



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



Rapport annuel de gestion
2005 - 2006

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

Rapport annuel de gestion **2005 - 2006**

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 20 juin 2006

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



Le rapport annuel de gestion 2005-2006 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
www.santemontreal.qc.ca/csss/stleonardstmichel

Le rapport annuel de gestion de 2005-2006 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.santemontreal.qc.ca/csss/stleonardstmichel

Mot du président du conseil et de la directrice générale



Jean-Pierre Dufour



Suzanne Hébert

Les changements amorcés en 2004-2005 se sont poursuivis en 2005-2006 dans le but d'actualiser la mission du nouvel établissement en concrétisant la fusion des installations qui forment le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Saint-Léonard et Saint-Michel. Au cours de la dernière année, nos efforts conjugués ont été investis dans la réalisation des principales orientations stratégiques adoptées par le conseil d'administration.

C'est ainsi que plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre du projet clinique et organisationnel. Les travaux de la phase I de ce projet ont permis de préciser la mission, la vision, les valeurs ainsi que les principaux enjeux et stratégies de notre Centre en fonction du développement du réseau local de services. Ils ont fait l'objet d'une consultation interne auprès du personnel et des médecins ainsi qu'auprès de nos partenaires du milieu. La version finale de la phase I, adoptée en janvier 2006, a fait l'objet d'une large diffusion tant à l'interne qu'à l'externe.

Quant à la phase II, les comités de travail relatifs aux services aux personnes âgées 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 feront aussi l'objet de consultation des différents partenaires en lien avec ces problématiques. 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.

Nos énergies ont également été investies dans la mise en place d'un comité de gestion des risques et de la qualité ainsi que dans l'élaboration d'un programme d'amélioration continue de la qualité. Ayant déjà obtenu l'agrément de ses quatre installations au cours des dernières années, le CSSS a sollicité une nouvelle visite d'agrément qui sera effectuée en octobre 2007 par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé.

Au cours des derniers mois, la structure d'encadrement supérieur du nouveau Centre, adoptée en avril 2005, ainsi que les plans d'organisation des directions, ont été mis en œuvre. Tous les postes de cadres sont comblés, ce qui permettra de se consacrer à l'harmonisation des pratiques cliniques et administratives. Nous comptons des réalisations concrètes, notamment la mise en place d'une garde médicale unique pour les centres d'hébergement et la centralisation de la distribution à la pharmacie. Les conseils professionnels ont poursuivi leurs travaux et ont consolidé leurs orientations visant l'harmonisation des pratiques professionnelles, assurant ainsi la prestation de services de qualité.

Plusieurs activités ont retenu l'attention du personnel et des médecins en cours d'année, soit le support à la création de trois cliniques-réseau desservant la population du territoire du CSSS, dont une au CLSC de

Saint-Michel. Les heures d'ouverture du service de radiologie, situé au Centre d'hébergement de Saint-Michel, ont été accrues afin de répondre aux besoins de la population. Les liens de partenariat avec notre

hôpital de première instance, l'Hôpital Santa Cabrini ont été développés par la mise en place de comités conjoints de travail pour le développement de corridors de services pour les laboratoires, la radiologie et les services spécialisés, de même que pour trouver des éléments de solution pour le désengorgement de l'urgence et la prise en charge des personnes avec perte d'autonomie. Le CSSS a aussi été associé à la reconnaissance du Centre de cancer de l'Hôpital Santa Cabrini dans le cadre d'une visite ministérielle.

Compte tenu des nombreux projets en cours, l'équipe de direction a entrepris une démarche de plan directeur de gestion du changement, dans le but de se doter d'un plan d'action 2006-2009, qui a été adopté par le conseil d'administration en mai 2006. Diverses actions ont également été menées afin d'informer et de supporter le personnel, les gestionnaires et les médecins dans un contexte de grand changement et d'appropriation d'une nouvelle mission et d'une vision de l'établissement.


Le présent rapport d'activités exprime la réalité vécue par le nouvel établissement au cours de la dernière année. Il reflète son évolution et tient compte des 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 les Léonardois et les Michelois aient accès à un réseau de services axé sur l'accessibilité et la proximité.

Nous devons souligner le travail remarquable des gestionnaires, du personnel et des médecins du CSSS qui, malgré les changements, se sont mobilisés afin d'assurer à la population du territoire, des services de qualité avec le professionnalisme qui les anime.

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.



Jean-Pierre Dufour, 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 2005-2006 (1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006) 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 2006.

La directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Suzanne Hébert', written in a cursive style.

Suzanne Hébert

Table des matières

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel	1
Mission CSSS	2
Projet clinique et organisationnel.....	5
Portrait de la population	6
Organigramme	8
Effectif du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	8
Partenariat avec l’Hôpital Santa Cabrini – Hôpital de première instance	10
Activités de l’établissement	15
Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique.....	15
Direction des services généraux et des services spécifiques aux adultes	20
Direction des services aux personnes en perte d’autonomie.....	24
Direction de l’hébergement.....	27
Direction des services professionnels	29
Direction des soins infirmiers	30
Direction des services multidisciplinaires	32
Direction des ressources humaines et des technologies de l’information.....	34
Direction des services financiers et techniques	36
Bilan du suivi de l’entente de gestion 2005-2006	38
États financiers au 31 mars 2006	66
Conseils ou comités d’établissement créés en vertu de la loi	70
Conseil d’administration	70
Comité des résidents du Centre d’hébergement Les Havres.....	72
Comité des résidents du Centre d’hébergement de Saint-Michel	74
Comité des usagers et les comités des résidents du CSSS	75
Conseils professionnels	77
Rapport des plaintes des usagers	93
Code d’éthique et de déontologie	94
Perspectives pour 2006-2009	102

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 55 M\$ (2005-2006) et regroupe quelque 975 employés et 41 médecins omnipraticiens ainsi que de 105 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 installations¹ :

CLSC de Saint-Léonard
5540, rue Jarry Est
Montréal

CLSC de Saint-Michel
Installation principale :
7950, boul. Saint-Michel
Montréal
Point de chute :
9101, 24^e Avenue, Montréal

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 des Quatre-Saisons



CLSC de Saint-Léonard



Centre d'hébergement des Quatre-Temps



CLSC de Saint-Michel



Centre d'hébergement de Saint-Michel

¹ Nouvelles dénominations depuis mai 2006.

Mission CSSS

La mission du Centre de santé et de services sociaux est exposée à l'article 41 (article ayant pour objet d'ajouter les articles 99,2 à 99,8 à la loi) du projet de loi 83, loi modifiant la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux et autres dispositions législatives.

Les CSSS ont une mission unique sur leur territoire. Celle-ci comporte trois grands volets qui représentent autant de défis de gestion :

- Connaître l'état de santé et de bien-être de la population de son territoire et assurer le leadership des actions visant à l'améliorer.
- Gérer l'utilisation des services mis à la disposition de la population de son territoire et prendre les mesures appropriées, afin de prendre en charge, accompagner et soutenir les usagers de façon à assurer la continuité entre les différents épisodes de soins requis à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.
- Gérer de façon optimale la gamme de services qui y sont offerts en s'assurant de leur efficacité, de leur efficience, de leur pertinence et de leur adaptation aux attentes des usagers et aux besoins de la population.

Mission CLSC

La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir, en première ligne à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes, qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille, soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. (Loi sur les Services de santé et les Services sociaux, art. 80)

Mission centre d'hébergement

La mission d'un centre d'hébergement est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux, à une clientèle adulte, multiculturelle, qui, en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peut plus demeurer dans son milieu de vie naturel, malgré le support de l'entourage. (Loi sur les Services de santé et Services sociaux, art. 83).

Sa mission est orientée vers l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts à la clientèle, et se veut le reflet de l'importance reconnue de la personne.

Mission, vision et valeurs du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

La phase I du projet clinique et organisationnel a permis de définir une mission propre et une vision pour 2010 du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ainsi que des valeurs qui orientent l'action et qui forgent son identité:

Mission

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 promotion et de prévention 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 le 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'efficacité ;
- la pertinence ;
- l'accessibilité ;
- la continuité.

En relation avec les ressources humaines

- Les valeurs en lien avec les ressources humaines viendront compléter l'ensemble des valeurs du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

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.

Afin d'assumer pleinement le mandat dévolu à notre Centre, une structure de projet à été mise en place pour la réalisation du projet clinique et organisationnel. Cette structure comporte trois niveaux de réflexion auxquels participent le conseil d'administration et cinq comités de travail :

Au niveau stratégique :

- le conseil d'administration ;
- un comité d'orientation.

Ce dernier est composé de quatre membres du conseil d'administration, d'un représentant du Département régional de médecine générale (DRMG), d'un représentant de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, d'un représentant de l'hôpital de première instance (Hôpital Santa Cabrini), de la Directrice générale et de la chargée de projet. Son mandat est d'assurer le développement de la vision du réseau local.

Au niveau tactique :

- le comité de pilotage

Celui-ci est composé de la Directrice générale, des représentants des tables de travail, d'un représentant des conseils professionnels et de la chargée de projet. Ce comité est interne, opérationnel, mais non décisionnel.

Au niveau opérationnel, on retrouve les comités de travail :

- le comité Jeunesse
- le comité Services généraux
- le comité Personnes en perte d'autonomie

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.

La phase II, qui a débuté en mars, permettra de définir l'offre de service aux personnes âgées avec perte d'autonomie liée au vieillissement pour les clientèles jeunesse et adulte aux prises avec des problèmes de santé mentale, ainsi que les priorités reliées à la santé physique (cancer, diabète) et aux services hospitaliers. Comme pour la phase I, ces travaux feront l'objet de consultations des différents partenaires en lien avec ces problématiques.

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 élevés.

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'assistance-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

Les principes directeurs sur lesquels s'appuie le plan d'organisation du centre de santé et de services sociaux sont :

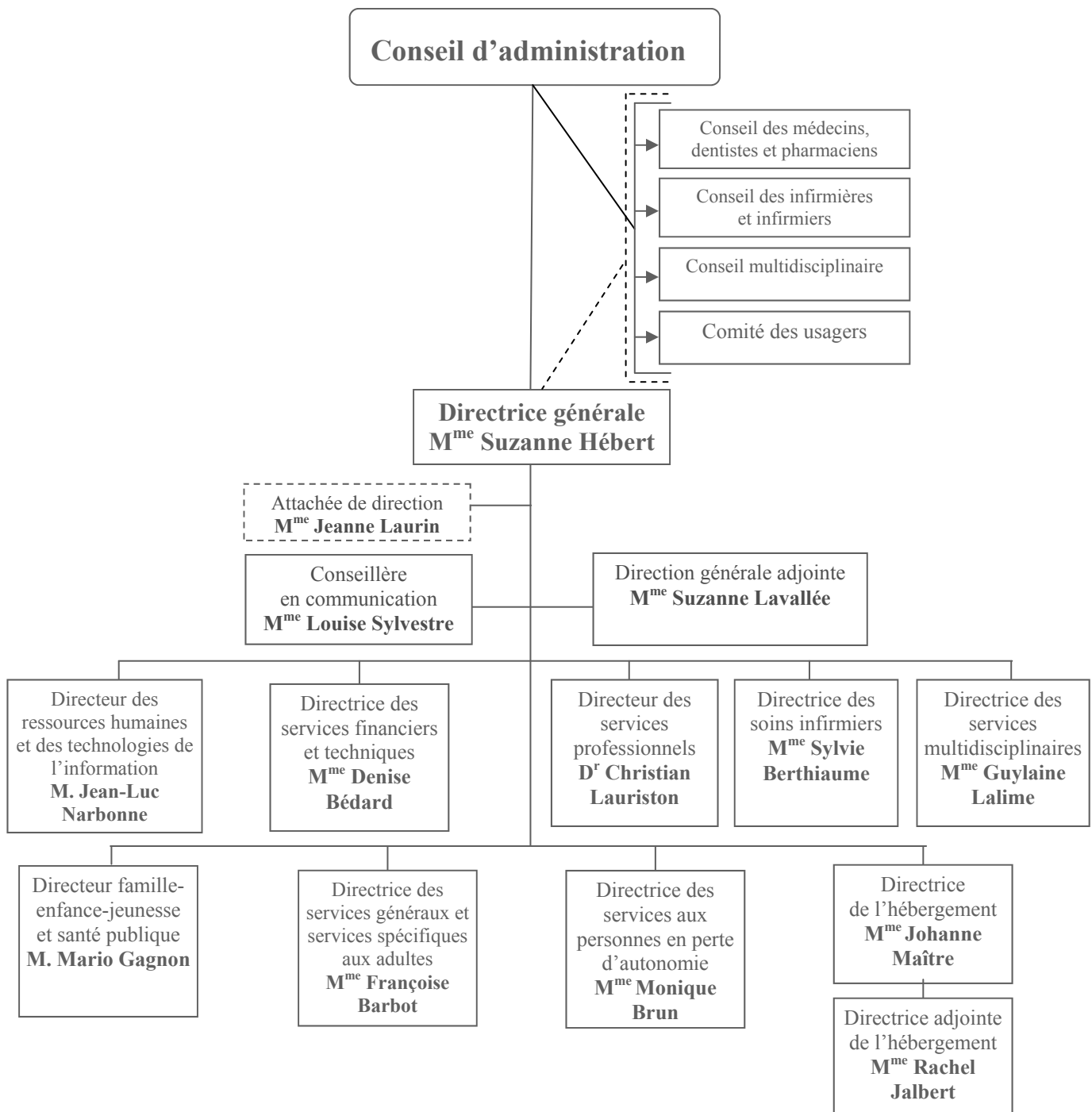
- l'approche populationnelle ;
- la hiérarchisation des services ;
- l'approche programmes-services.

Le plan d'organisation désigne les directions qui sont responsables de façon transversale de ces programmes-services.

Afin d'assurer, la réussite du projet clinique et organisationnel, il a été primordial pour l'établissement de mettre en place une structure d'organisation qui permette d'atteindre les objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité des services. Pour ce faire, la vision réseau, l'orientation clientèle et le travail d'équipe sont présents à tous les niveaux de l'organisation. Les frontières entre les directions services sont flexibles et adaptées aux besoins de la population.

Effectif du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

	2004-2005	2005-2006
Les cadres		
Temps complet	38	45
Temps partiel	6	4
Équivalents temps complet	3	2
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1	3
Le personnel		
Temps complet	479	497
Temps partiel	273	318
Équivalents temps complet	148	184
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	–	–
Le personnel non détenteur de postes		
Nombre d'heures rémunérées	293,415	274,913
Équivalents temps complet	160	157



Partenariat avec l'Hôpital Santa Cabrini Hôpital de première instance

Les fondements de la réforme de la santé et des services sociaux sont établis sur l'optimisation de l'impact des services sur la santé de la population et sur le concept de réseaux intégrés de services selon une approche populationnelle. Pour atteindre ces objectifs, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel doit assurer à sa population le bon service, offert à la bonne personne, au bon endroit et par le bon dispensateur de services.

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 mise en place de 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 services ont 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 services a été conclue lorsque la clinique-réseau du CLSC de Saint-Michel a été accréditée en décembre 2005. Ces ententes permettent l'accès aux services de laboratoires, de radiologie et aux cliniques externes spécialisées de l'Hôpital Santa Cabrini.

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. Ce comité s'est approprié le portrait de la population du territoire de Saint-Léonard et de Saint-Michel et a été responsable de l'élaboration des orientations stratégiques de partenariat, de l'identification des travaux prioritaires requis et des recommandations qui en découlent. Les priorités de partenariat sont les suivantes :

- les cliniques médicales réseaux ;
- 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.

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

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 I du projet clinique et organisationnel du CSSS.

Concernant les personnes en perte d'autonomie, le comité de travail a procédé à un état de situation sur les services offerts à ces personnes et à l'identification des caractéristiques de la population et des principaux enjeux et défis. Ce travail est complété par la présentation d'éléments de solution et des stratégies d'action.

