à 7,86 %. La cible était de 6,71 % pour 2006-2007, ce qui démontre que nous sommes sur la bonne voie pour atteindre la cible.
70. Augmenter la couverture vaccinale contre l'influenza des travailleurs de la santé (toute personne qui donne des soins ou qui travaille dans un établissement qui donne des soins de santé à des patients) (taux de couverture vaccinale visé en 2006-2007 : 60 % en CHSLD; objectif visé d'ici 2012 : 80 %).		√		Le taux de couverture vaccinale a été de : Centre d'hébergement de Saint-Michel = 50 % Centre d'hébergement des Quatre-Temps = 25,5 % Centre d'hébergement des Quatre-Saisons = 21,5 % CLSC de Saint-Léonard et de Saint-Michel = 25 %
71. Assurer la mise en œuvre de la négociation locale.	√			La négociation locale avec les quatre unités d'accréditation syndicale est en cours.
PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX				
72. Assurer la mise en œuvre de la loi 83 (comité des usagers et des résidents, commissaire local aux plaintes et à la qualité et comité de vigilance).	√			Le comité des usagers et les trois comités de résidents sont actifs et ont présenté leur rapport annuel 2006-2007. Une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est présente un jour et demi par semaine, et ce, par contrat de service avec le CSSS du Cœur-de-l'île.
73. Si ce n'est pas déjà fait, assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, pour l'ensemble de l'établissement, les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ un comité de gestion des risques et de la qualité; ▪ une politique de divulgation de tout accident à un usager; ▪ un registre local des incidents/accidents; ▪ une inscription à un processus d'agrément des services par un organisme d'accréditation reconnu. 	√			Le comité de gestion des risques et de la qualité est en place. Un règlement et une politique de divulgation de tout accident à un usager ont été adoptés. Le registre local des incidents/accidents est en place. Le CCASS fera sa visite d'agrément en octobre 2007. Le questionnaire sur la mobilisation du personnel (indice Ph) a été administré en avril 2007.

Attentes administratives	Résultats			Commentaires
	Réalisé	En cours	Non amorcé	
74. Assurer la mise en place des lignes directrices en hygiène et salubrité dans le cadre des mesures reliées à la lutte aux infections nosocomiales.			√	Cet objectif n'a pas été réalisé en raison du manque de ressources. À prioriser pour 2007-2008.
75. Assurer un ratio de ressources infirmières dédiées à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales conforme à la norme établie (1/250 lits pour les soins de longue durée).		√		Actuellement, une infirmière ETC dédiée à la prévention des infections en longue durée, assistée dans ses fonctions par les chefs d'unités et une conseillère clinicienne, pour l'équivalent de 1,8 postes.
76. Compléter la mise à jour du parc d'équipements (petits équipements de soins et équipements de salubrité) et effectuer les travaux nécessaires pour faciliter la prévention des infections nosocomiales selon le plan d'investissement convenu entre l'Agence et l'Établissement, suite aux évaluations des besoins réalisées à l'automne 2004.	√			Le plan d'action a été réalisé.
77. Assurer la stérilisation des équipements médicaux selon les normes établies.		√		Les procédures sont en vigueur au CLSC de Saint-Léonard et au CLSC de Saint-Michel. La rédaction et l'implantation d'un protocole harmonisé CSSS est à développer.

Cibles fixées dans l'entente de gestion

			Résultats	Analyse de la cible		
			2006-2007	Cible annuelle	Écart (N)	Écart (%)
SANTÉ PUBLIQUE						
Centre d'abandon du tabagisme		Nombre d'utilisateurs	47	35	12	134%
SERVICES GÉNÉRAUX						
Services psychosociaux		Nombre d'utilisateurs	684	900	-216	76 %
		Nombre moyen d'interventions	5,52	7,18	-1,66	77 %
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT						
Soutien à domicile		Nombre d'utilisateurs	2 287	2 475	-188	92 %
		Nombre moyen d'interventions	40,48	35,00	5,48	116 %
Soins infirmiers et d'assistance en centre d'hébergement		Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence	2,81	2,87	-0,06	98 %
Services professionnels en centre d'hébergement		Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence	0,19	0,18	0,01	106 %
DÉFICIENCE PHYSIQUE						
Soutien à domicile		Nombre d'utilisateurs	410	575	-165	71 %
		Nombre moyen d'interventions	26,46	28,00	-1,54	95 %
		Nombre de familles	89	106	-17	84 %
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED						
Soutien à domicile	DI	Nombre d'utilisateurs	31	61	-30	51 %
		Nombre moyen d'interventions	38,19	26,00	12,19	147 %
Soutien aux familles par allocation directe	DI	Nombre de familles	121	189	-68	64 %
Soutien à domicile	TED	Nombre d'utilisateurs	3	10	-7	30 %
		Nombre d'intervention	8,67	8,00	0,67	108 %
Soutien aux familles par allocation directe	TED	Nombre de familles	121	117	4	103 %
JEUNES EN DIFFICULTÉ						
Jeunes rejoints et leur famille en CSSS		Nombre d'utilisateurs	1 357	1 400	-43	97 %
		Nombre moyen d'interventions	5,78	7,00	-1,22	83 %

		Résultats	Analyse de la cible		
		2006-2007	Cible annuelle	Écart (N)	Écart (%)
SANTÉ MENTALE					
Services de 1 ^{re} ligne en santé mentale Jeunes	Nombre d'utilisateurs	22	9	13	244 %
Services de 1 ^{re} ligne en santé mentale Adultes	Nombre d'utilisateurs	351	421	-70	83 %
SANTÉ PHYSIQUE					
Soins palliatifs à domicile	Nombre d'utilisateurs	155	203	-48	76 %
	Nombre moyen d'interventions	8,94	15,03	-6,09	60 %



États financiers au 31 mars 2007

Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel au 31 mars 2007, ont été vérifiés par la firme Raymond Chabot Grant Thornton. Le rapport de vérification est disponible à la Direction des services financiers et techniques.

Résultats de l'exercice terminé le 31 mars 2007

Fonds d'exploitation

	Exercice courant	Exercice précédent
Activités principales		
Revenus		
Agence et MSSS	56 894 343 \$	50 336 945 \$
Contribution des usagers	6 437 851	6 194 928
Autres	1 074 810	735 153
	<u>64 407 004</u>	<u>57 267 026</u>
Charges		
Salaires	32 821 957	30 228 634
Avantages sociaux et charges sociales	12 157 755	12 036 033
Médicaments	816 944	753 265
Fournitures médicales	653 731	534 769
Denrées alimentaires	964 761	876 285
Autres	16 991 856	12 811 540
	<u>64 407 004</u>	<u>57 240 526</u>
Excédent des revenus sur les charges	<u>0 \$</u>	<u>26 500 \$</u>
Activités accessoires		
Revenus	266 685	429 598 \$
Charges	191 983	382 920
Excédent des revenus sur les charges	<u>74 702 \$</u>	<u>46 678 \$</u>
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) du fonds d'exploitation	74 702 \$	73 178 \$

Fonds d'exploitation – Bilan au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	8 309 834 \$	5 721 403 \$
Placements temporaires		0
Débiteurs-Agence et MSSS		0
Débiteurs - Autres	1 131 415	685 424
Charges payées d'avance	246 351	326 249
Stocks	143 469	213 272
Créances interfonds		0
Autres éléments	<u>24 776</u>	<u>21 226</u>
	9 855 845	6 967 574
Autres éléments d'actif	<u>292 059</u>	<u>422 890</u>
Total de l'actif	<u>10 147 904 \$</u>	<u>7 390 464 \$</u>
Passif		
À court terme		
Créditeur - Agence et MSSS	208 138 \$	80 096 \$
Autres créditeurs	6 317 423	3 683 990
Dettes interfonds	753 717	349 807
Revenus reportés	<u>815 300</u>	<u>1 289 334</u>
	8 094 578	5 403 227
Autres éléments du passif	111 012	119 625
Solde du fonds	<u>1 942 314</u>	<u>1 867 612</u>
Total du passif et du solde du fonds	10 147 904 \$	7 390 464