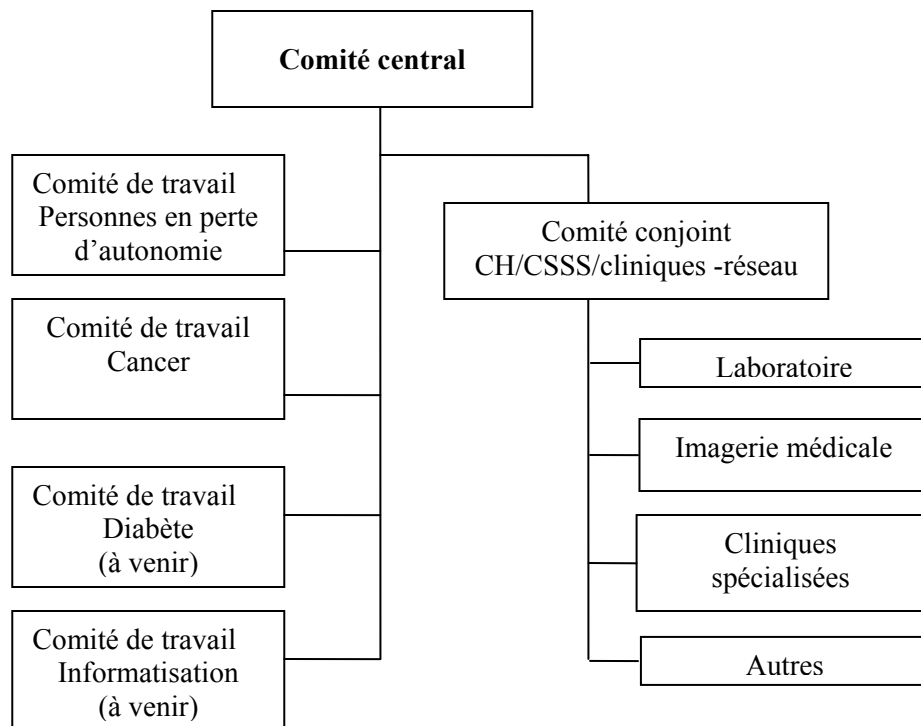
En outre, dans le cadre du débordement de l'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini, le CSSS a été appelé à définir plusieurs modalités qui ont été mises en place à court terme en vue de réduire le débordement, notons par exemple :

- L'actualisation et le développement du rôle de l'infirmière-réseau du CSSS au sein de l'Hôpital Santa Cabrini.
- La prise en charge sans délai des personnes nécessitant des soins infirmiers à domicile. Ces cas étaient référés par l'Hôpital Santa Cabrini et pris en charge par le CSSS, malgré le dépassement des budgets alloués en soutien à domicile.
- L'utilisation de toutes les modalités prévues dans le cadre du désengorgement de l'urgence.

D'autres mesures sont inscrites au plan d'action soumis à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal et au Comité de coordination national des urgences (CCNU), visant le désengorgement des urgences, soit :

- Une demande de priorisation des admissions d'hébergement pour les personnes en attente d'hébergement qui séjournent à l'urgence ou dans les lits de l'Hôpital Santa Cabrini.
- L'intervention à la Résidence Soleil : présence régulière du personnel infirmier du soutien à domicile du CLSC de Saint-Léonard. Accès à la garde infirmière et médicale assurée par le 24/7. Mise en place de mesures préventives.
- L'utilisation des trois cliniques-réseau afin d'éviter le recours à l'urgence.
- Une demande de rehaussement des lits d'hébergement du Centre d'hébergement des Quatre-temps de 1,5 heures soins à 2,5 heures soins.
- Une demande de développement de ressources intermédiaires.

Organigramme des comités CSSS et Hôpital Santa Cabrini



Membres des comités :

Comité central

Hôpital Santa Cabrini

M. Mario Discepola, représentant du conseil d'administration
M^{me} Adele Farrente, directrice des soins infirmiers
M. Vincent Gagliardi, directeur des ressources financières et des serv. technologiques
M^{me} Irène Giannetti, directrice générale
M. Bruno Petrucci, adjoint à la direction générale
M^{me} Lina Spagnuolo, infirmière chef des services ambulatoires
Dr Silvana Trifiro, chef du département des laboratoires

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

M^{me} Sylvie Berthiaume, directrice des soins infirmiers
M. Jean-Pierre Dufour, président du conseil d'administration
M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale
Dr Christian Lauriston, directeur des services professionnels

Comités de travail

Comité conjoint CSSS – Hôpital Santa Cabrini – cliniques réseau

Hôpital Santa Cabrini

Dr Marie-Josée Champagne, chef du Service de biochimie
M^{me} Suzanne Clément, chef du Service de biologie médicale
M. Rocco Famiglietti, coordonnateur technique, Direction des services professionnels et hospitaliers
M^{me} Adele Ferrante, directrice des soins infirmiers
M. Vincent Gagliardi directeur des ressources financières et des serv. technologiques
M^{me} Irène Giannetti, directrice générale
M^{me} Cécile Marquis, chef du Service d'imagerie médicale
M. Bruno Petrucci, adjoint à la direction générale
M^{me} Lina Spagnuolo, infirmière chef des services ambulatoires
Dre 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} Geneviève Frenette, infirmière de liaison
M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale
D^{re} Yanick Hector, chef de médecine
M^{me} Diane Lamirande, infirmière de liaison

Polyclinique Cabrini

Dr Michel Bichaï, responsable de la clinique-réseau

M^{me} Rose-Yveline Hériveaux, infirmière de liaison

M^{me} Annie-Joëlle Langlois, infirmière de liaison

Polyclinique Viau

M. Albert Chamberland

M. Frantz Comeau

M^{me} Danielle Lafortune, infirmière de liaison

Dr 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, responsable des services des soins de santé et d'assistance, 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

Dr Joseph Feghali, chef du Service de chirurgie générale

M^{me} Adele Ferrante, directrice soins infirmiers

M^{me} Irène Giannetti, directrice générale

Dr 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 à la direction générale

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

Activités de l'établissement

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) devront assurer, 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.

La présence des organisateurs communautaires au sein de la direction, permet de faciliter le partenariat avec le milieu communautaire et les institutions de Saint-Léonard et Saint-Michel.

FAITS SAILLANTS

Élaboration et mise en place du plan d'organisation de la Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique et structure d'encadrement complétées en mars 2006.

La structure d'encadrement est composée :

- d'un directeur;
- d'une chef d'administration des programmes 0-5ans
- d'une chef d'administration des programmes 5-24 ans
- d'une chef de programmes cliniques 0-5 ans
- de deux assistantes au supérieur immédiat 0-5ans
- d'une assistante au supérieur immédiat 5-24 ans
- d'un conseiller cadre en santé publique

0-5 ans

- Augmentation globale des services à cette clientèle, soit en vaccination (+ 9,6 %), services sociaux (+ 19,3 % usagers, + 17,1 % interventions) et en aide à domicile (+ 44% usagers, + 44,5 % interventions).
- Services intégrés en périnatalité et petite enfance en consolidation en 2005-2006 : accompagnement des familles et volet Environnements favorables.
- Mise en place d'un comité conjoint gestion et professionnels visant l'harmonisation des services 0-5 ans sur les deux territoires desservis.
- Lancement du projet *Trois fois passera...* offrant des services de stimulation précoce aux enfants des services de garde du territoire de Saint-Michel.

5-24 ans

- Augmentation de la vaccination dans les écoles primaires et secondaires (+ 25,4 %) et maintien du volume d'activité pour l'ensemble des services sociaux et santé.
- Travaux en cours en vue de la réalisation du plan d'action local conjoint du CSSS et des trois commissions scolaires dans le cadre du Programme écoles et milieux en santé et ententes de complémentarité avec English Montreal School Board, la Commission scolaire de Montréal et la Commission scolaire de la Pointe-de-l'île.
- Relance du projet d'une clinique jeunesse pour les deux territoires desservis (Saint-Léonard et Saint-Michel).
- Révision des programmations en milieu scolaire. Cet effort d'harmonisation entre les deux CLSC vise une réponse améliorée aux besoins de la clientèle et une appropriation accrue de l'approche populationnelle.

Programme soutien à la famille

- Ce programme pour personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou une déficience physique est en augmentation par rapport à l'année précédente, soit de 2,6 % en regard du nombre d'usagers (468) et 7,8 % pour le nombre d'interventions (4 201).

Organisation communautaire

L'équipe d'organisation communautaire est fortement sollicitée dans le cadre de son implication dans la communauté, mais également à l'interne en regard des réseaux locaux de services, et ce, en lien avec les différents volets promotion et prévention de la santé publique. Un effort soutenu d'harmonisation des outils de travail en organisation communautaire est en cours, notamment l'ensemble de la démarche pour les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE), a été harmonisé.

Partenariat

Nous ne pouvons pas passer sous silence l'engagement de nos partenaires face à l'amélioration de la qualité de vie des citoyens et citoyennes du territoire.

Les organisateurs communautaires et leurs collègues des CSSS s'investissent aux différentes tables de concertation du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel afin de participer et de supporter les initiatives communautaires, soit dans le cadre de la santé publique, dans le soutien aux organismes à but non lucratif (OBNL) et à la communauté et au développement local, social et économique.

Finalement, ce partenariat se concrétise, entre autres, par la mise en place d'ententes formelles avec nos partenaires communautaires (environnements favorables) du réseau de la santé et des services sociaux (centre de réadaptation déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et toxicomanie) et des secteurs intersectoriels (commissions scolaires, centres de la petite enfance, etc.), ceci favorisant la continuité des services pour la population

Santé publique

Les efforts en ressources humaines et en ressources financières, qui sont consentis aux différents programmes en santé publique, assurent la mise en place de programmes de promotion et prévention pour la population de Saint-Léonard et de Saint-Michel. En 2005-2006, le CSSS a participé avec la Direction de la santé publique à la mise en place de projets comme, par exemple, la prévention des chutes pour les aînés, le développement d'environnements favorables² pour les tout-petits et le développement prochain d'un réseau intégré de santé communautaire.

Finalement, le plan d'organisation en santé publique est en voie d'implantation et sera complété en 2006-2007.

² Des projets touchant les haltes-garderies, la sécurité alimentaire et des activités de soutien aux jeunes parents.

Volume d'activités

US : usagers différents
IN : nombre d'intervention
RG : rencontres de groupe

SOUS-PROGRAMMES	2005-2006		2005-2006
	US	IN	RG
Santé parentale et infantile	5 288	13 119	189
Aide à domicile	78	743	33
Services sociaux 0-12 ans	519	2 357	144
Hygiène dentaire	654	940	112
Santé scolaire primaire	2 847	3 896	256
Social scolaire primaire	297	1 390	470
Santé scolaire secondaire	1 622	1 952	142
Social scolaire secondaire	111	551	—
Services sociaux jeunesse	244	1 108	12
*Services jeunesse infirmières	118	173	6
Services garderie infirmière	77	318	—
**Santé mentale ethno 0-24 ans	58	199	—
**Programme de crise jeunesse	85	367	—
**Médecin famille-enfance	192	232	—
**Médecin jeunesse	508	872	—
Organisation communautaire	S/O	S/O	554
TOTAL	12 698	28 217	1 918

* Clinique jeunesse du CLSC de Saint-Léonard

** CLSC de Saint-Michel

Volume d'activités

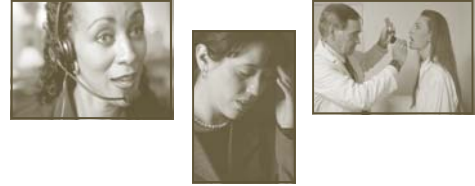
Nombre de Vaccinations	2005-2006	
	2004-2005	2005-2006
	9 906	11 516

Nombre de naissances 2005-2006	2005-2006	
	CLSC de Saint-Léonard	CLSC de Saint-Michel
	1 001	751
Total pour le CSSS	1 752	

US : nombre d'usagers
 IN : nombre d'interventions
 RG : rencontres de groupe

Programme soutien à la famille (DI-TED et déficience physique)	2005-2006	
	US	IN
	468	4 201

Direction des services généraux et des services spécifiques aux adultes



L'année fut marquée par la réforme et, conséquemment, par la fusion des services généraux et spécifiques aux adultes du CLSC de Saint-Léonard et du CLSC de Saint-Michel. La première étape a donc été la planification et la mise en place du nouveau plan d'organisation de cette direction.

La Direction des services généraux et spécifiques aux adultes est composée, dans sa structure d'encadrement :

- d'une directrice;
- d'une chef d'administration des programmes des services généraux;
- d'une chef d'administration des programmes des services spécifiques aux adultes;
- d'une assistante infirmière aux services généraux – CLSC de Saint-Léonard;
- d'un assistant infirmier aux services généraux – CLSC de Saint-Michel;
- de deux chefs d'équipe aux services généraux des deux CLSC.

Cette structure permet d'être le plus près possible des services. Nous évaluerons en cours d'année 2006-2007 l'adéquation entre les objectifs poursuivis et les besoins des équipes et de la clientèle.

La Direction des services généraux et spécifiques aux adultes 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, des consultations psychosociales avec et sans rendez-vous, d'interventions en situation de crise, d'Info-Santé 24/7, de la vaccination antigrippale, des prélèvements, des services infirmiers avec et sans rendez-vous, des consultations médicales, avec et sans rendez-vous, du Service d'authentification de la carte d'assurance maladie et prise de photos officielles.

Les services spécifiques aux adultes sont offerts, notamment pour des situations de violence conjugale (consultations individuelles et de groupe), d'abus sexuel, d'inceste, pour des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, pour des difficultés liées à des limites d'ordre physique ou intellectuel, pour des difficultés importantes d'adaptation (consultations individuelles et de groupe en ethnothérapie).

Au cours de l'année, les services spécifiques aux adultes ont aussi offerts des services de prévention liés à la santé publique en matière de cancer du sein, d'habitudes de vie liées au tabagisme, à l'activité physique et à l'alimentation, d'infection transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de VIH-sida et de vaccination auprès des clientèles vulnérables dans la communauté.

FAITS SAILLANTS

- Maintien des services de qualité dans un contexte de profonds changements et de fusion.
- Actualisation de l'entente de gestion dans un contexte de changement.
- Implantation du plan d'organisation.
- Accréditation de la clinique-réseau du CLSC de Saint-Michel et implantation de la liaison par les infirmières de liaison.
- Allongement des heures d'ouverture de la clinique de radiologie : ouverture à 34 heures par semaine
- Projet clinique des services généraux – Phase I du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.
- Projet clinique en santé mentale adulte du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.
- Travail de collaboration avec l'Hôpital Santa Cabrini par le biais, entre autres, d'ententes sur les corridors de services et la mise en place de comités conjoints pour les laboratoires, la radiologie et l'accessibilité aux services spécialisés.
- Développement et harmonisation d'un comité conseil en violence conjugale pour les deux territoires.
- Portrait de situation de la santé mentale à Saint-Léonard – Consultation auprès de la population et des institutions du territoire.

Volume d'activités

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel Services généraux	
VOLUME D'ACTIVITÉS	
Réception-archives	Nombre
Rendez-vous	39 467
Nouveaux dossiers	14 618
Info-Santé	
Nombre d'appels	19 695
Durée moyenne	7 min.
Prélèvements	
Nombre de prélèvements en clinique	46 784
Nombre de prélèvements à domicile	7 860
Vaccination antigrippale	
Anti-influenza	7 471
Antipneumocoque	504
Vaccination à domicile	963
Accueil psychosocial et suivi court terme	Nombre
Demandes de services	1 750
Demandes d'information	800
Services infirmiers avec et sans rendez-vous	
Usagers différents	10 452
Nombre d'interventions	17 884
Services médicaux courants et adultes	
Usagers différents	1 564
Nombre interventions	2 864

CLSC de Saint-Léonard Services généraux	
VOLUME D'ACTIVITÉS 2005-2006	
Accueil centralisé santé	Nombre
Demandes de services	5 560
Demandes d'information	1 997
Accueil centralisé social	
Demandes de services	1 091
Demandes d'information	2 086
Services infirmiers avec et sans rendez-vous	
Usagers différents	2 953
Nombre d'interventions	10 960
Services médicaux généraux aux adultes et santé mentale	
Usagers différents	992
Nombre interventions	3 647

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel Services spécifiques aux adultes			
VOLUME D'ACTIVITÉS 2005-2006			
	Nombre CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	Nombre CLSC de Saint-Léonard	Nombre CLSC de Saint-Michel
Services psychosociaux adultes et santé mentale			
Usagers différents	471	—	—
Nombre interventions	3 056	—	—
Santé publique adultes et services courants			
Usagers différents	2 501	—	—
Nombre interventions	2 789	—	—
Services infirmiers santé mentale			
Usagers différents	—	48	—
Nombre interventions	—	390	—
Service répit en déficience (Enfants, familles et adultes)			
Usagers différents	—	188	—
Nombre interventions	—	2 444	—
Services en déficience intellectuelle adulte			
Usagers différents	—	—	59
Nombre interventions	—	—	757

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.

Une gamme de services est offerte et organisée en tenant compte de l'approche interdisciplinaire et coordonnée par cinq chefs d'administration de programmes sous la responsabilité de la directrice :

- une chef d'administration de programmes à l'équipe d'évaluation et d'intervention précoce ou court terme ;
- trois chefs d'administration de programmes aux équipes de soutien à domicile ;
- une chef d'administration de programmes à l'équipe du programme centre de jour.

Les services soutien aux programmes et services ainsi que les services de psychogériatrie (service de 2^e ligne sous-régional), sont sous la coordination de la directrice des services aux personnes en perte d'autonomie.

Au total, près de 192 personnes dispensent des services et des soins professionnels:

- Services médicaux, soins infirmiers, services de nutrition, services de physiothérapie et d'ergothérapie, services psychosociaux et de psychogériatrie.
- Services d'aide à domicile : soins d'hygiène, aide à l'alimentation, aide à la mobilisation.
- Services d'aide domestique par des entreprises d'économie sociale ou par des organismes communautaires.
- Services aux proches aidants, répit à domicile ou à l'extérieur, dépannage en situation d'urgence. Ces services peuvent être offerts soit par le CLSC, soit par des organismes communautaires. En ce qui a trait au besoin de répit des proches aidants, le CSSS collabore avec deux organismes du milieu: Le Temps d'une Pause et le Centre communautaire des aînés Saint-Michel/Rosemont pour le territoire de Saint-Michel, en fournissant deux auxiliaires familiales. Pour le territoire de Saint-Léonard, le Service de répit est assumé par le Centre du réseau d'entraide Saint-Léonard.
- Des services de centre de jour : groupes de stimulation cognitive, renforcement des capacités physiques, support psychosocial, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, interventions psychosociales et éducation spécialisée.

FAITS SAILLANTS

- Présentation de l'organigramme de la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie, à l'ensemble du personnel de la direction le 7 septembre 2005.
- Les infirmières aux soins à domicile sont passées de la Direction des services courants à la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie au CLSC de Saint-Léonard et sont intégrées dans les équipes de la direction.
- Les employés du centre de jour sont passés de la Direction de l'hébergement à la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie.
- Mise en place, en mai 2006, des équipes interdisciplinaires à la suite du recrutement des cadres.
- Ententes sur les territoires et établissements desservis par la psychogériatrie (services de 2^e ligne). Depuis janvier 2006, ce service dessert le CSSS Pointe-de-l'île en plus de l'ensemble de la population de notre CSSS.
- Projet P.I.E.D. (Programme intégré d'équilibre dynamique) de la Direction de la santé publique mis en place. Deux groupes sont formés, en collaboration avec le Réseau d'entraide de Saint-Léonard et le Centre communautaire des aînés de Saint-Michel / Rosemont.
- Prévention :
 - Vaccination antigrippale ;
 - Plan local sur la chaleur accablante.
- Développement du rôle et actualisation de l'infirmière réseau à l'Hôpital Santa Cabrini.
- Partenariat accentué avec l'Hôpital Santa Cabrini.

Le personnel a toujours conservé le cap sur les services à la clientèle malgré certaines perturbations qu'entraînent les changements.

Volume d'activités

Usagers (Us) et interventions (In)		
Programmes	Us	In
Infirmières gestionnaires de cas CLSC de Saint-Léonard	526	2 863
Nutrition CLSC de Saint-Michel	57	242
Services psychosociaux	1 116	9 839
Ergothérapie	674	4 272
Physiothérapie	536	3 192
Aide à domicile	1 162	76 606
Soins à domicile	5 142	40 771
Nb usagers : 9 213 Nb interventions : 137 785		
Psychogériatrie*	276	2 170

Direction de l'hébergement



La Direction de l'hébergement a pour mission d'offrir un milieu de vie substitut lorsque la personne en perte d'autonomie ne peut plus demeurer à domicile. Le grand défi des intervenants consiste à développer une écoute attentive et permanente aux besoins de la personne et de l'accompagner dans son évolution.

L'équipe de l'hébergement comprend le personnel des unités de vie, des services multidisciplinaires, de la pastorale et des services alimentaires ainsi que les bénévoles.

L'objectif de la direction, dans sa première année suivant la création de la nouvelle direction, fut, sans conteste, l'harmonisation des pratiques des trois centres d'hébergement vers une vision commune dans un contexte d'implantation du concept milieu de vie tout en tenant compte des diverses cultures organisationnelles. Ce processus est continu.

FAITS SAILLANTS

- Élaboration d'un nouveau plan d'organisation issu de la fusion des trois centres d'hébergement amenant ainsi six membres du personnel d'encadrement à occuper de nouvelles fonctions et à relever de nouveaux défis et l'embauche de deux nouvelles personnes dans l'équipe d'encadrement.
- Travaux de planification pour fusionner les trois services alimentaires et réviser l'encadrement.
- Fusion de tous les services multidisciplinaires et changement d'encadrement.
- Amélioration de l'offre de service à l'heure des repas pour la clientèle fréquentant la salle à manger communautaire du Centre d'hébergement des Quatre-Temps et adaptation des horaires de repas des employés.
- Mise en place d'un poste d'adjoint administratif ayant pour mandat spécifique le recrutement du personnel de l'hébergement, l'évaluation du personnel occasionnel et la rétention de celui-ci.
- Évaluation du taux de réponse aux besoins requis en soins infirmiers pour la clientèle du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons et du Centre d'hébergement de Saint-Michel en vue de réviser l'organisation du travail et d'améliorer l'offre de service auprès des résidents.
- Mise en œuvre du processus d'élection des trois comités des résidents.
- Implantation de l'activité D^r Clown au Centre d'hébergement des Quatre-Temps.
- Élaboration d'un nouveau guide d'accueil pour les résidents du Centre d'hébergement de Saint-Michel. Un processus de révision est en cours pour le guide d'accueil des centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps.

- Implantation d'un nouveau système de distribution de la médication dans les trois centres d'hébergement et harmonisation des pratiques et des outils de travail. Ce nouveau mode de fonctionnement a impliqué des changements dans les façons de faire pour plus d'une centaine d'infirmières et infirmières auxiliaires, incluant la pharmacienne et son équipe.
- Évaluation et modification des mesures de protection et de contention de tous les fauteuils roulants des résidents du Centre d'hébergement de Saint-Michel. Sensibilisation et formation auprès des intervenants.
- Poursuite de l'application du plan d'action instauré à la suite de la visite ministérielle au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons, lequel implique de nombreux changements, dont :
 - l'ajout d'heures d'ergothérapeute et de loisirs ;
 - une modification au poste d'éducatrice spécialisée favorisant l'amélioration de l'offre de service de cette professionnelle ;
 - la création de nouvelles activités thérapeutiques (Chindai) sur les unités de vie ;
 - l'implantation du fonctionnement interdisciplinaire lors de l'élaboration du plan d'intervention du résident ;
 - l'aménagement d'une terrasse accessible grâce à une porte coulissante automatique via la salle à manger communautaire permettant ainsi aux résidents de profiter du jardin de manière autonome ;
 - l'installation d'un système de refroidisseur d'air pour la ventilation sur toutes les unités de vie ;
 - la reprise des travaux de la table qualité de vie.
- Diverses formations ont été données aux intervenants afin d'améliorer l'offre et la qualité des soins offerts à notre clientèle :
 - Programme de prévention de la négligence, de l'abus et des mauvais traitements envers les personnes âgées pour les employés du Centre d'hébergement de Saint-Michel, au nombre de 68.
 - Intervention d'équipe à l'interdisciplinarité offerte à 250 employés des centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps.
 - Animation et coaching d'équipes multidisciplinaires pour 28 infirmières des centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps.

Volume d'activité

Voir les données opérationnelles à la page 70.

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 ;
- et d'un Service de radiologie.

Au cours de la dernière année, la Direction des services professionnels a traité plusieurs dossiers :

■ Radiologie

Le CSSS a reçu l'accréditation comme clinique-réseau. Il a été décidé d'élargir le Service de radiologie déjà existant, aux patients de cette clinique-réseau. Après plusieurs démarches, nous avons réussi à monter une équipe de techniciens en radiologie qui assure une disponibilité de 34 heures par semaine.

De plus, nous avons réalisé une entente pour l'interprétation des films de graphie avec les deux radiologues, soit le D^{re} Messier-Nepveu et le D^r Verna. Présentement, nous essayons de conclure une entente avec la Direction des services professionnels du Centre hospitalier Fleury, pour l'installation d'équipements techniques qui serviront à faciliter le travail des radiologistes (dictées).

■ Recrutement

Au cours de l'année, nous avons déployé beaucoup d'efforts pour recruter des médecins et ainsi améliorer le plateau des services médicaux offerts par le CSSS. Nous avons eu un certain succès, mais le nombre de départs de médecins crée une certaine fragilité dans l'équipe médicale. Le recrutement reste une de nos priorités pour l'année à venir, car nous aurons besoin de plus de participation à la clinique-réseau, dans les différents services et en hébergement.

■ Pharmacie

Le Service de pharmacie a été unifié entre les deux centres d'hébergement.

Ce service a fonctionné avec une pharmacienne en titre, mais nous disposons d'un service de dépannage. L'objectif demeure l'embauche d'un pharmacien régulier pour combler le poste vacant. C'est ainsi que nous souhaitons servir les CLSC avec un service minimum de pharmacie.

Direction des soins infirmiers



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

Le plan d'organisation prévoit que la Directrice des soins infirmiers soit assistée dans l'exercice de son mandat, de trois conseillères cadres affectées aux secteurs d'activités suivants : la prévention des infections, la mission hébergement et la mission CLSC.

Cette direction se traduit par un modèle de pratique professionnelle fondé sur 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 160 infirmières et 100 infirmières auxiliaires réparties dans les cinq installations de l'établissement.

Les responsabilités sont reliées notamment à :

- la qualité des soins infirmiers ;
- les règles de soins et les ordonnances collectives ;
- le soutien au Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et au Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (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

- Conception et élaboration de la structure organisationnelle de la nouvelle direction.
- Application de la loi 90 : mise en place d'un comité d'ordonnances collectives dont les travaux ont conduit à l'adoption des dix premières ordonnances collectives par l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

- Programme de supervision clinique McGill en déploiement pour le personnel infirmier.
- Prévention des infections :
 - mise en place d'une équipe dédiée à la prophylaxie post-exposition ;
 - formation du comité de prévention des infections du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ;
 - implantation d'un programme de surveillance des infections nosocomiales en hébergement ;
- Contribution à l'élaboration du programme de gestion des risques et de la qualité.

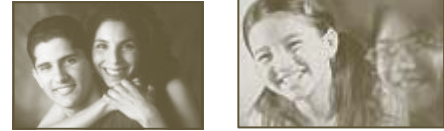
Ressources humaines

- Collaboration au recrutement de personnel infirmier ainsi qu'à l'élaboration de stratégies de rétention.
- Loi 142 : production d'un document de travail et de référence en regard du statut des infirmières techniciennes et cliniciennes.
- Support clinique.
- Table de la Direction des soins infirmiers et des assistantes au supérieur immédiat (DSI-ASI) très active, tout au long de l'année.
- Mise en place d'une table de soins infirmiers en hébergement.

Comités externes

- Implication dans les comités conjoints avec l'Hôpital Santa Cabrini et les cliniques-réseau – support aux infirmières de liaison.

Direction des services multidisciplinaires



La Direction des services multidisciplinaires (DSM), créée au printemps 2005, est 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.

Ses responsabilités sont reliées notamment à :

- 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

La première année a permis l'organisation de cette nouvelle direction et le développement des collaborations internes nécessaires à l'avancement des dossiers.

La première étape consistait à élaborer la structure organisationnelle de la direction des services multidisciplinaires selon trois axes majeurs, soit :

- les soins et services intégrés pour la population du territoire;
- la pratique interdisciplinaire;
- l'arrimage interorganisationnel.

Dossiers cliniques travaillés

- Implantation des comités de pairs pour le développement et l'amélioration de la pratique professionnelle.
- Clarification des niveaux de responsabilités pour certaines professions (loi 90).
- Recensement des pratiques professionnelles fait pour la mission hébergement.
- Travaux préparatoires à l'implantation d'un comité d'éthique.

- Collaboration au recrutement des professionnels membres du CM.
- Évaluation préliminaire des besoins de supervision clinique.
- Poursuite des travaux du comité-conseil « Violence conjugale et familiale ». État de la situation des travaux dans les deux installations CLSC réalisé. Composition du comité réévaluée et mise en place du comité de la nouvelle organisation. Présence à ce comité (CSSS) et à la table régionale.
- Évaluation des besoins et proposition d'une structure sous-régionale visant à améliorer l'accessibilité des services en langue anglaise.

Direction des ressources humaines et des technologies de l'information



La Direction des ressources humaines et des technologies de l'information s'est particulièrement intéressée à poursuivre le mouvement amorcé au cours de l'année précédente. En effet, à la suite de l'adoption du plan d'organisation du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, la direction a entrepris une démarche de consultation auprès des cadres supérieurs, notamment dans le but de définir les grands enjeux organisationnels et les défis à venir.

Cette démarche a permis la mise sur pied d'une structure administrative en lien avec les priorités de l'établissement et d'élaborer un plan d'organisation répondant aux besoins de l'établissement. Le conseil d'administration a adopté le plan d'organisation de la Direction des ressources humaines et des technologies de l'information en octobre 2005.

La mise en application de ce plan d'organisation s'est effectuée, entre autres, par la dotation des postes d'encadrement et de soutien administratif alors vacants, mais aussi par l'harmonisation des processus internes de travail les plus prioritaires. Les différents services furent regroupés en mars alors que le personnel était auparavant réparti dans plusieurs installations, ce qui a grandement facilité le travail d'équipe et la cohérence des interventions en ressources humaines.

L'année qui se termine en fut une de structuration et d'organisation dans un contexte de grands changements. La direction s'est bien appropriée ses mandats permettant ainsi de mieux comprendre les nouvelles réalités et de se préparer, de manière plus concrète, à répondre aux défis que pose, entre autres, la pénurie de main-d'œuvre.

La Direction des ressources humaines et des technologies de l'information est composée dans sa structure d'encadrement :

- d'un directeur ;
- d'une chef du Service de dotation et de développement ;
- d'une chef du Service des ressources humaines et des relations de travail ;
- d'une chef du Service de santé et sécurité au travail ;
- d'une conseillère cadre en relations de travail.

FAITS SAILLANTS

- Regroupement par service du personnel qui était réparti dans les différentes installations, afin de faciliter le travail d'équipe et la cohérence des interventions en ressources humaines.

Relations de travail

- Création d'un poste de conseillère cadre en relations de travail afin de consolider le Service de relations de travail fortement touché par les différentes lois adoptées par le gouvernement du Québec (lois 25, 30, 90, 142).
- Intégration des changements dans l'environnement législatif et préparation de la négociation des 26 matières, sur le plan local.
- Développement et maintien de la collaboration avec les nouveaux officiers syndicaux à la suite de l'application du projet de loi 30.

Dotation

- En plus des activités normales de dotation, de septembre à mars, 128 affichages, 347 entrevues de sélection ont été effectuées et 99 embauches ont été complétées dans plusieurs titres d'emploi.

Santé et sécurité du travail

- Achèvement du plan de postes et de l'harmonisation des principaux processus de travail au Service de santé et sécurité du travail.
- Récupération de la gestion des dossiers santé du personnel du CSSS en mettant fin à un contrat de service de gestion de la présence au travail auprès d'un centre hospitalier.
- Analyse exhaustive des cas d'invalidités et audit sur la gestion des dossiers par le Service SST du MSSS et mise en application des recommandations.

Technologies de l'information

- Déploiement des applications intégrées en finances, paie et ressources humaines à la suite du processus régional d'appel d'offres. Échéancier prévu à la fin du mois de juin.
- Renouvellement d'une partie du parc informatique et nombreux ajustements rendus nécessaires à la suite de la création du CSSS.
- Élaboration d'un plan directeur en technologie de l'information. Échéancier prévu à la fin du mois de juin.