Fonds d'immobilisations — Bilan au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	298 735 \$	537 953 \$
Débiteurs-Agence et MSSS	85 564	25 655
Débiteurs - Autres	90 709	23 851
Créances interfonds	753 717	349 807
Autres éléments	<u> </u>	<u> 0</u>
	1 228 725	937 266
 Immobilisations	 17 272 031	 15 815 630
 Placements à long terme	 0	 312 980
 Total de l'actif	 <u>18 500 756</u> \$	 <u>17 065 876</u> \$
Passif		
À court terme		
Autres créditeurs	173 440 \$	37 627 \$
Dette interfonds	<u>157 243</u>	<u> 0</u>
	330 683	37 627
À long terme		
Financement temporaire—enveloppes décentralisées	2 118 707	1 196 618
Obligations et autres éléments	<u>3 330 464</u>	<u>3 644 950</u>
	5 449 171	4 841 568
 Solde du fonds	 12 720 902	 12 186 681
 Total du passif et du solde du fonds	 <u>18 500 756</u> \$	 <u>17 065 876</u> \$

Les données opérationnelles

	Exercice courant	Exercice précédent
Nombre de lits au permis		
Hébergement permanent	448	448
Nombre d'admissions	138	130
Jours présence	162 598	162 774
Taux d'occupation	99,44 %	99,54 %
Centre de jour		
Jours présence	7 675	7 774
Nombre de plans d'interventions	190	266
Services d'hôtellerie		
Alimentation		
Nombre de repas	531 265	529 339
Coût unitaire	6,15 \$	5,90 \$
Services de première ligne		
Usagers: services de santé	26 462	27 408
Services sociaux	2 160	2 039
Service à domicile	4 869	4 947

Fondations

La Fondation du CHSLD Saint-Michel a remis à l'établissement un montant de 14 690 \$ permettant le financement de l'activité Dr Clown et l'achat d'équipement destiné au bien-être des résidents et des résidentes du Centre d'hébergement de Saint-Michel.

Pour sa part, la Fondation du CHSLD Les Havres a remis à l'établissement un montant de 37 924,40 \$, permettant l'achat de meubles pour l'activité cuisine au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons, les activités régulières du Dr Clown et des exercices de Chindaï ainsi que l'achat de cadeaux de Noël pour les résidentes et résidents des centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps.

Conseils ou comités d'établissement créés en vertu de la loi

Conseil d'administration

Les membres

M. Mario Discepola

Président du conseil

M. Jean-Pierre Dufour

1^{er} vice-président

M^{me} Sylvie St-Pierre

2^e vice-présidente

M^{me} Suzanne Hébert

Secrétaire

M^{me} Nadia Adam

M^{me} Soraya Bacha

M^{me} Nathalie Bergeron

M^{me} Francine Caccia

M^{me} Amalia Fundoni

M. Luc Deschênes

M^{me} Louise Houde

M^{me} Myriam Lachaîne

M. Yves Lévesque

Dr Y. K. Li

M^{me} Lucy Rodrigues

M. Claude Rouleau

M^{me} Nathalie Tessier

D^{re} T.K. Van Nguyen-Ong

Collège électoral

Population

Population

Autres établissements

Directrice générale

Population

Conseil des infirmières et infirmiers

Conseil multidisciplinaire

Autres établissements

Personnel non clinique

Fondations

Comité des usagers

Conseil multidisciplinaire

Cooptation

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Population

Comité des usagers

Cooptation

Département régional de médecine générale

Comités d'établissement

Comité exécutif

M. Mario Discepola, président
M. Jean-Pierre Dufour, 1^{er} vice-président
M^{me} Sylvie St-Pierre, 2^e vice-présidente
M^{me} Suzanne Hébert, secrétaire et directrice générale

Comité de vérification

M^{me} Francine Caccia
M. Jean-Pierre Dufour, président
M^{me} Lucy Rodrigues

Comité d'éthique et de déontologie des administrateurs

M^{me} Louise Houde
Dr K. Li
M^{me} Lucy Rodrigues
M^{me} Nathalie Tessier

Comité d'évaluation de la directrice générale

M. Mario Discepola
M. Jean-Pierre Dufour
M^{me} Sylvie St-Pierre

Comité de révision des plaintes des usagers

M. Jean-Pierre Dufour, représentant du CA
D^{re} Sandra Haxuan, représentante du CMDP
D^r Denis Longpré, représentant du CMDP

Comité de vigilance et de la qualité

M^{me} Francine Caccia
M^{me} Suzanne Hébert
M^{me} Louise Houde
M^{me} Christiane Langlois, commissaire aux plaintes
M. Yves Lévesque

Comité d'orientation pour le projet clinique

Comité ad hoc

M. Yves Lévesque
M. Claude Rouleau
M^{me} Sylvie St-Pierre
M^{me} Lyne Bégin, chargée de projet
M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale

Membre du comité d'agrément Leadership et partenariat désigné par le CA

M. Jean-Pierre Dufour

M. Mario Discepola, président est membre d'office de tous les comités ci-dessus.

Comité des usagers

M^{me} Jeanne Boivin, désignée par le comité des résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Temps
M^{me} Louise Houde, désignée par le comité des résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons
M^{me} Marie-Paule Huard, élue au comité des usagers du CSSS
M^{me} Carole Maillet, nommée par le comité des usagers du CSSS
M. Yvon Plante, nommé par le comité des usagers du CSSS
M^{me} Ginette Prenevost, désignée par le comité des résidents du Centre d'hébergement de Saint-Michel
M. Claude Rouleau, élu au comité des usagers du CSSS

Un poste de représentant des usagers demeure vacant.

Le comité des usagers a été appuyé par :

M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale

M^{me} Christiane Langlois, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Il est à noter que le comité des usagers n'a pas procédé à la désignation de ses officiers et entend le faire quand tous les postes auront été comblés.

Rapport des activités

Tel que prévu à l'article 100 du projet de loi 83, loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et autres dispositions législatives, l'établissement a procédé en mars 2006 à l'élection des membres du comité des usagers et, en avril, aux élections des membres des comités des résidents, et ce, dans chacun de ses trois centres d'hébergement.

Le comité des usagers se compose de cinq membres élus par tous les usagers du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel et d'un représentant désigné par et parmi chacun des comités de résidents.

Le comité des usagers a tenu quatre rencontres au cours de l'année 2006-2007. Les principales réalisations sont :

- * Deux personnes ont été désignées au conseil d'administration du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel à titre de représentants du comité des usagers, soit Mme Louise Houde et M. Claude Rouleau.
- * Le budget prévu pour le comité des usagers et les trois comités des résidents pour 2006-2007 était de 21 615 \$. Le comité des usagers a décidé de répartir en quatre parts égales ce montant pour financer les activités des comités. Les balises pour l'utilisation de ces fonds ont été clarifiées.
- * Mme Christiane Langlois, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, a participé aux rencontres du comité afin de préciser les rôles et responsabilités des différentes instances en cas d'insatisfaction ou de plaintes des usagers. Il a aussi été question de clarifier les rôles et responsabilités du comité des usagers et des comités de résidents par rapport aux différentes instances et comités du CSSS.
- * Mme Johanne Maître, directrice de l'hébergement, a présenté le plan d'action pour l'implantation du milieu de vie pour les personnes âgées au CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ainsi que les principes qui caractérisent cette approche.
- * Le règlement sur les règles de fonctionnement du comité des usagers a été défini et sera soumis à l'assemblée générale des usagers en juin prochain pour ratification.
- * Les règles de fonctionnement du comité des résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Temps ont été déposées au comité des usagers.