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'activité de la comptabilité, de la rémunération, de l'approvisionnement et du budget et analyse de performance. Elle assume également un rôle de soutien aux gestionnaires en gestion financière.

D'autre part, la DSFT est responsable de l'ensemble des activités qui permettent 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 télécommunication 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.

La directrice des services financiers et techniques est entrée en fonction en septembre 2005. C'est ainsi, qu'au cours de l'automne des travaux, pour définir le plan d'organisation de la direction, ont été réalisés et la nomination des cadres intermédiaires a été complétée en décembre 2005.

L'année 2005-2006 a été particulièrement active pour la DSFT. Plusieurs activités découlant de la réorganisation administrative suite à la fusion ont été réalisées en plus du défi de maintenir les opérations quotidiennes dans les installations.

La production des rapports financiers a été également fort complexe tout au long de l'année puisque ceux-ci ont été produits à partir de quatre systèmes financiers non unifiés et avec des pratiques différentes d'une installation à l'autre.

FAITS SAILLANTS

Secteurs finances

- Participation à l'appel d'offres régional des douze CSSS pour l'acquisition des systèmes d'information informatisés de la paie, de gestion des ressources humaines et des ressources financières.
- Analyse et choix d'une solution. Contrats signés en décembre 2005.
- Implantation en cours des applications de la paie et des ressources financières et harmonisation des pratiques qui en découle.
- Appels d'offre pour le choix des vérificateurs externes et le choix d'une institution bancaire.

- Élaboration de la charte comptable en lien avec les plans d'organisation des directions.
- Planification et élaboration d'un premier budget CSSS unifié pour l'année 2006-2007.

Secteurs techniques

- Réalisation d'un plan de relocalisation interne pour répondre aux besoins à court terme découlant de la mise en place des nouvelles directions du CSSS. Travaux d'aménagements physiques et déménagements réalisés.
- Préparation et autorisation d'un projet d'aménagement des locaux du 6e étage du Centre d'hébergement de Saint-Michel en vue de regrouper les services administratifs, d'un montant de 634 363 \$. Obtention d'un financement de 317 815 \$ de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Préparation des plans et devis réalisés. Travaux prévus en juin 2006.
- Dossier de relocalisation du CLSC de Saint-Michel.
 - Reconduction du bail actuel jusqu'en 2008.
 - Préparation d'un montage financier démontrant l'impossibilité d'autofinancer un projet de construction sur le terrain de l'école Saint-Bernardin.
 - Mandat en cours pour élaborer les besoins en espaces. Élaboration de nouveaux scénarios au cours de l'année 2006-2007.
- Production d'un plan triennal de maintien des actifs et approbation par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Mandat donné en mars 2006 pour l'évaluation des bâtiments et la production d'un plan directeur de maintien des actifs.
- Réalisation de diverses études et projets reliés à l'entretien des installations.

Bilan du suivi de l'entente de gestion 2005-2006

Cette section présente les objectifs et les attentes administratives ainsi que les résultats atteints par le CSSS. Le volet des services est d'abord abordé pour la santé publique et les autres programmes-services. Celui-ci est suivi du volet de la gestion et de la qualité des services.

Au plan des services

Volet – Santé publique

Les services intégrés en périnatalité (mesure 3)

Objectif 1 :

Offrir, dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) (volet Accompagnement des familles), un suivi intensif pour 60 % des femmes âgées de 20 ans ou plus, sous scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu ayant accouché dans l'année.

Indicateur : proportion de la clientèle rejointe.

Résultat :

Le nombre d'utilisateurs pour l'ensemble des SIPPE est de 208. Nous n'avons pas accès « simplement » à la distinction des deux catégories de clientèles pour les SIPPE. Les fiches en périnatalité seront complétées pour l'année entière en 2006-2007. Les 208 utilisateurs se répartissent comme suit : 57 au programme *Œuf-lait-orange* (OLO) et au *Programme canadien de nutrition parentale* (PCNP), 79 au *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP) et 72 au programme *Naître égaux et grandir en santé* (NEGS).

Objectif 2 :

Offrir, dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) (volet accompagnement des familles), un suivi intensif pour 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans, sous scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu ayant accouché dans l'année.

Indicateur : proportion de la clientèle rejointe et intensité des services.

Résultat :

Le nombre d'utilisateurs pour l'ensemble des SIPPE est de 208. Nous n'avons pas accès « simplement » à la distinction des deux catégories de clientèles pour les SIPPE. Les fiches en périnatalité seront complétées pour l'année entière en 2006-2007. Les 208 utilisateurs se répartissent comme suit : 57 au programme *Œuf-lait-orange* (OLO) et au *Programme canadien de nutrition parentale* (PCNP), 79 au *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP) et 72 au programme *Naître égaux et grandir en santé* (NEGS). Pour 2005-2006, l'accès de l'information sur l'intensité des services n'est pas disponible sur le système GESTRED.

Objectif 3 :

Dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) (volet environnements favorables), 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.

Indicateur: Un plan d'action intersectoriel local axé sur l'amélioration des conditions de vie, des habitudes de vie, de l'environnement social et physique, des soins et des services des femmes enceintes sous scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu ayant accouché dans l'année.

Résultat :

Plan d'action intersectoriel fait sur les deux territoires (accompagnement des familles et environnements favorables).

Lutte au tabagisme (mesure 6)**Objectif 4 :**

Augmenter le nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation du tabagisme (CAT).

Indicateur : Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint- Léonard	CLSC Saint- Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
SANTÉ PUBLIQUE								
Nombre de fumeurs ayant reçu des services en CAT	4		4	0.003%	10	38	517	0.03%

Résultat :

Cent sept interventions ont été effectuées auprès des jeunes pour une moyenne de 2,8 interventions/usager. Objectif atteint, projet à être arrimé aux services intégrés en santé communautaire

Le nombre de fumeurs ayant reçu des services a augmenté en dépit du fait qu'il y ait eu une période d'absence de l'infirmière responsable.

Plusieurs activités de promotion du Centre d'abandon du tabagisme (CAT) ont été réalisées (une vingtaine de kiosques – un groupe). Les services du CAT permettent de répondre à proximité aux besoins plus spécifiques de la clientèle.

Lutte au cancer du sein (mesure 7)**Objectif 5 :**

Augmenter le taux de participation au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) des femmes âgées de 50 à 69 ans et assurer la qualité selon les normes établies au cadre de référence du programme.

Indicateur : Taux de participation au programme.

Résultat :

Le CSSS ne peut fournir, à titre d'indicateur, le taux de participation au programme. Ces données sont colligées par les centres de dépistage. Nous notons par ailleurs que le programme sera également arrimé aux services intégrés en santé communautaire. De plus, des activités de sensibilisation et d'information ont été réalisées sous forme de journée de sensibilisation et de formation au dépistage.

Programme d'immunisation (mesure 11)**Objectif 6 :**

Assurer la couverture vaccinale des tout-petits et des jeunes (programme scolaire en secondaire III) dans le cadre des programmes de prévention de l'influenza, de méningo et de pneumo.

Indicateur : Taux de couverture vaccinale.

	2004-2005	2005-2006
Tout petits	5765 doses	6322 doses
Jeunes (secondaire III)	2255 doses	1507 doses
Jeunes primaire	1886 doses	3687 doses

Résultat :

On note une augmentation de la vaccination auprès des jeunes au primaire. Ceci reflète une meilleure cueillette de données (Saint-Michel). En 2004-2005, le CLSC de Saint-Michel entrait les données de la troisième dose sans cumuler les première et deuxième doses. Baisse « jeunes secondaire III ». Il y a eu en plus un épisode de service de rattrapage DCAT (Saint-Léonard) en 2004-2005.

Attentes administratives**Le soutien aux pratiques cliniques préventives (mesure 2)****Objectif 7 :**

Élaborer un plan d'action en matière de pratiques cliniques préventives en cliniques-réseau et groupes de médecine familiale (CR/GMF), basé sur les travaux de la Table régionale de santé publique et ses partenaires, dans chacune des sous-régions.

Indicateur : Nombre de (CR/GMF) qui ont amorcé un plan d'action en matière de prévention clinique.

Résultat :

Cette année, il n'y a pas eu de plan d'action pour les cliniques-réseau du territoire. Un plan sera élaboré pour 2006-2007. Cependant, des travaux préparatoires ont été réalisés :

- appropriation du cadre administratif et du cadre de référence pour la gestion;
- liaison avec le Département de médecine générale (DRMG) local et le comité conjoint de l'Hôpital Santa Cabrini;
- détermination du profil de l'infirmière en pratiques préventives et embauche.

Objectif 8 :

Soutenir, dans le cadre du plan d'action en matière de pratiques cliniques préventives, l'implantation de services intégrés de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques.

Indicateur : Nombre de territoires locaux ayant implanté des activités d'information et de sensibilisation aux bonnes habitudes et de prévention des maladies chroniques.

Résultat :

Il y a eu des activités de promotion de saines habitudes de vie. Le développement d'activités de promotion sera plus important pour 2006-2007.

Les services intégrés en périnatalité — Volet interventions éducatives précoces (mesure 3)

Objectif 9 :

Augmenter sur le territoire du CSSS l'intensité d'activités éducatives précoces chez les enfants de 2 à 5 ans défavorisés.

Indicateurs : Nombre de milieux de garde et organismes offrant des activités éducatives précoces; nombre de milieux de garde et organismes bénéficiant d'un soutien projet; proportion des enfants de 2-5 ans des territoires ayant accès à des activités éducatives précoces intensives.

Résultat :

Projet *Trois fois passera...* en implantation. Ce projet vise la stimulation précoce pour les enfants en services de garde. L'équipe est en place depuis décembre 2005.

École et milieux en santé — Volet scolaire (mesure 4)

Objectif 10 :

Élaborer un plan d'action « Écoles et milieux en santé » à partir d'une analyse du milieu et basé sur l'approche régionale développée au niveau de la Table régionale de santé publique en lien avec ses partenaires.

Indicateur : Nombre de territoires locaux ayant élaboré un plan d'action « Écoles et milieux en santé ».

Résultat :

La préparation du plan d'action nécessite une interaction avec trois commissions scolaires. Dans ce contexte, cet objectif ne pourra qu'être partiellement atteint en 2005-2006. Le plan d'action avec English Montreal School Board (EMSB) est à finaliser le 21 juin 2006. Pour les deux autres commissions scolaires, les travaux sont en cours.

Réduction des chutes chez les aînés (mesure 5)

Objectif 11 :

Planter des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque, selon le cadre de référence ministériel.

Indicateur : Proportion de territoires locaux où sont implantés des services de prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile.

Résultat :

Le programme P.I.E.D. (Programme intégré d'équilibre dynamique) a été donné à deux groupes de personnes âgées en collaboration avec le Réseau d'entraide de Saint-Léonard et le Centre communautaire des aînés de Saint-Michel / Rosemont.

Vigie sanitaire et menace à la santé — Plan de mobilisation (mesure 13)**Objectif 12 :**

En collaboration avec le sous-comité de la Table régionale de santé publique sur les urgences de santé publique et la prise en charge santé publique de 1^{ère} ligne :

1. Mettre en place une structure locale de mesures d'urgence;
2. Participer à la mise en œuvre des plans intégrés des mesures d'urgence (PMU), incluant le plan de mobilisation de santé publique;
3. Assurer la prise en charge santé publique de 1^{ère} ligne.

Indicateurs : Nombre de structure locale de mesures d'urgence. Élaboration d'un plan local de mobilisation. Mécanismes formels d'implication des médecins de 1^{ère} ligne dans la prise en charge santé publique.

Résultat :

Le plan d'action sur la chaleur accablante qui a été fait en 2005-2006 a été révisé pour l'été 2006. Mise en place de la structure locale du plan de lutte contre la pandémie d'influenza à compter du mois d'avril 2006.

Plan local de santé publique et formation (mesure 16)**Objectif 13 :**

Élaborer un plan d'action local intégré de santé publique.

Indicateur : Un plan d'action local intégré.

Résultat :

Le plan d'action local est en voie d'être harmonisé (septembre 2006). Actuellement le plan d'action régional, le Plan d'action local commun et le plan d'action local sont en révision en lien avec les travaux concertés avec la Direction de la santé publique, soit en regard des cadres logiques et des indicateurs de gestion 2006-2007.

Attentes spécifiques au CSSS

Objectif 14 :

En collaboration avec le centre de coordination du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)*, identifier sur le territoire un centre de dépistage désigné, lequel répond aux normes et offre la qualité des services tel qu'établi dans le cadre de référence du programme;

Résultat :

Un centre de dépistage a été implanté à Saint-Léonard. Cette année, le CSSS a participé à la visite du ministère à l'Hôpital Santa Cabrini, en oncologie.

Objectif 15 :

Augmenter le volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisé par les services intégrés de dépistage et de prévention auprès de la clientèle *particulièrement* haïtienne.

Résultat :

Le CSSS ne détenant pas l'information relative au taux de participation, cet indicateur devrait être remplacé par le nombre de références en provenance du CSSS.

Au plan des services

Volet – Autres programmes et services

Attentes spécifiques au CSSS

Objectif 16:

Vis-à-vis le constat que dans certains programmes (notamment au programme *Perte d'autonomie liée au vieillissement*), le CSSS présente un taux de pénétration inférieur à la moyenne régionale ou que le nombre moyen de ses interventions présente un écart important avec celui de la région, nous demandons à l'établissement de documenter cet état de situation dans son rapport annuel de gestion et, si opportun, d'apporter en cours d'année les réaménagements organisationnels qu'il juge pertinents. À cet effet, nous avons ajusté les résultats attendus dans les programmes suivants : services psychosociaux généraux; perte d'autonomie liée au vieillissement et jeunes en difficulté.

Résultat :

Deux mille deux cent soixante-dix personnes âgées ont reçu des services. On note une longue liste d'attente due au manque d'effectifs et de budget pour répondre aux demandes (+ de 400 personnes). Le projet clinique et organisationnel permettra de réviser les modes de fonctionnement et de définir des manières de faire différentes. Du financement additionnel est requis. L'utilisation des outils d'évaluation du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (E.SMAF) permettra une illustration des profils de la clientèle. Actuellement, une démarche d'harmonisation est en cours pour rendre plus conforme et valider l'inscription des profils clientèle. Des travaux sont en cours en collaboration avec l'Hôpital Santa Cabrini pour le dépistage. La création de ressources intermédiaires est nécessaire.

SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Objectif 17 :

Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information, de conseil, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7 en respectant la cible de 305 appels par 1 000 habitants.

Indicateur : Taux d'utilisation du service.

Résultat :

Le nombre total d'appels est de 19 695 et la durée moyenne est de 7 minutes par appel. Ces données excluent les appels des deux centrales Info-Santé (appels faits en dehors des heures d'ouverture des deux CLSC), car elles ne sont pas disponibles par CLSC.

Objectif 18 :

Assurer l'accès, dans chaque territoire local, à des services psychosociaux généraux en respectant les cibles établies.

Indicateurs : Nombre de personnes desservies et nombre moyen d'interventions en services psychosociaux.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
SERVICES GÉNÉRAUX -- ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
Nombre de personnes desservies aux services psychosociaux	566	334	900	0,70%	900	834	13 187	0,70 %
Nombre moyen d'interventions par usager des services psychosociaux	9,84	7,07	8,82		7,00	7,18	4,62	

Résultat :

Selon nos données 2004-2005 et 2005-2006, nous avons maintenu nos activités pour les services généraux, le nombre de personnes desservies étant passé de 789 en 2004-2005 à 834 en 2005-2006.

Objectif 19 :

Offrir, par une entente de services avec un centre hospitalier, un soutien au diagnostic médical en horaire défavorable, notamment par un accès direct pour les cas urgents, sans passage par l'urgence, au plateau technique de biologie et d'imagerie médicale avec une transmission du résultat au médecin traitant dans le délai prescrit.

Indicateur : Nombre d'ententes de services signées.

Résultat :

Dans le cadre de la mise en place des cliniques-réseau, des corridors de services ont été développés et trois ententes ont été signées concernant l'accès direct au plateau technique de biologie, à l'imagerie médicale, avec des résultats transmis aux médecins.

L'entente est globale et concerne tous ces volets. De plus, un comité conjoint cliniques-réseau et Hôpital Santa Cabrini se rencontre régulièrement, afin d'améliorer le fonctionnement des corridors de services.

Objectif 20 :

Mettre en place des corridors de services fonctionnels avec les médecins spécialistes, prioritairement avec les GMF et les cliniques-réseau fonctionnant déjà en groupe.

Indicateur : Nombre d'ententes de services signées incluant les paramètres suivants :

- Corridors de services fonctionnels avec la 2^e et 3^e ligne;
- Spécialités balisées;
- Délais d'accès précisés.

Résultat :

Nous avons des ententes non formalisées avec une clinique-réseau du territoire, qui offre certaines spécialités dans un délai d'une semaine.

Dans le cadre de la clinique-réseau et des ententes avec l'Hôpital Santa Cabrini, nous avons accès aux spécialités dans un délai très court.

Objectif 21 :

Collaborer à la mise en place des ententes de services avec les GMF ou les cliniques-réseau des territoires désignés.

Indicateur : Nombre de cliniques-réseau créées sur le territoire. (Signature d'une entente de services avec chacune d'elle).

Résultat :

Trois cliniques-réseau ont été créées sur le territoire et les ententes ont été signées.

Objectif 22 :

Établir un lien privilégié et dédié 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.

Indicateur : Nombre d'ententes de services signées incluant les paramètres suivants :

- Modalités de référence et de suivi;
- Délais d'accès en fonction de l'urgence de la situation.

Résultat :

Le CSSS a établi des liens avec les cliniques-réseau. Il participe à la table local du DRMG et la directrice générale du CSSS coanime avec la directrice générale de l'Hôpital Santa Cabrini le comité conjoint « hôpital / cliniques-réseau ».

Le comité conjoint examine régulièrement, lors des rencontres, les modalités de référence et de suivi, les délais d'accès, les problèmes rencontrés et les solutions propices. De plus, des sous-comités conjoints pour chacun des items faisant l'objet d'entente sont formés.

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT**Objectif 23 :**

Maintenir l'offre globale des services de soutien à domicile en respectant les cibles établies

Indicateurs : Nombre de personnes desservies et nombre moyen d'interventions.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
Nombre de personnes desservies aux SAD (PA liée au vieillissement)	1 076	1 200	2 276	10,96 %	2 475	2 270	43 040	15,1 %
Nombre moyen d'interventions par usager aux services à domicile	49,80	25,5	36,99		35,00	36,93	27,4	

Résultat :

La clientèle requiert un haut niveau de services. Les intrants de Saint-Michel pour l'aide à domicile n'étaient pas inscrits rigoureusement. L'implantation du logiciel Qualicode devrait corriger la situation. Actuellement, une démarche d'harmonisation est en cours pour rendre conforme et valider le profil 710. Le nombre d'inscriptions n'a pas été atteint, car nous nous sommes rendu compte en janvier que certains intrants n'avaient pas été saisis par le système informatique.

Objectif 24 :

Maintenir les soins et les services pour les personnes actuellement hébergées dans un CHSLD en respectant les cibles établies.

Indicateurs : Nombre moyen d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance; nombre moyen d'heures travaillées en services professionnels autres qu'infirmiers.

Résultat :

Maintien du nombre d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance, maintien des heures travaillées en services spécialisés.

Attentes administratives**Objectif 25 :**

Avoir élaboré, pour le 31 mars 2006, un plan d'action qui permette d'implanter le concept « *Milieu de vie* ».

Résultat :

L'an dernier, chaque centre d'hébergement du CSSS a fait un plan d'action selon les orientations ministérielles. Nous sommes à réviser ces documents pour les consolider dans un seul plan d'action pour le CSSS. Le plan d'action consolidé n'a pas été soumis au conseil d'administration et le sera au cours de 2006-2007.

Plusieurs objectifs du plan d'action sont amorcés et en cours de réalisation.

Le plan d'intervention interdisciplinaire est en fonction. Une formation sur le fonctionnement en interdisciplinarité est complétée dans deux installations.

Un mécanisme d'évaluation de la satisfaction sera effectué avec le processus d'agrément au cours de 2006-2007.

Le protocole de mesures de contrôle est en fonction, l'harmonisation pour les trois installations est à venir en cours d'année

Objectif 26 :

Collaborer au plan d'action pour le développement des ressources intermédiaires (RI), des ressources de type familial (RTF) et autres ressources alternatives d'hébergement.

Résultat :

Lettre d'intention adressée à l'Agence pour le développement de 90 places de ressources intermédiaires sur trois ans dont trente places pour l'an 1 du projet clinique et organisationnel.

Objectif 27 :

Collaborer aux visites d'appréciation de la qualité de vie et apporter les correctifs requis.

Indicateur : Plan de suivi. Pour chacune des recommandations adressées à l'établissement, celui-ci doit remplir les documents requis par le MSSS :

- Bilan du suivi donné aux recommandations à la suite de la visite d'appréciation;
- Plan d'action.

Résultat :

Un plan de suivi est en cours à la suite de la visite au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons en décembre 2004. Un bilan du suivi des recommandations a été déposé à l'Agence et au conseil d'administration. Plus de dix recommandations sont, en grande partie, réalisées et sept recommandations sont en cours de réalisation.

DÉFICIENCE PHYSIQUE**Objectif 28 :**

Maintenir ou augmenter 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.

Indicateurs : Nombre de personnes desservies, nombre moyen d'interventions, nombre d'utilisateurs dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint- Léonard	CLSC Saint- Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
DÉFICIENCE PHYSIQUE								
Nombre de personnes desservies aux SAD (DP)	212	279	491	9,98 %	491	373	11 399	14,8 %
Nombre moyen d'interventions par usager aux services à domicile (DP)	29,76	25,66	27,43		28,00	32,55	34,73	
Nombre d'usagers desservis par le programme de soutien aux familles (DP)	40	23	63	2,11 %	74	106	920	2,3 %

Résultat :

Il y a eu une augmentation de 68,2 % des usagers desservis au soutien à la famille. Il y a eu une diminution du nombre de personnes desservies en soutien à domicile accompagnée d'une augmentation du nombre moyen d'interventions par usager due à la lourdeur de la clientèle et de l'épuisement des proches aidants.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Objectif 29 :

Maintenir 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 intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (DI et TED), en respectant les cibles établies.

Indicateurs : Nombre de personnes desservies, nombre moyen d'interventions, nombre d'usagers dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint- Léonard	CLSC Saint- Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
DI ET TED								
Nombre d'usagers desservis par le programme de soutien aux familles (DI)	84	53	137	15,27 %	169	189	1 963	16,4 %
Nombre d'usagers desservis par le programme de soutien aux familles (TED)	52	36	88	108,92 %	98	117	1 124	104,3 %

Résultat :

Il y a eu une augmentation de 38 % des usagers « DI » desservis au soutien à la famille et une augmentation de 33 % des usagers « TED » desservis au soutien à la famille.

Objectif 30 :

Rehausser l'offre de service en intervention psychosociale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI), avec ou sans troubles envahissants du développement (TED) et leurs familles.

Indicateurs : Nombre de personnes desservies et nombre moyen d'interventions.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
DI et TED								
Nombre de personnes desservies aux SAD (DI)	23	22	45	1,67 %	45	38	635	1,5 %
Nombre moyen d'interventions par usager aux SAD (DI)	40,91	10,45	26,02		26,00	28,89	18,40	
Nombre de personnes desservies aux SAD (TED)	n/d	n/d	n/d	n/d	4	4	69	3,5 %
Nombre moyen d'interventions par usager aux SAD (TED)	n/d	n/d	n/d		13,30	2,75	13,30	

Résultat :

La clientèle 0-24 ans est desservie à la direction par la Direction famille-enfance-jeunesse et les adultes de 24 ans et plus par la Direction des services généraux et des services aux adultes. Concernant l'aide à domicile du CLSC de Saint-Michel pour cette clientèle, les données sont partielles. Le logiciel Qualicode devrait donner un portrait plus complet en 2006-2007, pour la moyenne d'interventions.

RÉSULTATS					
2004			2005		
Nb d'interventions	Nb d'usagers usagers différents	Moyenne d'interventions	Nb d'interventions	Nb d'usagers usagers différents	Moyenne d'interventions
3 897	456	8,46	4 201	468	8,98

Autres commentaires : L'intervention auprès de ces clientèles atteint un niveau critique dans la capacité de réponse. 7,67 ETC desservent actuellement 468 familles, ce qui donne un ratio d'un intervenant pour 61 familles.

Attentes administratives

Objectif 31 :

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.

Indicateur : Nombre de personnes ayant terminé la formation sur le nombre potentiel de personnes à former (en cours).

Résultat :

Cent pour cent des personnes ont été formées à la Direction des services généraux et des services aux adultes. La formation reste à assurer pour tout nouvel employé. Aucune formation n'a été offerte à la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Objectif 32

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en respectant les cibles établies.

Indicateurs : Nombre d'utilisateurs desservis et nombre moyen d'interventions par usager.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
JEUNES EN DIFFICULTÉ								
Nombre de jeunes desservis en CSSS (mission CLSC) - services psychosociaux	577	736	1 313	4,76 %	1 400	1 313	23 778	6,6 %
Nombre moyen d'interventions par jeunes en CSSS - services psychosociaux	5,47	5,77	5,64		7,00	6,15	7,10	

Résultat :

Selon les statistiques CSSS, le nombre d'usagers desservis est exact. La moyenne du nombre d'interventions ne correspond pas à nos statistiques ICLSC. Il y a lieu de faire une vérification à cet égard. Par ailleurs, la réponse aux jeunes en difficulté, particulièrement les 5-24 ans, nécessitera un ajout de ressources. Une analyse des ressources humaines à déployer sera faite en automne 2006.

Attentes administratives**Objectif 33 :**

Mettre en place les mesures prévues au *Plan stratégique 2005-2010* du MSSS concernant les jeunes en difficulté et leur famille.

Résultat :

Les services aux jeunes en difficulté sont à consolider dans les deux CLSC du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, ce qui nécessitera des budgets de développement. Cette attente sera enchâssée au plan d'action de la Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique, en 2006-2007 ainsi qu'en 2007-2008.

Objectif 34 :

Conclure au moins une ou des ententes de services avec un ou des organismes communautaires familles portant sur la supervision des droits d'accès, pour 2006-2007.

Résultat :

Le partenariat est à développer à cet égard. Il y a nécessité d'évaluer la capacité des organismes à recevoir ce mandat (à venir 2006-2007).

DÉPENDANCES**Objectif 35 :**

Contribuer à la mise en place et au bon fonctionnement du mécanisme d'accès en toxicomanie.

Résultat :

Une démarche d'entente de services est en cours de réalisation avec le Centre de réadaptation Foster pour la clientèle jeunesse d'expression anglaise avec la collaboration de la Commission scolaire English-Montréal. Pour l'est de Montréal, le Centre de réadaptation Foster aura son pied-à-terre au CLSC de Saint-Léonard. Des discussions avec le Centre Dollard-Cormier seront initiées à l'automne en lien avec nos

partenaires CSSS de l'est de Montréal. Actuellement, la collaboration avec le Centre Dollard-Cormier se poursuit, mais il n'y a pas de mécanismes formels de mis en place.

Attentes administratives

Objectif 36 :

Maintenir ou rehausser progressivement, dans les territoires locaux, l'accès à des services de détection et d'intervention brève en alcoolisme et toxicomanie de type *Alcochoix+*.

Indicateurs : Projet clinique adopté par le CA, nombre d'intervenants formés, nombre d'intervenants dédiés au programme, Nombre de clients desservis.

Résultat :

Non amorcé.

Objectif 37 :

Former les intervenants requis pour l'utilisation de l'outil « *Dep-Ado* ».

Indicateur : Nombre d'intervenants formés à l'outil sur le nombre potentiel de personnes à former.

Résultat :

La formation n'a pas été amorcée cette année, par contre, une formation sera disponible en 2006-2007. Le Centre de réadaptation Foster sera partenaire dans cette démarche. Nous solliciterons également le Centre Dollard-Cormier à cet égard.

SANTÉ MENTALE

Objectif 38 :

Rendre accessibles localement des services d'évaluation et de traitement de première ligne pour les jeunes souffrant de troubles mentaux – diagnostic psychiatrique obligatoire en respectant les cibles établies.

Indicateurs : Nombre moyen d'utilisateurs (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux et ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
SANTÉ MENTALE								
Nombre d'usagers de 0 à 17 ans reçus en évaluation ou traitement en CLSC	n/d	n/d	n/d	n/d	13	12	172	0,05 %

Résultat :

L'atteinte de cet objectif est conditionnelle à la disponibilité de ressources suffisantes, à la formation des intervenants impliqués et à la présence d'un support médical adéquat.

Les travaux sont en cours au niveau régional et sous-régional en regard de la mise en place des équipes de base en santé mentale jeunesse première ligne. Nous suivons le rythme des travaux.

Objectif 39 :

Rendre accessibles localement des services d'évaluation et de traitement de première ligne pour les adultes souffrant de troubles mentaux – diagnostic psychiatrique obligatoire en respectant les cibles établies.

Indicateurs : Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux et ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
SANTÉ MENTALE								
Nombre d'usagers de 18 ans et plus reçus en évaluation ou traitement en CLSC	212	194	406	0,40 %	406	457	7 360	0,48 %

Résultat :

L'atteinte de cet objectif est conditionnelle à la disponibilité de ressources suffisantes, à la formation des intervenants impliqués et à la présence d'un support médical adéquat.

La cible a été dépassée pour l'année 2005-2006. Les besoins sont beaucoup plus grands que les cibles atteintes et les effectifs trop peu nombreux.

Objectif 40 :

Assurer la mise en place, dans les équipes de santé mentale adulte des territoires locaux, de services de soutien (intensif et variable) et d'intégration dans la communauté en respectant les cibles établies.

Indicateur : Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
SANTÉ MENTALE								
Nombre moyen d'adultes ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans le milieu	2	4	6		6	—	688	

Résultat :

Non réalisé en raison de l'évolution des travaux régionaux en santé mentale.

Attentes administratives**Objectif 41 :**

Collaborer à la mise en place d'un outil de gestion conjoint (MSSS-Agence-CSSS) pour assurer le suivi annuel des cibles du plan d'action en santé mentale 2005-2010.

Résultat :

Des représentants du CSSS participent aux travaux des comités en santé mentale sur le plan régional et sous-régional.

Objectif 42 :

En complément au bilan annuel de gestion, rendre compte du niveau d'atteinte de l'ensemble des cibles qui figurent au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*.

Résultat :

Étant donné que le plan d'action en santé mentale ne sera adopté qu'à l'automne 2006, cette attente est reportée.

Objectif 43 :

Établir des ententes et 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.

Indicateur : Nombre d'ententes de services signées.

Résultat :

Non amorcé.

Objectif 44 :

Collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique visant à associer aux CSSS et à leurs partenaires les services dans la communauté actuellement fournis par les CHPSY.

Résultat :

Étant donné que le Plan d'action de l'Agence n'est pas finalisé, cette attente est reportée.

SANTÉ PHYSIQUE**Objectif 45 :**

Rejoindre à domicile 50 % des personnes atteintes de maladie pouvant requérir des soins palliatifs en fin de vie en respectant une intensité moyenne de service de 14 interventions par usager.

Indicateurs : Proportion des usagers desservis et nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile.

INDICATEURS / PROGRAMMES	RÉSULTATS 2004-2005				CIBLES 2005-2006			
	CLSC Saint-Léonard	CLSC Saint-Michel	CSSS		CSSS		Région	
			N	% pop terr.	Cible	Réel	N	% pop
SANTÉ PHYSIQUE								
Nombre de personnes desservies en soins palliatifs à domicile	133	69	202	n/d	202	203	4 530	40.4 %
Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile	18.2	8.91	15.03		15.03	7.90	14.59	

Résultat :

Cible atteinte au niveau du nombre de personnes. Les interventions en soins infirmiers sont données par Entraide Ville-Marie.

L'atteinte de cet objectif sous-entend le maintien des ententes actuelles avec l'Entraide Ville-Marie, particulièrement les soins infirmiers.

Attentes administratives**Objectif 46 :**

S'assurer que tout projet de maison de soins palliatifs sur son territoire, s'inscrive 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.

Résultat :

Étant donné qu'il n'y a pas eu de projet de maison de soins palliatifs dans la région, cette attente administrative est reportée.

Objectif 47 :

Faciliter le retour direct à domicile de la clientèle ayant subi une chirurgie orthopédique du genou ou de la hanche, notamment par de l'aide et des services de physiothérapie à domicile.