- * Il a été défini que le comité des usagers avait à sa disposition un local au centre administratif du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, soit au Centre d'hébergement de Saint-Michel.
- * À partir du Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres du comité des usagers et des comités de résidents, émis par le MSSS en juin 2006, les membres du comité ont fait une réflexion sur les moyens qui seront mis en place pour assumer leurs fonctions. Les principaux éléments de ce plan d'action sont :
 - Faire connaître, à la population et dans les installations du CSSS, aussi bien en hébergement que dans les CLSC, l'existence et les services du Comité des usagers ainsi que donner accès à l'information sur les droits et les obligations des usagers par des outils de promotion : présentoirs et documentation. Rédiger et distribuer un dépliant d'information sur les droits et obligations des usagers, sur les recours possibles et sur le processus à suivre pour porter plainte.
 - Inviter des conférenciers pour les usagers et les résidents.
 - Installer des boîtes, dans les différentes installations du CSSS, pour commentaires et suggestions : boîtes identiques, identifiées « Comité des usagers », installées dans les cinq installations du CSSS.
 - Diriger les usagers insatisfaits des services ou leurs familles vers les bons services, notamment vers le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP) de l'Île de Montréal.
 - Participer sur demande aux évaluations faites par l'établissement et recevoir les résultats des sondages effectués par l'établissement.
 - S'assurer du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents dans la rédaction de leurs règles de fonctionnement, la disponibilité d'un local adéquat et des ressources financières nécessaires. Travailler en étroite collaboration avec les comités de résidents, les consulter et les informer sur toute question concernant les droits des usagers.

Comité des résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Comité exécutif:

M^{me} Louise Houde, présidente
M. Marie-Louis D'Amours, vice-président
M^{me} Nicole Pratte, secrétaire-trésorière

Conseillers :

M^{me} Marie Laure Brosseau
M^{me} Monique Vigneault-Huet
M. Robert Brochu (substitut, décédé le 25 mars 2007)

Rapport des activités

Les principales activités réalisées par le comité des résidents sont :

- * Mise sur pied du comité:
 - Première rencontre le 5 mai 2006 en présence de Mme Johanne Maître. Ouverture et organisation matérielle du bureau.
- * Tenue de trois assemblées régulières.
- * Accueil et assistance auprès des nouveaux résidents et de la famille.
 - Rencontres pour répondre aux questions sur les droits et obligations des résidents.
 - Le comité a supporté la démarche d'implantation du cinéma maison du Dimanche.

Café-rencontre:

- * A eu lieu le 19 novembre 2006 pour faire la promotion du comité, en expliquer le mandat et présenter les membres.
- * 61 personnes ont assisté à cette rencontre dont 34 résidents, 23 membres de famille et 4 bénévoles.

Publicité:

- * Participation mensuelle au journal *L'Echo*
- * Avons fait imprimer des blocs notes et stylos avec les coordonnées du comité. Sont distribués à tous les résidents et familles.

Conseil provincial des malades:

- * Deux membres ont assisté à l'assemblée générale annuelle tenue en juin 2006.

Participation à des réunions de travail :

- * La présidente a participé à des réunions du comité d'alimentation et du comité des fêtes de Noël.

- * La présidente est membre des comités suivants du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel à titre de représentante des usagers
 - Conseil d'administration
 - Comité des usagers
 - Comité de vigilance.

Demande d'intervention faite à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services:

- * Une lettre a été envoyée à M^{me} Christiane Langlois, le 22 janvier 2007, pour l'informer de situations problématiques récurrentes à Quatre Saisons et demander une rencontre avec elle et la direction afin de trouver ensemble des solutions.

Nous sommes très satisfaits du travail accompli durant ce premier mandat. Toutefois nous sommes conscients des défis à relever et c'est avec détermination et enthousiasme que nous entamons une deuxième année au service des résidents.

Comité des résidents du Centre d'hébergement des Quatre-Temps

Comité exécutif :

M^{me} Francine Caccia, présidente
M. Michel Coulombe, vice-président
M^{me} Marie-Paule Leblanc, secrétaire-trésorière

Conseillers :

M^{me} Jeanne Boivin
M. Gilbert Brière
M^{me} Ghislaine Guay, membre substitut
M^{me} Gisèle Lepetitcorps, membre substitut

Rapport des activités

Les principales activités réalisées par le comité des résidents sont :

Nouveaux résidents

Accueil des nouveaux résidents, disponibilité soutenue des membres pour répondre aux questions des résidents concernant leurs droits et obligations et distribution de matériel à l'effigie du comité des résidents afin d'augmenter la visibilité du comité auprès des résidents et de leur famille.

Assistance

Assistance auprès de la clientèle et de leur famille afin de défendre les droits des résidents.

Journal L'Echo

Le journal L'Echo a été publié une fois par mois. Il contenait plusieurs articles visant à informer les résidents sur les activités les concernant, sur leurs droits et obligations ainsi que sur divers aspects de leur vie. Le journal est toujours très attendu par les résidents.

Conférences et café-rencontres

- * «L'Alzheimer» Une conférence sur l'Alzheimer a été présentée par M^{me} Marie Gendron du Baluchon d'Alzheimer.
- * Mme Guylaine Lalime, directrice des services multidisciplinaires est venue discuter des différents enjeux concernant les résidents.
- * M^{me} Christiane Langlois, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a expliqué son mandat aux résidents et à leur famille.
- * M^{me} Johanne Maître, directrice de l'hébergement a été invitée plusieurs fois à rencontrer les résidents afin d'écouter leurs commentaires et répondre à leurs questions.

Formation

Nous avons donné une formation à l'intention des représentants des comités des résidents des Centres d'hébergement des Quatre-Saisons et de Saint-Michel sur leur mandat et les moyens à la portée des comités pour assumer leurs fonctions.

Publicité

- * Un nouveau prospectus « Le Comité des résidents » a été produit et distribué. Celui-ci explique le mandat du Comité et fournit nos coordonnées.
- * Réalisation d'un nouveau cadre de promotion représentant les membres du comité des résidents.
- * Tirage de 30 calendriers thérapeutiques « Temporalis » portant le nom du comité des résidents et son numéro de téléphone.
- * Envoi de carte de bienvenue à chaque nouveau résident avec nos coordonnées.

Règles de fonctionnement

Le Règlement de la régie interne a été modifié et adopté par les membres du comité des résidents et par l'assemblée des résidents.

Réunions régulières

Quatre réunions régulières ont été tenues dont deux avec invités spéciaux.

Réunion générale

La directrice générale du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, la directrice de l'hébergement, les résidents et familles et les chefs de programme étaient invités à une réunion générale où ont été discutés les différents enjeux concernant la vie en centre d'hébergement, tels que l'alimentation les loisirs, le rapport des activités du comité des usagers.

Conseil pour la protection des malades

Compte-rendu de l'assemblée générale des comités des résidents affiliés au Conseil pour la protection des malades, à laquelle participaient trois membres du Comité des résidents.

Comité alimentation

Participation active au comité alimentation dans le but de connaître davantage les goûts des résidents en matière d'alimentation, de répondre à leurs besoins et de maintenir une qualité de service. Dix résidents prennent part également à ce comité.

Subvention

Nous avons reçu du programme « Engagés dans l'action pour les aînés du Québec » du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, une subvention au montant de huit mille dollars (8 000 \$). Avec ce montant, le projet « Boîte à outils » sera réalisé. Le but des boîtes à outils est de mettre à la disposition des familles et des bénévoles des articles récréatifs accessibles en tout temps sur chaque unité afin de divertir les résidents.

La présidente a participé au :

- * Conseil d'administration ;
- * Comité de vérification ;
- * Comité de vigilance et de la qualité ;
- * Comité de gestion des risques et de la qualité ;
- * Démarche d'agrément, soins de longue durée ;
- * Comité des fêtes de Noël.

Malgré un début d'année 2006 difficile, nous sommes très satisfaits et croyons avoir bien rempli notre mandat.

Comité des résidents du Centre d'hébergement de Saint-Michel

Comité exécutif :

M^{me} Jacqueline Adam, présidente et secrétaire-trésorière
M. Daniel Hotte, vice-président

Conseillers :

M^{me} Rosina Goffredo-Conte
M^{me} Sylvie Delaunais
M^{me} Ginette Prenevost

Rapport des activités

Les principales activités réalisées par le comité des résidents sont :

L'année 2006-2007 a été marquée par la venue d'un nouveau comité des résidents.

Nouveaux résidents

Lorsque les nouveaux résidents sont admis, nous allons les rencontrer afin de leur souhaiter la bienvenue, les sécuriser tout en leur expliquant la raison d'être du comité, que nous sommes disponibles pour leur venir en aide et nous leur laissons également nos coordonnées.

Conseil pour la protection des malades

Participation de deux membres au colloque 2006 à Québec, du Conseil pour la protection des malades, sous le thème de l'humanisation des soins.

Réunions régulières

Quatre réunions régulières ont été tenues, dont une avec invité spécial.

Règles de fonctionnement

Le règlement de la régie interne a été modifié et adopté par les membres du comité des résidents.

Les activités de la présidente sont diversifiées. Elle participe au Conseil d'administration, aux rencontres interdisciplinaires et de plus, elle est responsable des bénévoles.

Publicité

Nous avons distribué à l'occasion de Noël, du matériel publicitaire à l'effigie du comité des résidents.

Une lettre a été distribuée dans les chambres des résidents afin de faire de la publicité pour le comité.

Nous avons aussi commandé un nouveau logo pour le comité, conçu et approuvé par les résidents.

Conseils professionnels

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Comité exécutif

Dr Jean Mathurin, président
 Dr Fritz Gardiner, vice-président
 Mme Lise Pagé, secrétaire
 Dre Marie-Luce Noël, trésorière
 Dr Minh Thuy Vu, conseiller

Mme Suzanne Hébert, directrice générale
 Dr Christian Lauriston, directeur des services professionnels

Rapport des activités

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a un effectif de 44 membres : trente-huit médecins, deux dentistes, deux pharmaciennes employées et deux autres pharmaciens contractuels.

Les médecins se répartissent dans les cinq installations de l'établissement comme suit :

INSTALLATION	Nombre de médecins
CLSC de Saint- Léonard	12 médecins
CLSC de Saint- Michel	18 médecins
Centre d'hébergement de Saint- Michel	4 médecins
Centre d'hébergement des Quatre-Temps	3 médecins
Centre d'hébergement des Quatre-Saisons	1 médecin
TOTAL	38 médecins

Pour leur part, les dentistes exercent uniquement en centre d'hébergement alors que les pharmaciens exercent en centre d'hébergement et en CLSC.

LES COMITÉS DU CMDP

Le comité exécutif

Le comité exécutif est composé de huit membres dont six viennent directement du CMDP. Cette année, un poste est demeuré vacant. Les deux autres membres sont la Directrice générale de l'établissement et le Directeur des services professionnels.

Les travaux du comité exécutif

Au cours de cet exercice, il y a eu cinq réunions .Voici les points saillants qui ont été discutés :

- * Les effectifs médicaux du CMDP.
- * Le service de garde dans les installations de l'établissement et les difficultés d'ajustement de l'horaire des médecins du sans rendez-vous de la clinique-réseau.

- * Les exigences du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en rapport aux effectifs médicaux des établissements.
- * Le plan d'action en santé mentale de l'établissement.
- * Les présentations des ordonnances collectives par la Directrice des soins infirmiers de l'établissement.
- * La clinique-réseau et son fonctionnement.
- * Coup d'œil sur les différents modèles de prise en charge de la population.
- * L'implantation d'un système de prévention clinique de l'établissement.
- * Les stratégies de l'établissement dans l'éventualité d'une pandémie.
- * Le plan stratégique de communication au niveau du CSSS, lors d'une discussion des membres de l'exécutif avec les représentants de la firme Groupe 2000 neuf.

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique est composé de quatre membres dont deux de l'installation CLSC de Saint-Léonard et deux de l'installation CLSC de Saint-Michel. Ces membres se sont réunis plusieurs fois au cours de cet exercice et ont étudié un certain nombre de dossiers médicaux. Ils ont présenté, lors de l'assemblée générale du 9 mai dernier, un rapport sur les résultats des évaluations médicales faites dans chacun des CLSC où ils ont porté un jugement assez clair sur la qualité et la pertinence des soins donnés à la population. Leurs rapports sont aussi accompagnés de recommandations selon les normes en usage au Québec. Il s'agit là d'un bon travail d'équipe que l'on souhaite plus complet au prochain exercice par la présence de membres représentant les autres installations du CSSS.

Le comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie est composé de cinq membres. Au cours de la période 2006-2007, il a tenu trois réunions.

La première réunion portait sur le formulaire de médicaments. Au cours de cette réunion, la discussion était centrée sur l'obligation de l'établissement d'avoir un formulaire de médicaments plus restrictif que celui établi par le ministère. Le comité a ainsi révisé, avec l'aide d'une stagiaire en pharmacie, l'ensemble des classes pharmaceutiques et a mis à jour un formulaire répondant aux besoins de l'établissement.

La deuxième réunion a porté sur les équivalents thérapeutiques. Par la suite, les équivalents thérapeutiques ont été votés et adoptés par le comité exécutif le 23 mai 2007. De plus, la version 2007-2008 du formulaire de l'établissement ainsi que la liste des équivalents thérapeutiques ont été présentées aux médecins en centre d'hébergement lors d'une réunion tenue le 30 mai 2007, puis seront rendues disponibles à toutes les unités de soins.

Enfin, la troisième réunion a porté sur le protocole pour les opiacés et les ordonnances individuelles. C'est un dossier qui devrait être finalisé à l'automne 2007.

Le comité de discipline et de traitement des plaintes

- * Le nombre total de plaintes au cours de l'exercice est de neuf. Celles-ci concernent uniquement les CLSC. Le nombre de plaintes non traitées de l'exercice précédent était de une. Parmi ces dix plaintes, neuf ont été traitées. Les plaintes traitées comportent onze objets d'insatisfaction.
- * Les objets d'insatisfaction visent : les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles, plus précisément le jugement professionnel, les habilités techniques, les attitudes et le respect.
- * Huit des plaintes reçues sont écrites.

- * Une seule plainte a reçu une réponse hors d'un délai de 45 jours.
- * Aucune plainte n'a fait l'objet d'une demande auprès du comité de révision.