Résultat :

PTH – PTG	RÉSULTATS 2004-2005		RÉSULTATS 2005-2006	
	Saint-Léonard	Saint-Michel	Saint-Léonard	Saint-Michel
	50	8	85	29
Total CSSS:	58		114	

Ce programme semble bien implanté. Augmentation pour le CSSS de 100 %.

Objectif 48 :

Mettre en place ou poursuivre l'implantation dans tous les territoires locaux des services intégrés pour les personnes atteintes des maladies chroniques suivantes : diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), problèmes cardiovasculaires dont l'insuffisance cardiaque.

Indicateurs : Projet clinique incluant les services intégrés pour les maladies suivantes :

- diabète ;
- maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- problèmes cardiovasculaires ;
- nombre de personnes formées sur le nombre potentiel de personnes à former.

Résultat :

Pour la Direction des services généraux et de services aux adultes :

- pourcentage de personnes formées (MPOC) : 85 %
- pourcentage de personnes formées (cardio) : 28 %

Pour la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie :

- Pourcentage de personnes formées (MPOC) : 100 %
- Pourcentage de personnes formées (cardio) : 60 %

Volet MPOC réalisé. Volet Problèmes cardiovasculaires en développement.

Objectif 49 :

Collaborer aux travaux de l'Agence liés au *Plan d'action régional en matière de lutte contre le cancer*, notamment quant à la désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.

Indicateur : Participation de l'établissement aux activités.

Résultat :

Des représentants du CSSS participent aux travaux en cours sur le cancer : rencontre d'évaluation de l'équipe ministérielle à l'Hôpital Santa Cabrini.

À la suite de la visite du ministère, une première rencontre s'est tenue avec l'Hôpital Santa Cabrini et un plan d'action conjoint est en cours d'élaboration.

Objectif 50 :

Assurer l'accès à des services de sages-femmes, incluant l'accompagnement à l'accouchement, dans tous les centres hospitaliers-accoucheurs du territoire, par le biais d'ententes de services avec une maison de naissance.

Résultat :

Non amorcé.

Objectif 51 :

Lorsqu'une maison de naissance est déjà implantée sur le territoire, établir une entente de services avec un centre hospitalier du RLS afin d'assurer l'accès aux services sages-femmes et d'y permettre l'accouchement assisté d'une sage-femme.

Résultat : S/O

Au plan de la gestion

ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES**Objectif 52 :**

Revoir, s'il y a lieu, le processus administratif de façon à garantir l'équilibre budgétaire en tenant compte, lorsqu'il y a lieu, des cibles budgétaires convenues avec l'Agence.

Résultat :

L'équilibre budgétaire a été atteint au 31 mars 2006. Les résultats sont les suivants :

- Résultats activités principales : 77 479 \$
- Résultats activités accessoires : 46 678 \$

Grand total : 124 157 \$

L'année 2005-2006 a été une année de mise en place des plans d'organisation des différentes directions de l'établissement. La révision des processus administratifs se fera au cours de la prochaine année en lien avec l'implantation des systèmes administratifs d'information et l'harmonisation des pratiques.

Objectif 53 :

Ramener le taux des dépenses en services administratifs et de soutien en respectant les cibles établies au tableau qui suit, lesquelles tiennent compte des moyennes par catégorie d'établissements :

Résultat :

Les données composant les résultats 2004-2005 ont été révisées pour inclure les centres d'activité reliés à la stabilité d'emploi et celui de l'entretien ménager dans les dépenses totales figurant au AS-471. Le résultat au 31 mars 2005 aurait donc dû être de 31.9 % au lieu de 30 %. Le résultat au 31 mars 2006 provient des données préliminaires du AS-471.

L'année 2005-2006 étant une année de transition et de mise en place du CSSS plusieurs dépenses non récurrentes et inhérentes à la fusion ont été encourues. Celles-ci devraient être en baisse au cours du prochain exercice.

	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES 2005-2006		
		Cible	Réel	Région
CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel	30,0	29,6	29,68	24,4

Objectif 54 :

Ramener les dépenses liées à la consommation d'énergie dans une grandeur jugée acceptable, soit une réduction attendue de 0,04GJ/m².

Résultat :

Aucune mesure spécifique d'efficacité énergétique n'a été mise en place en 2005-2006 puisque aucun projet n'avait été préparé préalablement pour permettre une réduction de la consommation au 31 mars 2006.

Un projet d'efficacité énergétique a été déposé au cours de l'automne 2006 au Ministère par l'Agence régionale et est en attente d'approbation ministérielle. Ce projet vise la modernisation des salles thermiques des installations CHSLD de notre établissement. La réduction de consommation prévue est estimée à environ 25 % de la consommation actuelle. L'étude d'un projet en mode ESE sera amorcée au courant de l'année 2006-2007 en collaboration avec l'Agence régionale.

Attentes administratives

Objectif 55 :

Procéder à la mise en place d'un plan de conservation et de fonctionnalités immobilières.

Indicateur : Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières adopté par le CA de l'établissement.

Résultat :

Un plan triennal de maintien des actifs pour 2005-2008 a été approuvé par le CA de l'établissement et approuvé par l'Agence régionale au printemps 2005.

Quelques projets ont été reportés à l'année 2006-2007 puisque la réorganisation de la Direction des services financiers et techniques n'a été complétée qu'en décembre 2005. Un mandat a également été donné en mars 2006 à un consultant pour l'élaboration d'un plan directeur de maintien des actifs. Les travaux devraient être complétés vers la fin juin 2006.

Objectif 56 :

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.

Indicateur : Adoption d'un plan de mise en œuvre des programmes :

- Programme d'entretien préventif des systèmes;
- Programme de surveillance des contaminants.

Résultat :

Un programme d'entretien préventif des systèmes est en place dans les différentes installations sous la responsabilité de l'établissement. Aucun programme structuré de surveillance des contaminants n'a encore été adopté.

L'Agence régionale prévoit mettre en place au courant de l'automne 2006 un programme d'évaluation de la qualité de l'air pour les établissements. Le programme d'entretien préventif des différentes installations sera également revu et harmonisé au cours de l'année 2006-2007 et en lien avec le plan directeur de maintien des actifs.

Objectif 57 :

Mettre en application le *Cadre global de gestion des actifs informationnels – Volet sécurité*.

Indicateur : Adoption d'un plan de mise en œuvre du Cadre.

Pour le 31 mars 2006 :

- Élaboration de la politique de sécurité;
- Formation du personnel sur la politique;
- Mise en place des 15 mesures prioritaires conformément au document *Priorisation des mesures de sécurité des actifs informationnels*, version finale du 6 décembre 2004.

Résultat :

L'élaboration de la politique de sécurité est en cours. La formation du personnel et la mise en place des 15 mesures prioritaires n'est pas amorcée.

Objectif 58 :

S'assurer que les systèmes d'information en opération respectent la *Politique d'utilisation du français dans les technologies de l'information* (PUFTI), notamment les logiciels d'exploitation et les serveurs.

Indicateur : Respect de la politique.

Résultat :

Non amorcé.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Objectif 59 :

Maintenir ou ramener les ratios d'assurance salaire (heures assurance salaire/heures travaillées totales) aux cibles identifiées dans le tableau qui suit :

	RÉSULTATS 2004-2005	CIBLES 2005-2006		
		Cible	Réel	Région
CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel	8,06 %	6,86 %	7,67 %	5,10

Résultat :

On note une légère amélioration du ratio d'assurance salaire, et ce, dans le contexte de la réorganisation du CSSS. Le suivi médico-administratif de tout le personnel en absence a été assuré de façon systématique. Le CSSS a eu recours aux services du Réseau SST du MSSS pour faire une évaluation du mode fonctionnement en cours. Les recommandations seront mises en application.

Attentes administratives

Objectif 60 :

Convenir d'un plan d'action pour la transmission des données, soit avec le logiciel Prasat, soit avec une interface d'un logiciel de gestion.

Indicateur : Adoption d'un plan d'action.

Résultat :

Le plan d'action a été adopté et la saisie des données est en cours.

Objectif 61 :

Transmettre les données au secteur de *Santé et sécurité au travail* (SST) du MSSS.

Indicateur : Transmission des données.

Résultat :

Les données sont actuellement saisies et la transmission doit se faire au cours du mois de juin selon l'équipe SST du MSSS qui collabore au dossier.

Objectif 62 :

Avoir réalisé un diagnostic sur le climat de travail d'ici le 1^{er} décembre 2005.

Indicateurs : Dépôt du rapport d'analyse. Taux de participation.

Résultat :

Le diagnostic sur le climat de travail sera effectué dans le cadre de la préparation de la visite d'agrément.

Au plan de la qualité des services

Prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux

Objectif 63 :

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, dans chaque établissement, les mesures suivantes :

- ✓ 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;
- ✓ inscription à un processus d'agrément des services par un organisme d'accréditation reconnu.

Indicateur : Adoption et mise en œuvre des modalités précisées dans la loi.

Résultat :

Un comité de gestion des risques et de la qualité a été mis sur pied en mars 2006. Une politique de divulgation de tout accident à un usager a été adoptée par le conseil d'administration en décembre 2005 et un registre local a été mis en place pour le CSSS en avril 2005. Le CSSS s'est inscrit auprès du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) pour l'agrément du CSSS en octobre 2007. Toutefois, chaque installation a déjà obtenu l'agrément :

- Centres d'hébergement Quatre-Saisons et Quatre-Temps, agrément obtenu par le CCASS en 2002 ;
- Centre d'hébergement de Saint-Michel, agrément obtenu par le CCASS en 2003 ;
- CLSC de Saint-Léonard, agrément obtenu par le CQA en 2005 ;

- CLSC de Saint-Michel, agrément obtenu par le CQA en 2001.

Objectif 64 :

Maintenir le ratio de professionnels requis en prévention des infections nosocomiales (1 ETP par 133 lits en CH et 1 ETP par 250 lits pour les CHSLD).

Indicateur : Nombre de postes requis et comblés.

Résultat :

Les 1,8 postes requis ont été comblés.

États financiers au 31 mars 2006



Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel au 31 mars 2006, 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 2006 Fonds d'exploitation

	Exercice courant	Exercice précédent
Activités principales		
Revenus		
Agence et MSSS	50 336 945 \$	48 963 151 \$
Contribution des usagers	6 194 928	6 099 876
Autres	735 153	801 827
	<u>57 267 026</u>	<u>55 864 854</u>
Charges		
Salaires	30 228 634	29 606 533
Avantages sociaux et charges sociales	12 036 033	12 226 656
Médicaments	753 265	628 464
Fournitures médicales	534 769	548 394
Denrées alimentaires	876 285	854 159
Autres	12 811 540	11 949 421
	<u>57 240 526</u>	<u>55 813 627</u>
Excédent des revenus sur les charges	<u>26 500</u> \$	<u>51 227</u> \$
Activités accessoires		
Revenus	429 598 \$	303 154 \$
Charges	382 920	293 571
Excédent des revenus sur les charges	<u>46 678</u> \$	<u>9 583</u> \$
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) du fonds d'exploitation	73 178 \$	60 810 \$

Fonds d'exploitation — Bilan au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	5 721 403 \$	3 510 619 \$
Placements temporaires		300 000
Débiteurs-Agence et MSSS		699 931
Débiteurs - Autres	685 424	842 078
Charges payées d'avance	326 249	108 467
Stocks	213 272	168 782
Créances interfonds		96 578
Autres éléments	21 226	3 417
	<u>6 967 574</u>	<u>5 729 872</u>
Autres éléments d'actif	422 890	520 207
Total de l'actif	<u><u>7 390 464</u></u> \$	<u><u>6 250 079</u></u> \$
Passif		
À court terme		
Créditeur - Agence et MSSS	80 096 \$	
Autres créditeurs	3 683 990	3 309 795 \$
Dettes interfonds	349 807	
Revenus reportés	1 289 334	1 118 870
	<u>5 403 227</u>	<u>4 428 665</u>
Autres éléments du passif	119 625	26 980
Solde du fonds	<u>1 867 612</u>	<u>1 794 434</u>
Total du passif et du solde du fonds	<u><u>7 390 464</u></u> \$	<u><u>6 250 079</u></u> \$

Fonds d'immobilisations — Bilan

au 31 mars 2006

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	537 953 \$	433 795 \$
Débiteurs-Agence et MSSS	25 655	144 682
Débiteurs - Autres	23 851	19 820
Créances interfonds	349 807	
Autres éléments		11 059
	<u>937 266</u>	<u>609 356</u>
 Immobilisations	 15 815 630	 15 537 459
 Placements à long terme	 312 980	 334 998
Total de l'actif	<u>17 065 876</u> \$	<u>16 481 813</u> \$
Passif		
À court terme		
Autres créditeurs	37 627 \$	13 224 \$
Dette interfonds		96 578
	<u>37 627</u>	<u>109 802</u>
À long terme		
Financement temporaire—enveloppes décentralisées	1 196 618	812 486
Obligations et autres éléments	3 644 950	3 819 995
	<u>4 841 568</u>	<u>4 632 481</u>
Solde du fonds	12 186 681	11 739 530
Total du passif et du solde du fonds	<u>17 065 876</u> \$	<u>16 481 813</u> \$

Les données opérationnelles 2005-2006

	Exercice courant	Exercice précédent
Nombre de lits au permis		
Hébergement permanent	448	448
Nombre d'admissions	130	145
Jours présence	162 774	162 522
Taux d'occupation	99,54 %	99,39 %
Centre de jour		
Jours présence	7 774	7 851
Nombre de plans d'interventions	266	235
Services d'hôtellerie		
Alimentation		
Nombre de repas	529 339	530 069
Coût unitaire	5,90 \$	5,80 \$
Services de première ligne		
Usagers: Services de santé	31 877	29 939
Services sociaux	1 876	2 404
Service à domicile	4 947	6 168

Fondations

La Fondation du CHSLD Saint-Michel a remis à l'établissement un montant de 17 241 \$ permettant 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 28 921 \$ permettant l'aménagement d'une terrasse au Centre d'hébergement des Quatre-Saisons, l'activité régulière du Dr Clown ainsi que l'achat des cadeaux de Noël pour les résidentes et résidents des centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps.

En mai dernier, une rencontre exploratoire a eu lieu entre les représentants des deux fondations pour une fusion éventuelle. Un consensus favorable a été établi.

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

Conseil d'administration

Les membres

M. Jean-Pierre Dufour
Président du conseil

M. Mario Discepola
1^{er} vice-président

M. Luc Deschênes
2^e vice-président

M^{me} Jacqueline Adam
M^{me} Linda Bessette
M^{me} Nathalie Bergeron
M^{me} Hélène Borduas
M^{me} Francine Caccia
D^{re} Judith Gagnon

M^{me} Suzanne Hébert
M^{me} Louise Lacasse
M^{me} Sylvie Mercier
M^{me} Lucy Rodrigues
M. Claude Rouleau
M^{me} Nathalie Tessier
D^{re} T.K. Van Nguyen-Ong

Collège électoral

Population

Population

Fondation

Population

Conseil des infirmières et infirmiers

Conseil multidisciplinaire

Population

Comité des usagers

Conseil des médecins, dentistes et
pharmaciens

Directrice générale

Personnel non clinique

Conseil multidisciplinaire

Organismes socioéconomiques

Population

Milieu communautaire

Département régional de médecine
générale



De gauche à droite :

M^{me} Linda Bessette
M. Claude Rouleau
M^{me} Suzanne Hébert
M. Luc Deschênes
M^{me} Jacqueline Adam
M^{me} Nathalie Bergeron

M. Jean-Pierre Dufour
M^{me} Hélène Borduas
M^{me} Francine Caccia
M^{me} Sylvie Mercier
M. Mario Discepola

Comité de vérification

M^{me} Francine Caccia
M. Luc Deschênes

M. Mario Discepola

Comité de révision des plaintes des usagers

D^{re} Judith Gagnon, représentante du CMDP
D^r Denis Longpré, représentant du CMDP
M^{me} Lucy Rodrigues, représentante du conseil d'administration

Comité d'éthique et de déontologie des administrateurs

M^{me} Linda Bessette
M^{me} Sylvie Mercier

M^{me} Lucy Rodrigues
M^{me} Nathalie Tessier

Comité d'évaluation de la directrice générale

M. Mario Discepola
M. Luc Deschênes
M. Jean-Pierre Dufour

Comité de vigilance

M^{me} Hélène Borduas
M^{me} Suzanne Hébert
M^{me} Lucy Rodrigues
M^{me} Nathalie Tessier

Comité de révision du règlement de régie interne (Comité ad hoc)

D^{re} Judith Gagnon
M^{me} Lucy Rodrigues

Comité d'orientation pour le projet clinique (Comité ad hoc)

D^{re} Judith Gagnon
M^{me} Suzanne Hébert
M^{me} Suzanne Lavallée
M^{me} Sylvie Mercier

D^{re} T.K. Van Nguyen-Ong
M. Claude Rouleau
M^{me} Nathalie Tessier

M. Jean-Pierre Dufour, président est membre d'office de tous les comités ci-dessus.

Comité des résidents du Centre d'hébergement Les Havres

Comité exécutif

M^{me} Francine Caccia,
Présidente

M. Michel Coulombe,
Vice-président

M^{me} Marie-Paule Leblanc,
Secrétaire-trésorière

M^{me} Marie-Paule Huard,
Conseillère

M. Roland Laperle,
Conseiller

M. Gilbert Brière,
Substitut

Rapport des activités

- Tenue de deux réunions régulières.
- Tenue d'une assemblée générale. La Directrice de l'hébergement, les résidents, les chefs de programme ainsi que tout le personnel cadre étaient invités à une assemblée générale où ont été discutés les différents enjeux concernant la vie au CHSLD Les Havres : le rapport des activités du comité des usagers, le bilan financier, les loisirs et l'alimentation.
- Accueil des nouveaux résidents, disponibilité soutenue des membres pour répondre aux questions des résidents concernant leurs droits et obligations et distribution de matériel promotionnel à l'image du comité des usagers afin d'augmenter la visibilité du comité auprès des résidents et de leurs familles.
- Assistance auprès de la clientèle et de leur famille afin de défendre les droits des usagers.
- Participation active au comité alimentation dans chacun des havres du CHSLD Les Havres 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.
- Compte-rendu de l'assemblée générale des comités des usagers affiliés au Conseil pour la protection des malades, à laquelle participaient deux membres du comité des usagers.