Le comité de l'examen des titres

Le comité de l'examen des titres est composé de quatre membres et ils se sont réunis une fois pour l'étude d'un dossier.

Le comité de formation médicale continue

Les deux responsables de la formation médicale ont donné à tour de rôle une formation sur le diabète et une autre sur l'hypertension artérielle. Elles ont eu lieu au cours de la période 2006-2007, à la salle Gérard-Grégoire du Centre d'hébergement de Saint-Michel. Une assistance de trente-quatre médecins, quatre infirmières et une pharmacienne était présente pour ces deux rencontres.

LES EFFECTIFS ET LES SERVICES MÉDICAUX DE L'ÉTABLISSEMENT (1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007)

Médecins qui ont démissionné	
Installation CLSC de Saint-Léonard	1
Installation CLSC de Saint-Michel	1
Centre d'hébergement de Saint-Michel	1
Centre d'hébergement des Quatre-Temps	1
Centre d'hébergement des Quatre-saisons	0
TOTAL	4

Médecins en congé sans solde ou maladie	
Installation CLSC de Saint-Léonard	1
Installation CLSC de Saint-Michel	2
Centre d'hébergement de Saint-Michel	0
Centre d'hébergement des Quatre-Temps	0
Centre d'hébergement des Quatre-Saisons	0
TOTAL	3

Nouveaux médecins	
Installation CLSC de Saint-Léonard	2
Installation CLSC de Saint-Michel	0
Centre d'hébergement de Saint-Michel	1
Centre d'hébergement des Quatre-Temps	1
Centre d'hébergement des Quatre-Saisons	1
TOTAL	5

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS MÉDICALES**Installation CLSC de Saint-Léonard****Nombre d'heures travaillées /programme et service/semaine**

SPPA	Services courants	Santé mentale	Petite enfance	Jeunesse	Psycho-gériatrie	Clérical	Total	Équivalent temps complet
176.5	6.6	10.5	0	3	5	14	275	7.8

Installation CLSC de Saint-Michel**Nombre d'heures travaillées/programme et service/semaine**

Famille-enfance	Jeunesse	Adulte	SPPA	Services courants	Santé mentale	Sans rendez-vous	Clérical	Total	Équivalent temps complet
13	34.5	37	38	45	68	73	20	328.5	9.3

Installation Centre d'hébergement de Saint-Michel

Nombre de lits	Nombre de médecins	Nombre d'heures / semaine	Équivalent temps complet
160	3 + 1 md travaillant dans une autre installation	60	4

Installations centres d'hébergement des Quatre-Temps et des Quatre-Saisons

Nombre de lits	Nombre de médecins	Nombre d'heures / semaine	Équivalent temps complet
192 + 96	5	80 h + 1 médecin à l'acte	6

INTERVENTIONS MÉDICALES DE LA SESSION 2006-2007**US = nombre d'usagers différents****IN = nombre d'interventions**

SOUS-PROGRAMME	CLSC DE SAINT-MICHEL		CLSC DE SAINT-LÉONARD		CSSS	
	IN	US	IN	US	IN	US
Médecine 0-5 ans	170	132			170	132
Médecine 5-12 ans	31	31			31	31
Médecine 12-24 ans	966	525			966	525
Médecine sans R-V.	16 687	2 697			16 687	2 697
Méd. adultes /serv. courants	2 931	1 570	2 965	847	5 996	2 417
Médecins santé mentale + 25 ans	144	78	456	143	600	221
Médecine maintien domicile	93	19	1 635	234	1 728	253
TOTAL	21 022	5 052	5 056	1 224	26 078	6 276

Nous tenons à préciser que les données statistiques énoncées dans ce tableau s'avèrent incomplètes et ne reflètent donc pas entièrement les activités médicales de l'année 2006-2007.

AUTRES TACHES ADMINISTRATIVES DU CMDP

Participation :

- * au conseil d'administration du CSSS.
- * au comité de travail sur le code d'éthique.
- * au comité de révision.
- * au comité de gestion des risques.
- * au comité des affaires médicales.
- * au comité des ordonnances collectives.
- * au comité de prévention des infections.
- * au projet clinique de l'établissement.
- * à la table sous-régionale du DRMG.
- * aux réunions concernant les cliniques-réseau.
- * au comité d'agrément.
- * dans les activités communautaires (écoles, organismes communautaires, etc.).
- * en ethnothérapie et en santé mentale.

QUELQUES NOTES POSITIVES AU COURS DE L'EXERCICE 2006-2007

- * L'implantation de la clinique-réseau.
- * La réforme du classement des archives des médecins et des dossiers professionnels.
- * La contribution des médecins de l'installation CLSC de Saint-Michel à une étude du Collège des médecins du Québec sur l'antibiothérapie en pédiatrie.
- * La prise en charge des patients vulnérables.
- * La collaboration du CMDP à l'implantation d'un système de prévention clinique de l'établissement.

LES BESOINS DU CMDP

En regard à certaines ressources, le CMDP a été bien servi au cours de la période 2006-2007. La clinique-réseau, avec l'atout de ses deux infirmières de liaison, sa secrétaire et ses services informatisés est un acquis majeur. Cependant, là où les besoins du CMDP se font très sérieusement ressentir, c'est dans les effectifs médicaux, et ce, malgré les grands moyens utilisés : publicité, contacts directs avec les médecins, contacts avec le Département régional de médecine générale (DRMG). L'arrivée de nouveaux médecins reste chimérique.

L'établissement a, en effet, un besoin crucial de médecins, non seulement au sans rendez-vous, mais aussi dans les programmes des CLSC tels famille-enfance-jeunesse, santé mentale, SPPA.

RECOMMANDATIONS DU CMDP

- * Redoubler d'efforts pour doter l'établissement d'un effectif médical adéquat, capable de répondre aux demandes de services grandissants de la population.
- * Faciliter les disponibilités de services du CMDP en élargissant les privilèges des nouveaux médecins à plus d'une installation.
- * Augmenter l'octroi d'infirmières régulières au sans rendez-vous de la clinique-réseau.
- * Encourager le développement du système de prévention clinique de l'établissement en ajoutant les services d'un diététiste.
- * Étendre le système informatique médical à toutes les installations.
- * Organiser une unité de santé mentale structurée et disponible.
- * Remédier au problème des données statistiques pour les activités médicales, car celles-ci ne reflètent pas le travail accompli et cela entraîne, entre autres, un impact négatif sur les budgets de développement alloués par le ministère.

Finalement, dans les statistiques, il serait pertinent d'inscrire le nombre de rendez-vous auxquels les patients ne se sont pas présentés, car cela justifierait l'écart entre les heures travaillées et le nombre de patients rencontrés, d'autant plus que plusieurs consultations sont ensuite faites par téléphone et ne sont pas nécessairement inscrites dans les statistiques médicales. Ce problème se retrouve en grande partie avec la clientèle de santé mentale, mais aussi celle de jeunesse pour laquelle il faudrait peut-être offrir seulement du sans rendez-vous.

CONCLUSION

En résumé, le bilan du CMDP du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, dans sa deuxième année de fonctionnement, mérite de retenir notre attention. Si à cause de la pénurie de médecins, les activités dans certains secteurs fonctionnent moins bien, dans d'autres, par contre, c'est le contraire.

En d'autres termes, il y a eu, au cours de la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007, vingt-six mille interventions médicales toutes proportions gardées, effectuées au sans rendez-vous de la clinique-réseau et dans les programmes des CLSC.