- Deux membres du comité ont assisté à une formation dispensée par le CMP.
- Organisation de cafés-rencontres dont le but était de présenter aux résidents les membres de la direction. En plus d'expliquer leur mandat, ceux-ci ont répondu aux questions des résidents.
- Production mensuelle du journal *L'Écho* qui permet d'informer les résidents sur les activités les touchant, sur leurs droits et obligations ainsi que sur divers aspects de leur vie en centre d'hébergement. Ce journal est tiré à 600 exemplaires.

Nous avons reçu du programme Nouveaux Horizons du gouvernement fédéral, une subvention au montant de 6 000 \$. Avec cette somme, nous avons présenté aux résidents, aux familles et aux employés des deux havres, une intervention théâtrale portant sur les droits des usagers et sur les valeurs préconisées au sein de notre établissement.

La présidente a participé aux réunions suivantes:

- conseil d'administration
- comité de vérification
- comité de gestion des risques et de la qualité
- comité de sélection pour des postes de direction
- réunions sur l'approche relationnelle, la politique sur l'usage du tabac et les fumeurs dans l'établissement, les heures de repas, etc.

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

Comité exécutif

M. Gérard Pomminville
Président

M. Michel Cyrenne
Vice-président

Mme Jacqueline Adam
Secrétaire-trésorière

Mme Christiane Perron
Conseillère

Mme Ginette Prenevost
Conseillère

M. Dominic Vito
Conseiller

Rapport des activités

L'année 2005-2006 a été marquée par la continuité de mise en œuvre des activités du comité des résidents.

Le dossier « Alimentation » demeure prioritaire au niveau des préoccupations de l'établissement et des résidents. Différentes pistes de solutions aux problématiques exposées sont apportées, le tout dans le but de répondre aux besoins de la clientèle et de maintenir une qualité de services.

Le comité des résidents s'est donné des mécanismes de fonctionnement et d'information à la plus grande satisfaction de tous, notamment au niveau de la présence et de la visibilité auprès des résidents et des familles.

Comité des usagers et les comités des résidents du CSSS

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 dernier 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.

Comité des usagers

Le comité des usagers se compose de cinq membres élus par tous les usagers de l'établissement et d'un représentant désigné par et parmi chacun des comités de résidents.

Représentants des usagers

M. Claude Rouleau
M^{me} Marie-Paule Huard

Trois postes restent à combler.

Représentants des comités des résidents

M^{me} Jeanne Boivin, Centre d'hébergement des Quatre-Temps
M^{me} Louise Houde, Centre d'hébergement des Quatre-Saisons
M^{me} Ginette Prenevost, Centre d'hébergement de Saint-Michel

Comités des résidents

Centre d'hébergement des Quatre-Saisons :

M^{me} Louise Houde,
Présidente

M. Marie-Louis D'Amours,
Vice-président

M^{me} Nicole Pratte
Secrétaire-trésorière

M^{me} Marie-Laure Brosseau
M. Robert Brochu
Mme Monique Vigneault-Huet

Centre d'hébergement des Quatre-Temps

M^{me} Francine Caccia,
Présidente

M. Michel Coulombe,
Vice-président

M^{me} Marie-Paule Leblanc
Secrétaire-trésorière

M^{me} Jeanne Boivin

M^{me} Ghislaine Guay

M. Gilbert Brière

M^{me} Gisèle Lepetitcorps

Centre d'hébergement de Saint-Michel

M^{me} Christiane Perron,
Présidente

M. Daniel Hotte,
Vice-président

M^{me} Jacqueline Adam
Secrétaire-trésorière

M^{me} Sylvie Delaunais

M^{me} Rosina Goffredo-Conte

M^{me} Ginette Prenevost

Conseils professionnels

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Comité exécutif

Dr Jean Mathurin
Président

Dr Fritz Gardiner
Vice-président

M^{me} Lise Pagé
Pharmacienne
Secrétaire

Dr Nicolae Cernica
Conseiller

Dr Yanick Hector
Conseillère

M^{me} Suzanne Hébert
Directrice générale

Dr Christian Lauriston
*Directeur des services
professionnels*

Rapport des activités

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est composé de 41 membres répartis comme suit :

- 19 médecins à l'installation CLSC de Saint-Michel
- 11 médecins à l'installation CLSC de Saint-Léonard
- 4 médecins à l'installation Centre d'hébergement de Saint-Michel
- 4 médecins aux installations Centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps

Le CMDP compte aussi une pharmacienne à l'installation Centre d'hébergement des Quatre-Temps, ainsi que deux dentistes qui offrent un service dentaire mobile aux résidents.

Structure organisationnelle

Elle est formée de six comités :

- comité exécutif ;
- comité de pharmacologie ;
- comité de l'évaluation de l'acte ;
- comité de discipline et de traitement des plaintes ;
- comité de l'examen des titres ;
- comité de formation médicale continue et comité social.

À l'intérieur de cette structure, on retrouve aussi trois responsables médicaux et une trésorière centrale, soutenue par des représentants dans chaque installation.

Comité exécutif

Ce comité est composé de sept membres dont la Directrice générale et le Directeur des services professionnels. Au cours de l'exercice 2005-2006, les membres se sont réunis six fois, et ont discuté sur un ensemble de points, dont voici les plus importants :

- recrutement de médecins ;
- projet clinique et organisationnel de l'établissement ;
- ordonnances collectives ;
- clinique-réseau et radiologie ;
- plan d'organisation de la Direction des soins infirmiers ;
- niveau de soins et visites médicales régulières en centre d'hébergement ;
- règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident ;
- renouvellement des privilèges des médecins, dentistes et pharmacienne ;
- formation d'un comité d'éthique clinique ;
- planification en santé mentale du CSSS et le fonctionnement des corridors de services ;
- révision du circuit du médicament.

Comité de pharmacologie

Ce comité est composé de trois médecins et d'une pharmacienne. Compte tenu des travaux d'unification du Service de pharmacie, le comité n'a tenu qu'une seule réunion au cours de l'exercice. Les dossiers étudiés ont porté sur :

- le circuit du médicament ;
- la politique sur la transmission des prescriptions par télécopieur.

Comité de l'évaluation de l'acte

Ce comité est composé de quatre médecins. Cinq réunions ont été tenues au cours de l'exercice.

Ce comité a réalisé un travail formidable. Il a en effet procédé à une évaluation exhaustive de la tenue des dossiers médicaux dans les deux CLSC de l'établissement. De plus, il a fait accompagner le compte rendu des données de cette évaluation par un ensemble de recommandations appropriées relatives à la bonne tenue des dossiers. Ce travail, cependant n'a pas été fait dans les centres d'hébergement, faute d'un représentant à siéger au sein du comité. L'arrivée de nouveaux médecins en centre d'hébergement va sans doute arranger la situation la session prochaine.

Comité de discipline et de traitement des plaintes

Cette année, il n'y a pas eu de médecin examinateur pour l'établissement. Les plaintes ont été traitées par D^{re} Noël pour l'installation CLSC de Saint-Michel, et par les responsables médicaux pour les autres installations.

Pour l'ensemble de l'établissement, on dénombre 19 plaintes :

■ CLSC de Saint-Michel	9
■ CLSC de Saint-Léonard	0
■ Centre d'hébergement de Saint-Michel	5
■ Centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps	5

Parmi les neuf plaintes de l'installation CLSC de Saint-Michel, sept sont en rapport avec les consultations au sans rendez-vous. Leurs motifs proviennent, soit de prescriptions refusées, du comportement du médecin, d'insatisfaction du patient ou de rendez-vous annulés. Les plaintes ont toutes été traitées et les plaignants ont tous reçu des réponses adéquates.

Quant aux plaintes des centres d'hébergement, une seule a été en rapport avec un médecin, et a été traitée convenablement.

Comité de l'examen des titres

Ce comité est composé de quatre médecins. Deux réunions ont été tenues. Les dossiers de deux médecins ainsi que d'une pharmacienne, ont été étudiés.

Comité de la formation médicale continue et comité social

Ce comité est composé de deux médecins.

La formation médicale continue se donne au moins une fois par mois dans les CLSC. Un arrangement est présentement en cours pour qu'il y ait une ou deux conférences médicales par année, regroupant tous les médecins au local du centre administratif du CSSS.

Sommaire des activités médicales de l'établissement

Installation CLSC de Saint-Michel

Nombre d'heures travaillées par programmes et services/semaine

Enfance Famille	Jeunesse	Adultes	SPASAD	Services Courants	Santé Mentale	SRV	Clérical	Total	Équivalent temps complet
15	34	42	31	44.3	70	79	12	327	9.83

Installation CLSC de Saint-Léonard

Nombre d'heures travaillées par programmes et services/semaine

MAD	Services Courants	Santé Mentale Adultes	Petite Enfance	Jeunesse	Psycho- gériatrie	Clérical	Total	Équivalent temps complet
172.5	64	10.5	–	3	5	11	266	7.6

Installation centre d'hébergement de Saint-Michel

Nombre de lits	Nombre de médecins	Nombre d'heures/sem.	Équivalent temps complet
160	4	60	1.7

Installations centres d'hébergement des Quatre-saisons et des Quatre-temps

Nombre de lits	Nombre de médecins	Nombre d'heures/sem.	Équivalent temps complet
288	4	64 1 médecin facture à l'acte	1.8

Réalisations

Les réalisations notées au cours de l'exercice 2005-2006 sont :

1. Accréditation de la clinique-réseau de l'installation CLSC de Saint-Michel
2. Extension du service de radiologie à l'installation Centre d'hébergement de Saint-Michel
3. Prise en charge significative de la clientèle vulnérable
4. Ouverture d'une plage horaire de six jours au sans rendez-vous (SRV) de l'installation CLSC de Saint-Michel
5. Stage d'observation organisé à l'intention des médecins étrangers et étudiants, à la demande de l'Université de Montréal
6. Intégration harmonieuse des membres du CMDP
7. Établissement des corridors de services en santé mentale avec les hôpitaux Maisonneuve-Rosemont, Louis Hyppolite-Lafontaine et Rivière-des-Prairies
8. Implantation à partir de ce mois d'un service informatisé des résultats de laboratoire

Les besoins du CMDP

Le manque de médecins est le plus grand souci à l'heure actuelle du CMDP. C'est un besoin qui se fait sentir dans toutes les installations, particulièrement au sans rendez-vous du CLSC de Saint-Michel. Les besoins actuels sont :

- 4 médecins, CLSC de Saint-Michel
- 3 médecins, CLSC de Saint-Léonard
- 2 médecins, Centre d'hébergement de Saint-Michel
- 1 médecin, centres d'hébergement des Quatre-Saisons et des Quatre-Temps

La vision de l'approche populationnelle et de la prise en charge de la population telles que prônées par le MSSS doit nécessairement passer par une amélioration de notre effectif médical. Le Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique (PREM) doit reconsidérer ses exigences si on veut faciliter l'embauche, car malgré toutes les bonnes intentions, malgré toutes les infrastructures mises en place, l'objectif visé ne serait jamais atteint si on échouait à recruter de nouveaux médecins. Le recrutement sera donc notre grand défi au prochain exercice. Divers moyens ou modalités sont envisagés : publicités, lettres, etc., sans oublier le PREM et ses exigences.

Conclusion

En conclusion, l'exercice 2005-2006 a été difficile, mais stimulant. Tous les éléments d'une vraie prise en charge de la population sont en place : la radiologie, le laboratoire, la clinique-réseau, les infirmières de liaison, l'informatisation des bureaux des médecins,

les corridors de services en santé mentale, les visites à domicile, l'enfance-famille et jeunesse, les programmes adultes, le sans rendez-vous. L'effort désormais doit se porter sur le recrutement.

Enfin, en terminant ce rapport, il nous est agréable de souligner ce grand esprit de coopération et de collaboration qui a toujours accompagné les rapports entre la Direction générale et le CMDP. Ce genre de collaboration ne peut que raffermir le CMDP dans sa volonté et sa détermination de bien servir la population de Saint-Léonard et de Saint-Michel.

Conseil des infirmières et infirmiers

Comité exécutif

M^{me} Jeannick Troufflard
Présidente

M^{me} Martine Doré
vice-présidente

M^{me} Danielle Major-Forget,
Déléguée aux communications

M^{me} Nicole Bédard,
Conseillère substitut

Mme Sylvie Berthiaume
Directrice des soins infirmiers

M^{me} Nathalie Marchand
Présidente du CIIA

M^{me} Suzanne Hébert
Directrice générale

Rapport des activités

Introduction

Le Conseil des infirmières et infirmiers du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel vous présente son bilan annuel. Vous y trouverez l'état de ses activités pour la période de juin 2005 à juin 2006, ses implications et ses réalisations.

En juin 2005, lors de la présentation du bilan 2004-2005 au conseil d'administration du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, le poste de secrétaire était vacant. Le comité exécutif a accueilli, en septembre 2005, M^{me} Nicole Bédard, représentante du CLSC de Saint-Léonard, comme membre coopté.

Mandats

Les mandats du comité sont :

- Contribuer à l'appréciation générale de la qualité des actes infirmiers;
- Donner notre avis à la Direction générale sur l'organisation scientifique et technique;
- Participer au maintien et à l'actualisation des compétences infirmières;
- Répondre aux demandes de la Direction générale.

Objectifs 2005-2006

Le comité s'était fixé en juin dernier comme objectifs annuels :

- Avoir un comité exécutif fonctionnel, capable de travailler à l'harmonisation des pratiques dans les différentes missions de concert avec les valeurs de notre CSSS.
- Diffuser les informations et susciter la participation des membres dans les différentes installations.

Réunions

Le CECII a tenu sept réunions régulières. Voici un aperçu des principaux sujets traités :

- Phase I du projet clinique et organisationnel;
- Phase II du projet clinique et organisationnel;
- Loi 90 et son application touchant les infirmières ainsi que les infirmières auxiliaires;
- Les ordonnances collectives et les règles de soins;
- Le projet d'harmonisation de la distribution des médicaments dans les trois installations à mission centre d'hébergement.

De plus, le comité a tenu une dizaine de rencontres de travail pour la préparation des avis, bilans et activités.

Colloque, formation, présentation.

Les membres du comité ont participé de façon individuelle ou de groupe à différentes activités de formation, mise à jour des connaissances et ressourcement.