De plus, il y eu une amorce véritable de la prise en charge des patients vulnérables, une implantation de services adjuvants tels : la clinique-réseau, le système de prévention clinique, l'informatisation de certains bureaux de médecins. Toutefois, d'une façon plus subjective, il faut aussi noter l'intérêt grandissant des médecins des différentes installations à vouloir s'intégrer au CMDP et à travailler en harmonie. Il ne fait donc pas de doute qu'à la prochaine arrivée de nouveaux médecins, le CMDP sera encore plus en mesure de répondre aux attentes de la population.

Conseil des infirmières et infirmiers

Comité exécutif

M^{me} Nicole Bédard, secrétaire – CLSC de Saint-Léonard
M^{me} Louise Bouchard, conseillère – Centre d'hébergement des Quatre-Saisons
M^{me} Mélanie Cloutier, conseillère – CLSC de Saint-Léonard
M^{me} Martyne Doré, vice-présidente – CLSC des Quatre-Temps
M^{me} Danielle Major-Forget, déléguée aux communications – Centre d'hébergement de Saint-Michel
M^{me} Jeannick Troufflard, présidente – CLSC de Saint-Michel

M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale
M^{me} Sylvie Berthiaume, directrice des soins infirmiers

Le Conseil des infirmières et infirmiers du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel vous présente avec fierté son bilan annuel.

À la lecture de notre rapport annuel d'activités 2006-2007, vous pourrez constater notre implication et nos réalisations.

Il nous paraît important d'en souligner deux :

- * Avis sur la couverture vaccinale antigrippale qui reflète notre préoccupation sur l'organisation scientifique et technique du CSSS en regard de la campagne de vaccination.
- * Avis sur l'application de la loi 142 qui est en lien avec notre souci du maintien des compétences et de l'appréciation de la qualité des actes infirmiers. Il témoigne de l'importance que nous accordons à la rétention d'infirmières déjà à l'emploi du CSSS détenant une grande expertise et qui ne peuvent avoir accès à des postes réservés aux bacheliers.

Le CECII s'est rencontré à neuf reprises pour des journées complètes. Chaque réunion étant suivie d'un comité de travail. De plus, des rencontres ont eu lieu pour la préparation des événements spéciaux.

La journée de l'infirmière a été célébrée le 9 mai dans chacun des sites. Pour la première fois, la célébration s'est faite de façon conjointe avec les infirmières auxiliaires, ce qui fut beaucoup apprécié.

Notre objectif premier est que chaque infirmière nouvellement engagée connaisse le CII, nous prévoyons donc les rencontrer individuellement. Nous désirons aussi réanimer les dîners causeries dans chacune des installations, afin de susciter une implication plus soutenue.

Les préoccupations des infirmières sont :

- * Le manque de soutien et d'encadrement clinique tant du point de vue technique qu'humain.
- * L'insécurité et l'instabilité engendrées par les nombreux changements organisationnels, la pénurie de main-d'œuvre, les locaux mal adaptés ainsi que la surcharge de travail entraînant une démotivation de plus en plus flagrante chez les infirmières.

Nous tenons à souligner notre appréciation face à l'ajout d'une conseillère à la Direction des soins infirmiers, mission CLSC, qui a, entre autres, facilité l'application de la loi 90 et les ordonnances collectives en découlant. Ce qui a permis d'élargir le champ de pratique du personnel infirmier afin qu'il puisse continuer à prodiguer des soins de qualité à la population du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

Rapport des activités

- * Contribuer à l'appréciation de la qualité des actes infirmiers :
 - Avis sur le projet clinique perte d'autonomie liée au vieillissement ;
 - Avis sur la couverture vaccinale antigrippale offerte à la population du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ;
 - Avis sur le programme de santé mentale ;
 - Avis sur le cadre de référence pour l'application de la loi 142 ;
 - Avis sur le règlement des plaintes ;
 - Avis sur la vaccination antigrippale ;
 - Avis provisoire sur la tenue vestimentaire ;
 - Participation de deux membres du CECII au projet d'agrément.

- * Contribuer à l'harmonisation des pratiques :
 - Travaux lors des rencontres régulières de l'exécutif ;
 - Projet de constitution de deux sous-comités visant l'appréciation de la qualité des actes infirmiers, du maintien et de la promotion de la compétence ;
 - Participation à l'application de la loi 90 et des ordonnances collectives ;
 - Avis sur le cadre de référence sur l'application de la loi 142.

- * Promouvoir les activités de maintien des compétences des membres du CECII :
 - Colloque, souper causerie par l'ORIM/L et Journée de l'infirmière
 - Participation de cinq membres au XII^e colloque des infirmières : *La gestion des risques, un enjeu à soigner* ;
 - Participation de la présidente à la Commission des infirmières régionales.

- * Diffuser rapidement l'information dans chacune des installations :
 - Mise en place et mise à jour de l'ensemble des cartables du CII ;
 - Centre d'hébergement des Quatre-Saisons (salle de conférence du rez-de-chaussée) ;
 - Centre d'hébergement des Quatre-Temps (au bout de la section Bistro de la salle à dîner) ;
 - Centre d'hébergement de Saint-Michel (hall de l'entrée principale) ;
 - CLSC de Saint-Léonard (cuisine 2^e étage) ;
 - CLSC de Saint-Michel (cuisine 2^e étage et bureau de l'ASI au SPPA) ;
 - Des capsules d'information du CECII ont paru dans l'Infocentre.

- * Susciter la participation des membres, réanimer les comités locaux :
 - Dîner causerie au CLSC de Saint-Léonard : problématique suite à la fusion ;
 - Journée de l'infirmière dans chacune des installations ;
 - Journée conjointe de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire dans les centres d'hébergement ;
 - Installation des cartables d'information ;
 - Sollicitation des membres pour l'avis sur la tenue vestimentaire ;
 - Choix d'un logo pour le CII.

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

Comité exécutif

L'exécutif du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est heureux de vous présenter son bilan des activités faisant état de ses activités et de ses réalisations.

Nous vous présentons les membres de l'exécutif du CIIA pour l'année 2006-2007.

M^{me} Nathalie Marchand, présidente
Centre d'hébergement des Quatre-Temps

M^{me} Denise Paquette, vice-présidente
Centre d'hébergement de Saint-Michel

M^{me} Guylaine Forest, secrétaire
Centre d'hébergement des Quatre-Temps

Mme Sylvie Berthiaume, directrice des soins infirmiers et M^{me} Carole Dagenais, conseillère cadre à la DSI, mission hébergement, assistent aux rencontres de l'exécutif. De plus, M^{me} Annie Mailloux, agente administrative au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons assure le soutien clérical du CIIA depuis le 23 novembre 2006.

Rapport des activités

Réunions du CIIA et du CECII

L'exécutif du CIIA, a tenu six réunions au cours de l'année qui se termine. La présidente et la vice-présidente ont participé à neuf réunions du CECII.

Les travaux du CIIA ont porté sur :

- * Une consultation sur les valeurs du CSSS présenté à Madame Guylaine Lalime, directrice des services multidisciplinaires ;
- * L'épuration et le classement des documents du CIIA. Les archives se trouvent dans un classeur au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons au bureau polyvalent. Chaque membre de l'exécutif possède un cartable des documents pertinents à leurs activités ;
- * Des discussions concernant les plans d'action de la DSI et de la conseillère cadre – mission hébergement. Les sujets abordés ont été notamment la loi 90, la prévention des infections et l'harmonisation des pratiques professionnelles ;
- * La participation au CECII concernant notamment :
 - l'ajout d'une deuxième infirmière auxiliaire du CIIA au sein du CECII à la suite de l'adoption de la loi 83 ;
 - la participation de la vice-présidente à une journée de consultation sur le projet clinique des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) ;
 - le recrutement d'un infirmier français au Centre d'hébergement de Saint-Michel en février 2007;

- le projet des tests d'ajustement des masques N95 dans le cadre de la pandémie d'influenza ;
- l'avis à la Direction générale sur la tenue vestimentaire des infirmières et infirmiers ;
- le rapport du groupe de travail du MSSS sur la surveillance de la clientèle recevant des opiacés ;
- la responsabilité clinique des infirmières et infirmiers auxiliaires sur la pose et le retrait des bas supports.

Colloque de l'OIIAQ – 7 juin 2006

Les trois membres de l'exécutif ont participé au colloque de l'OIIAQ tenu le 7 juin 2006 : *Le rôle du CIIA dans une période de grand changement*. Les sujets abordés concernaient le leadership et la crédibilité du CIIA auprès des membres, l'efficacité du CIIA au sein des CSSS et la réorganisation des services suite à l'adoption de la loi 90.

Suivi du plan d'action 2006-2007

Objectif 1 : Règlements de régie interne

- * Après vérification auprès de l'OIIAQ et consultation du projet-type émis par l'AQESSS, il est convenu avec le CECII, de ne pas modifier les règlements actuels; lesquels répondent aux exigences de la loi 83. Cependant, l'ensemble des procédures d'élection sera examiné au cours de l'année 2007-2008 et mis à jour, le cas échéant.

Objectif 2 : Pratiques d'activités professionnelles

- * Prélèvement sanguin par ponction veineuse :

Un processus de supervision pour les infirmières et infirmiers auxiliaires des centres d'hébergement des Quatre-Temps et des Quatre-Saisons a été mis en place à l'automne 2006. À ce jour, huit infirmières auxiliaires de nuit de ces deux centres peuvent maintenant pratiquer cette activité réservée.

Au Centre d'hébergement de Saint-Michel, le processus avait déjà été finalisé.

- * Sondes urinaires et papillons intermittents (Centre d'hébergement des Quatre-Temps et des Quatre-Saisons) :

Le processus de supervision pour ces deux activités cliniques n'a pu être mis en place cette année.

- * Vaccination anti-influenza et antipneumocoque

Un cartable sur le sujet a été préparé et distribué sur chaque unité de vie par la conseillère cadre en prévention des infections.

- * Stylo à insuline (Centre d'hébergement de Saint-Michel)

Le stylo à insuline Novolin Pen – 4 a été instauré au Centre d'hébergement de Saint-Michel en février 2007. Les centres d'hébergement des Quatre-Temps et des Quatre-Saisons utilisent déjà le stylo Novolin Pen – 3.

Objectif 3 : Harmonisation des pratiques professionnelles

- * Quelques infirmières auxiliaires participent à divers comités visant l'objectif mentionné :
 - Soins de peau et plaies : Myriam Lafleur – Centre d'hébergement des Quatre-Temps – nord
 - Événements liés à la médication / gestion des risques et de la qualité :
 - Marie-Line Vallée – Centre d'hébergement des Quatre-Saisons
 - Agrément / soins de longue durée : Gladys Clément – Centre d'hébergement de Saint-Michel et Alain Thériault – Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Objectif 4 : Intégrité de la peau et traitement des plaies

- * Un comité conjoint CLSC - centre d'hébergement a été mis en place le 6 novembre 2006. Myriam Lafleur agit à titre de représentante des infirmières et infirmiers auxiliaires. À ce jour, un état de situation des différents volets concernant les soins de peau et plaies, a été réalisé. Un plan d'action pour l'année 2007-2008 sera diffusé dans le journal l'Infocentre. Une proposition pour la formation des infirmières et infirmiers auxiliaires à ce chapitre a été déposée à la Direction des soins infirmiers à l'hiver 2007.

Journée de l'infirmière auxiliaire 2007

Cette journée a été soulignée le 9 mai 2007 en collaboration avec le CECII. Des collations spéciales, des fleurs, des chocolats et des prix de présence ont été remis aux membres. Un mot de l'équipe de la direction des soins infirmiers a été envoyé à chacune des unités de vie. La Direction générale a également collaboré à la réussite de cette journée.

Bilan des dépenses

Le temps de libération et de remplacement pour la participation aux réunions des comités est défrayé par la direction de l'hébergement.

Conseil multidisciplinaire

Comité exécutif

M^{me} Céline Bureau, travailleuse sociale, présidente
SPPA, CLSC de Saint-Léonard

M^{me} Brigitte Camirand, trp, vice-présidente
SPPA, CLSC de Saint-Léonard

Mme Marie-France Clément, nutritionniste, agente aux communications
Centre d'hébergement des Quatre-Temps

M^{me} Marie-Ève Caron, travailleuse sociale,
FEJ-SP, CLSC de Saint-Michel

M. Guy Bourgie, éducateur spécialisé,
FEJ-SP, CLSC de Saint-Michel

M^{me} Nicole Lavoie, trp,
Centre d'hébergement des Quatre-Temps

M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale

M^{me} Guylaine Lalime, directrice des services multidisciplinaires

Rapport des activités

Les principales réalisations du Conseil multidisciplinaire au cours de 2006-2007 ont été :

- * Comité de pilotage du projet clinique et organisationnel :
 - Céline Bureau, présidente, a participé aux deux rencontres de ce comité.

- * Comité-conseil sur la supervision clinique :
 - Mise en place d'un comité conseil sur la supervision clinique visant l'implication, le suivi et l'évaluation.

- * Révision du règlement de régie interne du CM :
 - Un sous-comité de travail a été formé pour revoir ce règlement.
 - Le résultat sera soumis pour adoption et sera suivi de l'approbation du Conseil d'administration.

- * Avis à la direction générale
 - Projets cliniques en santé mentale Jeunesse et en santé mentale Adultes.
 - Procédure d'examen des plaintes des usagers du CSSS.
 - Participation à deux groupes de discussion sur :
 - le plan stratégique de communication du CSSS;

- l'attraction et la fidélisation (rétention) du personnel (DRH).
- * Suite de l'avis sur l'encadrement, la supervision, le soutien et le support clinique :
 - le sondage est reporté à l'automne, considérant celui de l'Agrément.

- * Comité de pairs
 - Rencontre de tous les regroupements par la présidente et la directrice des services multidisciplinaires.
 - Sept projets déposés :
 - éducation et psychoéducation
 - ergothérapie
 - nutrition
 - organisation communautaire
 - réadaptation
 - psychologie
 - travail social
 - professions uniques : comités interétablissements à l'étude.

- * Perfectionnement
 - La présidente a participé au colloque des conseils multidisciplinaires à l'automne 2006.

- * Communication avec les membres :
 - Infocentre : une communication est rédigée après chaque rencontre du comité exécutif.
 - Cartables pour consultation par les membres : dans chaque installation depuis mars 2007.
 - Nouvelle structure de communication : par le truchement des comités de pairs.

- * Implication des membres
 - Myriam Lachaîne - conseil d'administration du CSSS.
 - Nathalie Bergeron - conseil d'administration du CSSS.
 - Josiane Soyez – comité de gestion des risques et de la qualité.
 - Guy Bourgie - comité Leadership et partenariat de l'Agrément.
 - Marie-Ève Caron - comité-conseil sur la supervision clinique.
 - Brigitte Camirand - comité-conseil sur la supervision clinique.
 - Michel Trozzo - comité des ressources humaines.
 - Thérèse Eustache - Colloque des CM.