Novembre 2005	Congrès de l'OIIQ : <i>Une société en mutation</i> tenu à Québec.
Novembre 2005	Symposium sur la loi 90.
Mars 2006	Colloque sur l'éthique dans les soins aux personnes en grande perte d'autonomie; colloque tenu à Sherbrooke.
Avril 2006	<i>L'éthique : pourquoi et comment</i> ; conférence de M ^{me} Diane Girard, au Centre d'hébergement de Saint-Michel.
Mai 2006	III ^e Congrès mondial du SIDIIEF et colloque des CII : <i>Le dialogue au cœur du soin</i> , tenu à Québec.
Mai 2006	Position sur la prise en charge de la population; présentation de M. David Levine, président-directeur général de l'Agence de Montréal.

Réalisations

Volet communication

- Le CECII utilise comme véhicule de communication *L'InfoCentre* dans lequel on retrouve la rubrique *Le coin du CII*.

Quelques articles écrits par M^{me} Sylvie Berthiaume, directrice des soins infirmiers et cadre responsable du CECII, y ont été diffusés.

- M^{mes} Sylvie Berthiaume et Jeannick Troufflard ont été invitées à participer à deux dîners causeries organisés dans les installations des CLSC de Saint-Léonard et de Saint-Michel.

Volet événement

Pour souligner la Semaine de l'infirmière et la Journée de l'infirmière-auxiliaire, le comité a organisé avec le soutien de la Directrice générale la présentation d'une conférence.

Mai 2006 «Changement et humour : une question d'attitude»; conférence de M. Carol Allain, au Centre d'hébergement de Saint-Michel.

Volet implication

Les membres du CII se retrouvent impliqués à différentes tables de travail. Certaines sont déjà opérationnelles, d'autres en sont à la phase d'élaboration.

▪ Tables de concertation Saint-Léonard et Saint-Michel	Les membres du CECII
▪ Comité de pilotage de l'implantation du projet clinique	M ^{me} Jeannick Troufflard, inf. – CLSC de Saint-Michel
▪ Comité «Évaluation de la qualité»	M ^{me} Carole Dagenais, conseillère à la DSI
▪ Comité «Ressources humaines»	M ^{me} Johanne Vallée, SPPA – CLSC de Saint-Michel
	M ^{me} Louise Bouchard, inf. centre d'hébergement des Quatre-Saisons
▪ Comité consultatif en ressources humaines	M ^{me} Danielle Forget, inf. – centre d'hébergement de Saint-Michel
▪ Commission infirmière régionale de Montréal	M ^{me} Jeannick Troufflard, inf. – CLSC de Saint-Michel

Volet consultation

Durant l'année écoulée, le CECII a été consulté à cinq reprises pour produire des avis sur des thèmes variés touchant la pratique et l'organisation du travail de ses membres. De plus, il a fait état de ses préoccupations face à certains dossiers.

Septembre 2005	Réponse à l'«Avis sur la vaccination» produit par le comité clinique des soins infirmiers du CLSC de Saint-Léonard.
Octobre 2005	Phase I du projet clinique et organisationnel du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.
Novembre 2005	Préoccupations du CECII en regard des plans d'organisation déposés et de leurs répercussions sur le soutien clinique infirmier.
Décembre 2005	Règlement sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident.
Mars 2006	Réponse à la consultation sur le document de «L'appréciation de la contribution de l'infirmière auxiliaire».
Mars 2006	Politique des stages de formation pratique.
Avril 2006	Programme d'amélioration continue de la qualité.
Avril 2006	Lettre de remerciement pour «L'implantation du projet pharmacie.».

Une lettre a été adressée à l'ensemble du personnel infirmier (infirmières et infirmières auxiliaires), à M^{me} Lise Pagé, chef du Service de pharmacie et à son équipe ainsi qu'à M^{mes} Carole Dagenais, conseillère à la Direction des soins infirmiers (DSI) et Hélène Morin, assistante au supérieur immédiat (ASI). La lettre soulignait les nombreuses heures de travail et les efforts déployés pour la réussite de ce projet.

Consultation générale

À l'automne 2005, nous avons procédé à une consultation générale de nos membres pour la phase I du projet clinique et organisationnel du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel. Toutefois la réponse n'a pas été très grande : nous avons reçu deux documents réponses et recueilli de façon informelle les commentaires de quelques membres seulement.

Finances

Mars 2006	Subvention reçue de ORIIM-L d'un montant de 750 \$.
Mai 2006	Coût de participation (quatre personnes) au Colloque des CII; assumé par la Direction générale.
Mai 2006	Conférence de M. Carol Allain et collation, assumées par la Direction générale.
2005-2006	Libérations pour les rencontres du CECII, assistance à des formations ou colloques assumées par les directions respectives des participantes.

Le comité exécutif ne dispose présentement d'aucun budget exclusif.

Conclusion

Nous avons au cours de cette année 2005-2006 atteint certains des objectifs fixés en juin dernier.

Ainsi, notre comité a formé une équipe complète, qui a eu le souci de travailler à l'harmonisation des pratiques infirmières dans les différentes installations dans le respect des valeurs et de la mission de notre CSSS.

Tous les membres du comité ont eu des difficultés à rencontrer l'ensemble de leurs collègues pour échanger avec celles-ci. Les comités locaux dans les établissements de la mission hébergement sont à réactiver. Dans les installations CLSC les dîners-causeries sont à poursuivre.

Les consultations générales sont peu rentables puisqu'il appert qu'il soit difficile pour l'ensemble des membres de rejoindre leurs représentants.

Nous avons mis de l'avant une façon différente de diffusion de l'information par le biais de *L'InfoCentre*, cependant il reste encore plusieurs améliorations à apporter, de façon à ce qu'elle soit accessible rapidement pour l'ensemble de nos membres.

De beaux défis se présentent pour la prochaine année et nous souhaitons que l'implication de chacun et chacune contribuera à revigorer le Conseil des infirmières et infirmiers qui représente un lieu fort important de prise de position.

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

Comité exécutif

M^{me} Nathalie Marchand
Présidente

M. Denis Paquette
Vice-président

M^{me} Guylaine Forest
Secrétaire

Rapport des activités

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

Objectifs 2005- 2006

- La loi 90.
- Contribuer au projet pharmacie : implantation du nouveau système de distribution de médicaments.
- Contribuer à l'élaboration d'activités de promotion pour les infirmières auxiliaires.
- Bilan des dépenses.

Activités 2005-2006

- L'exécutif du CIIA a tenu deux réunions au cours de l'année qui se termine.
- La présidente a participé à neuf réunions du CECII.

Loi 90

Discussions dans le but de comprendre de la loi 90 notamment les volets qui concernent les infirmières auxiliaires.

Projet pharmacie

La présidente a été membre du comité ad hoc visant à implanter le nouveau système de distribution de la médication, lequel a sollicité toutes les infirmières auxiliaires des trois centres d'hébergement.

Contribuer à l'élaboration d'activités de promotion pour les infirmières auxiliaires

Préparation et mise en route du projet d'offrir une collation spéciale aux trois quarts de travail des infirmières auxiliaires afin de souligner la Journée de l'infirmière auxiliaire qui s'est tenue le 5 mai 2006.

L'exécutif a prévu aussi la tenue d'autres activités qui sont actuellement en processus d'élaboration.

Bilan des dépenses

Aucune dépense n'a été effectuée au cours de l'exercice de l'année 2005-2006

Conseil multidisciplinaire

Comité exécutif

M^{me} Céline Bureau, travailleuse sociale
Présidente

M^{me} Marie-Ève Caron, travailleuse sociale
Vice-présidente

M^{me} Nathalie Bergeron, chef des services alimentaires, centres d'hébergement,
Secrétaire

M^{me} Brigitte Camirand, thérapeute en réadaptation physique

M^{me} Marie-France Clément, nutritionniste

M. Guy Bourgie, éducateur

M^{me} Suzanne Hébert, directrice générale

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

Rapport des activités

Le comité exécutif a tenu sept rencontres. Une rencontre, sans la présence des cadres, a été ajoutée pour avancer certains travaux.

Projet clinique et organisationnel

- Comité de pilotage : La présidente a participé aux deux rencontres de ce comité.
- Comité « Ressources humaines » : Deux membres ont été recrutés, soit :
 - M^{me} Thérèse Eustache, travailleuse sociale au CLSC de Saint-Michel
 - M. Mario Dagenais, éducateur au Centre de jour des Quatre-Temps

Recrutement

Nous avons été appelés à recruter des membres pour :

Le conseil d'administration, soit :

- M^{me} Sylvie Mercier, ergothérapeute au CLSC de Saint-Léonard et au centre d'hébergement de St-Michel.
- M^{me} Nathalie Bergeron, chef des services alimentaires pour les trois centres d'hébergement.

Le comité de gestion des risques et de la qualité :

- M^{me} Josiane Soyez, technicienne en diététique au centre d'hébergement de Saint-Michel

Comité de pairs

L'objectif était d'en démarrer deux, mais trois projets pertinents ont été mis en place, soit :

Regroupement professionnel : Psychologues

Description du projet : Promotion de la santé mentale et des services psychologiques offerts en première ligne.

Composition de l'équipe : M^{me} Édith Melançon, Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique
 M^{me} Josée St-Pierre – Direction des services généraux et des services aux adultes, santé mentale-adulte
 M^{me} Sylvie Trépanier, Direction des services aux personnes en perte d'autonomie, psychogériatrie

cliniques et les contributions particulières des intervenants psychosociaux du CSSS.

Instaurer des canaux afin de mettre à profit et partager ces différentes expertises dans le but de favoriser le **Regroupement professionnel : Ergothérapeutes**

Description du projet : Réflexion sur l'utilisation des contentions au CSSS et uniformisation de l'utilisation en hébergement
 Orientation du projet en vue du développement d'un protocole à la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie
 Recension des écrits (protocoles, etc.)

Composition de l'équipe : M^{me} Nathalie Perron, Direction des services aux personnes en perte d'autonomie
 M^{me} Carole Bayard, Direction des services aux personnes en perte d'autonomie
 M. Benaoumeur Benslimane, Direction de l'hébergement

Regroupement professionnel : Psychosociaux (travailleuses sociales et travailleurs sociaux)

Description du projet : Répertoire expertises développées, les intérêts cliniques et les contributions particulières des intervenants psychosociaux du CSSS. Instaurer des canaux

afin de mettre à profit et partager ces différentes expertises dans le but de favoriser le développement clinique et la qualité de la pratique.

Composition de l'équipe : M^{me} Valérie Bienvenu, Direction des services aux personnes en perte d'autonomie
M^{me} Caterina D'Alession, Direction des services aux personnes en perte d'autonomie
M^{me} Carmen Jodoin, Direction de l'hébergement
M^{me} Michelle Nuttal, Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique

Le 28 avril 2006, lors de la réunion de l'exécutif, chacun des comités a présenté un bilan de ses réalisations. Les membres des trois comités ont manifesté leur intérêt à poursuivre les travaux pour la prochaine année.

Avis à la direction générale

- Deux avis ont été acheminés à la Direction générale :
 - concernant la phase 1 du projet clinique et organisationnel
 - concernant la politique des stages
- Un avis, de l'initiative de l'exécutif du conseil multidisciplinaire, concernant l'encadrement et le support clinique est en cours de rédaction à partir d'un questionnaire envoyé à tous les membres.

Participation aux colloques et formations

La présidente a assisté à :

- Octobre 2005 : Colloque des conseils multidisciplinaires.
- Novembre 2005 : Symposium sur la loi 90.
- Avril 2006 : Colloque *Problèmes éthiques dans les soins aux personnes en grande perte d'autonomie*.
- Avril 2006 : Commission multidisciplinaire régionale.

Communications

Nous avons procédé à la nomination d'une responsable des communications, soit : M^{me} Nathalie Bergeron, secrétaire de l'exécutif, avec le mandat d'écrire des rubriques dans *l'InfoCentre* du CSSS.

Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ)

Nous avons adhéré à cette association regroupant tous les conseils multidisciplinaires du Québec, en avril 2006.

Rapport des plaintes des usagers

Du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006, trente-cinq plaintes ont été déposées, à savoir :

- Vingt-trois plaintes traitées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- Douze plaintes traitées par le médecin examinateur.

Plaintes du 1er avril 2005 au 31 mars 2006	Total
En voie de traitement au début de l'exercice	0
Reçues	35
Conclues	33
Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	2
Plaintes déposées au Protecteur du citoyen	0

Objets de plaintes	Total
Accessibilité et continuité	21
Soins et services dispensés	27
Relations interpersonnelles	9
Environnement et ressources matérielles	3
Autre objet	1

Suites données aux plaintes Natures des mesures correctives appliquées ou recommandées

Obtention de services (augmentation des heures de services) et réduction des délais

Information aux intervenants et formation

Amélioration de la communication

Encadrement du personnel

Mode de dépôt des plaintes	Total	Auteur de la plainte	Total	Délai de traitement	Total
Verbalement	15	Usager	18	2 à 7 jours	1
Par écrit	18	Représentant Professionnel	14 1	8 à 30 jours	9
				31 à 45 jours	12
				46 à 60 jours	4
				61 à 90 jours	5
				91 jours et +	1

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 où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
- c) «Entreprise» désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir 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 2005-2006, le comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation particulière.



Jean-Pierre Dufour

Perspectives pour 2006-2009

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel aura bientôt deux ans en juillet 2006. Son plus grand défi, le projet clinique et organisationnel qui viendra modifier son offre de service afin de l'ajuster aux grandes priorités nationales et régionales et pour assurer à la population de son territoire des services qui répondent bien à ses besoins prioritaires. Tout cela dans un environnement en mouvance où les pressions sont constantes tant à l'interne qu'à l'externe.

Consciente que les changements sont nombreux et complexes, de la difficulté à les planifier, les synchroniser et les réaliser au moment opportun, l'équipe de direction a décidé en décembre dernier de se donner les outils nécessaires pour atteindre ses objectifs et a entrepris une démarche de réflexion qui l'a menée à établir des priorités de changement pour la nouvelle organisation.

Vous trouverez ci-dessous les grandes orientations pour les trois prochaines années qui nous permettront d'évoluer et de grandir dans un contexte mieux défini et mobilisateur

Ces orientations 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.

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 : 2005 - 2006**

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 : Paquette Prénom : Réjean

Titre du répondant : Conseiller en gestion des risques et de la
qualité

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 :

Fonction	Fonction
<u>Directrice générale</u>	<u>Directrice des services multidisciplinaires</u>
<u>Directrice générale adjointe</u>	<u>Directrice de l'hébergement</u>
<u>Directrice des soins infirmiers</u>	<u>Conseiller en gestion des risques et de la qualité</u>
<u>Directrice des services aux personnes en perte d'autonomie</u>	<u>Chef du Service de santé et sécurité au travail</u>
<u>Présidente du comité des résidents</u>	<u>Technicienne en diététique</u>
<u>Conseillère aux services aux personnes en perte d'autonomie</u>	<u>Consultant Accès services santé GSS inc.</u>
<u>Chef du Service immobilisation, sécurité, télécommunications</u>	<u>Médecin services généraux et F-E-J</u>
<u>Chef d'équipe Auxi-plus</u>	<u>Chef de l'administration des programmes, services généraux et services spécifiques aux adultes</u>
<u>Directeur Famille-enfance-jeunesse et santé publique</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 :** Assurer des services sécuritaires et de qualité qui préconisent les meilleures pratiques :
- Élaboration et appropriation d'un code d'éthique
 - Élaboration d'un plan des mesures d'urgence externes concernant, entre autres, un plan de lutte contre la pandémie
 - Actualisation du programme de gestion des risques et de la qualité
 - Généralisation du modèle conceptuel McGill pour les infirmières
 - Généralisation du modèle de supervision clinique
 - Harmonisation des outils cliniques
 - Poursuite de l'implantation de l'approche milieu de vie en hébergement
 - Révision des champs d'exercice en répondant aux besoins et en conformité avec le projet de loi 90
-

- 1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :** Programme de gestion des risques et de la qualité
Programme de prévention contre les infections
-

2. Divulgence 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	x	Non	
– aux mesures de soutien incluant les soins appropriés :	Oui	x	Non	
– aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident :	Oui		Non	x

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) :*Pour le CSSS, depuis* **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 : **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

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 par le CCASS, 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.

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : _____**4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :**

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

N.B. Pour Le Centre d'hébergement des Quatre-Saisons et le Centre d'hébergement des Quatre-Temps, un rapport abrégé a été déposé à l'Agence en 2002.