Rapport des plaintes des usagers

Du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007, trente-deux plaintes ont été déposées, à savoir :

- Vingt-trois plaintes traitées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, soit sept pour la mission hébergement et seize pour la mission CLSC ;
- Neuf plaintes traitées par le médecin examinateur pour la mission CLSC ;
- Vingt-quatre dossiers d'assistance, d'intervention et de consultation, soit huit dossiers d'intervention et de consultation pour la mission hébergement et seize dossiers d'assistance, d'intervention et de consultation pour la mission CLSC.

Plaintes du 1 ^{er} avril 2006 au 31 mars 2007	Hébergement	CLSC	Total
En voie de traitement au début de l'exercice	1	1	2
Reçues	7	25	32
Conclues	8	24	32
Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	0	2	2
Plaintes déposées au Protecteur du citoyen	0	1	1

Objets de plaintes conclues	par la commissaire aux plaintes		par le médecin examinateur		Total
	Héb.	CLSC	Héb.	CLSC	
Accessibilité et continuité		6			6
Soins et services dispensés	5	6		4	15
Relations interpersonnelles	2	5		7	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	2				2

Suites données aux plaintes conclues Natures des mesures correctives appliquées ou recommandées	Héb.	CLSC
Obtention de services		X
Amélioration de la communication		X
Ajustement des activités professionnelles		X
Adaptation des services	X	
Ajustement technique	X	
Révision/organisation des services	X	
Encadrement du personnel	X	

Mode de dépôt des plaintes conclues	Héb.	CLSC	Total	Auteur de la plainte	Héb.	CLSC	Total	Délai de traitement	Héb.	CLSC	Total
Verbalement	2	8	10	Usager	1	18	19	1 à 45 jours	6	14	20
Par écrit	6	16	22	Représentant	8	5	13	46 à 60 jours	1	6	7
				Tiers	1	1	2	Plus de 60 jours	1	4	5

Code d'éthique et de déontologie

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

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

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

1. OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur, il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur. Notamment, il :
 - traite des mesures de prévention, dont les règles relatives à la déclaration des intérêts;
 - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
 - traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
 - prévoit des mécanismes d'application du code.
2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

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

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

2. DÉFINITIONS

1. 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'intérêt» désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation ou l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il

risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

- c) «Entreprise» désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certains intérêts, valeurs 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.

3. 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 :

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

Soins et compétence

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

Neutralité

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

Discrétion

- 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.
- S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
- 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, groupe ou entité.
- Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

- Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

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

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

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

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

Le directeur général et les conflits d'intérêts

- *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 ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.*

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 entreprises faisant affaire avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment est considéré 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.

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

- *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 significatif 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.
- S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.
- Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
- Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

4. 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.

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 concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au conseil

- 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.

5. ENGAGEMENTS

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

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

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

Rapport du comité d'éthique et de déontologie

Au cours de l'année 2006-2007, le comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation particulière.



Mario Discepola

Perspectives pour 2007-2009

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel aura bientôt trois ans en juillet 2007. Plusieurs grands dossiers sont en voie de réalisation, dont notamment le projet clinique et organisationnel qui viendra moduler l'offre de service afin de l'ajuster aux grandes priorités nationales et régionales et assurer à la population du territoire des services qui répondent bien aux besoins prioritaires. Tout cela dans un environnement en mouvance où les pressions sont constantes tant à l'interne qu'à l'externe.

Les grandes orientations retenues par le conseil d'administration et l'équipe de direction en décembre 2006, et ce, pour les trois prochaines années sont :

- * L'actualisation du projet clinique et organisationnel;
- * Des services sécuritaires et de qualité qui préconisent les meilleures pratiques;
- * La valorisation et la mobilisation des ressources humaines;
- * La consolidation des ressources physiques et financières pour supporter la prestation de services.

Ces orientations nous permettront de poursuivre notre implication auprès de la population et nos partenaires afin d'évoluer vers un même but commun : offrir à la population du territoire des services accessibles, intégrés et de qualité. Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel verra en 2007-2008 l'avancement de projets concrets tels que la relocalisation du CLSC de Saint-Michel et l'offre de nouveaux services, dont le Centre d'éducation pour la santé et la présence d'une infirmière en pratique préventive oeuvrant auprès des cliniques médicales du territoire. La réalisation de projets, tels que le développement d'une ressource non institutionnelle, sera essentielle afin d'améliorer notre gamme de services aux personnes en perte d'autonomie du territoire. Le recrutement médical devrait nous permettre d'offrir plus de services au cours de la prochaine année. La réalisation d'un projet de réaménagement 1,6 M \$ au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons permettra de rendre la vie des résidents plus agréable par la présence d'espaces communautaires sur les unités de vie. Autant de projets qui seront des résultats concrets vers une gamme de services plus complète et de meilleure qualité.

ANNEXE

Prestation sécuritaire de services de santé
et de services sociaux

**INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE
SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
(2002, c.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)
Exercice concerné : 2006-2007**

Identification de l'agence : Montréal

Numéro d'identification de l'établissement : 1104-4302

Nom de l'établissement : CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Nom du répondant : Bégin Prénom : Lyne

Titre du répondant : Directrice générale adjointe

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité : Oui Non

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA): 23 mars 2006

1.3 Nombre de membres :

1.4 Membres : (par ordre alpha.)	Fonction	Fonction
<u>Chef de l'administration des programmes aux services généraux et services spécifiques aux adultes</u>		<u>Directrice des services aux personnes en perte d'autonomie</u>
<u>Chef d'équipe auxi-plus</u>		<u>Directrice des services multidisciplinaires</u>
<u>Chef de service, immobilisations, sécurité, télécommunications</u>		<u>Directrice des soins infirmiers</u>
<u>Chef du service de santé et sécurité au travail</u>		<u>Directrice générale</u>
<u>Conseillère-cadre à la direction des soins infirmiers, mission hébergement</u>		<u>Directrice générale adjointe</u>
<u>Conseillère en gestion des risques et de la qualité</u>		<u>Médecin</u>
<u>Consultante, Accès Services Santé GSSS inc.</u>		<u>Présidente du comité des résidents</u>
<u>Directeur famille-enfance-jeunesse et santé publique</u>		<u>Technicienne en diététique</u>
<u>Directrice de l'hébergement</u>		

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours :

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain : Amélioration continue de la qualité- Volet sécuritaire
Les événements reliés aux chutes et à la médication

- 1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :
- | | |
|--|--------------------------|
| Programme de prévention des infections | <input type="checkbox"/> |
| Programme intégré de prévention des chutes | <input type="checkbox"/> |
-

2. Divulcation de tout accident

2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

- | | | | | |
|---|------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|
| - à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| - aux mesures de soutien incluant les soins appropriés : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| - aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) : 06-12-2005

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours : **Oui** **Non**

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse :

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie :

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès :

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés :

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents :
Oui Non

3.10 Si oui, date de sa mise en place (JJ/MM/AAAA) : 01/04/2005

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément :
Oui Non

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité : CCASS

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité : _____

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité (JJ/MM/AAAA) : _____

4.5 Agrément obtenu :
Oui Non

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : N.B. Ce sera le premier agrément comme CSSS en octobre 2007. Par ailleurs chaque installation a déjà obtenu l'agrément.
Le Centre d'hébergement des Quatre-Saisons et le Centre d'hébergement des Quatre-Temps en 2002, le Centre d'hébergement de Saint-Michel en 2003 par le CCASS, le CLSC de Saint-Michel en 2001 par le CQA et le CLSC de Saint-Léonard en 2005 par le CQA.

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :
Oui Non

- au ministre :	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- à l'agence :	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- aux ordres professionnels concernés :	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>