



Centre de santé et de services sociaux  
de la Pointe-de-l'Île



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

30 juin 2007



Direction des communications

**Note** : dans ce rapport annuel de gestion publique, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 2007, ISBN 978-2-9808956-7-8.

# Table des matières

---



Le message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général.....	1
La déclaration de fiabilité.....	4
La mission du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île.....	5
Le Projet clinique : une démarche axée sur le réseautage.....	7
Le portrait de la population de la Pointe-de-l'Île.....	9
La structure organisationnelle du CSSS.....	12
La prévention et la promotion : une priorité pour le CSSS.....	13
Les services ambulatoires.....	20
Les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille.....	24
Les services aux personnes en perte d'autonomie.....	27
Les services aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale.....	34
Les services aux personnes présentant des déficiences.....	35
Les services aux personnes anglophones de l'est de Montréal.....	37
Les services à l'école, au travail et dans la communauté.....	38
Les services de soutien.....	42
L'enseignement et la recherche.....	43
Les comités de résidents et comité des usagers et le bénévolat.....	47
Les conseils professionnels.....	49
L'amélioration continue de la qualité.....	51
Le traitement des plaintes.....	53
Le personnel du CSSS.....	55
Les communications.....	58
Les ressources technologiques et informationnelles.....	59
Les ressources financières, matérielles et techniques.....	61

Annexe 1 - Prestation sécuritaire de services

Annexe 2 - Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



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

---



Encore une année riche en réalisations! Toujours axé sur la qualité des services, l'amélioration de l'accès aux services et l'augmentation de la continuité, le CSSS a travaillé en 2006-2007, à consolider les changements amorcés l'année précédente.

## Harmonisation des services et révision de nos façons de faire

La structure organisationnelle étant en place, cette année a permis aux équipes de consolider leurs liens et d'apprendre à travailler ensemble dans le contexte du CSSS. Elles ont aussi commencé à harmoniser leurs façons de travailler et leurs approches clientèles. Ce processus est une occasion unique de nous questionner sur nos pratiques ou notre organisation du travail et d'identifier de nouvelles façons de faire, plus performantes et plus adaptées aux besoins de la clientèle. La mise en place d'un accueil santé centralisé, la réorganisation de la garde pour les clientèles vulnérables, l'implantation du concept de milieu de vie en centre d'hébergement ou encore la révision des pratiques professionnelles pour une meilleure prévention des infections sont quelques exemples des réalisations qui ont été entreprises cette année.

## Poursuite du projet clinique

Le plan d'action de la phase 1 du projet clinique de la Pointe-de-l'Île a été lancé en présence de nos partenaires, en novembre 2006. Ce plan d'action est le résultat des travaux menés au cours de l'année dernière par une centaine de personnes issues du milieu communautaire, institutionnel, privé et du CSSS. Basé sur des priorités d'action pour les cinq prochaines années, le plan d'action identifie dix-sept objectifs et quarante-deux projets concrets à mener à bien pour améliorer la santé et le bien-être des:

- personnes sortant de l'hôpital;
- jeunes et des adultes souffrant de problèmes de santé mentale ;
- personnes âgées en perte d'autonomie ;
- personnes désirant finir leur vie à domicile.

Au cours de l'année, les partenaires ont aussi travaillé sur des problématiques différentes. Ils ont plus particulièrement examiné les services dispensés aux jeunes en difficulté et aux personnes vivant avec des dépendances, comme la toxicomanie. Le projet clinique se poursuivra l'année prochaine.

## Développement continu des partenariats

Le CSSS a poursuivi le développement de collaborations essentielles avec des partenaires dans tous les secteurs d'activités afin d'améliorer les continuums de services pour notre clientèle. Par exemples, en santé physique, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le CSSS Lucille-Teasdale et notre CSSS se sont associés afin de développer un continuum de services sans bris pour les personnes ayant un déficit cognitif, les personnes ayant besoin de soins palliatifs et les personnes ayant un cancer.

Également, ces mêmes partenaires se sont associés à l'Institut de cardiologie de Montréal afin d'élaborer un cadre de référence sur la prise en charge de la clientèle anti-coagulée.

En santé mentale, nous avons travaillé avec les hôpitaux Louis-H-Lafontaine et Rivière-des-Prairies à la planification du transfert des clientèles et des intervenants de la deuxième ligne vers la première ligne, conformément au plan d'action ministériel 2005-2010 « La force des liens ». De telles démarches sont délicates. Elles demandent beaucoup de volonté et de collaboration de la part des partenaires impliqués afin de s'assurer que les services aux personnes qui en ont besoin soient toujours donnés de façon adéquate et professionnelle. L'état actuel des travaux montre que les établissements partenaires sont sur la bonne voix.

### Recherche de l'équilibre financier

L'établissement a connu des difficultés financières et des mesures ont dû être prises dès le mois de novembre 2006 pour parvenir à l'équilibre budgétaire en fin d'année. Suite à une analyse poussée de notre situation, nous avons pu identifier des problèmes ponctuels tels que la rénovation du Centre d'hébergement Judith-Jasmin, l'informatisation des systèmes de paie, d'approvisionnement et de gestion des ressources humaines.... Notre analyse a également révélé des problèmes plus récurrents, tels que l'augmentation des coûts reliés au chauffage, aux médicaments administrés aux résidents ou à l'assurance-salaire. La forte hausse des demandes pour les services à domicile a aussi incité l'établissement à faire appel à des agences de main-d'oeuvre indépendante dont le coût est élevé ou à engager du personnel en surcroît de travail.

A la demande du CSSS, la firme Raymond Chabot Grant Thornton a réalisé une étude qui démontre que, compte tenu des ressources disponibles, notre établissement est performant dans la plupart des secteurs d'activités. Cette étude établit aussi que le CSSS de la Pointe-de-l'Île connaît un problème de financement et la direction générale devra, au cours de l'année qui vient, identifier des solutions à mettre en œuvre pour améliorer la situation.

### Élection d'un nouveau conseil d'administration

Les élections d'un nouveau conseil d'administration ayant eu lieu au cours de l'automne, deux conseils d'administration se sont succédé au cours de l'année 2006-2007.

#### Conseil d'administration du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 22 janvier 2007

Mme Cécile Légaré, présidente, M. Pierre Parent, 1<sup>er</sup> vice-président, M. Bruno Lewis, 2<sup>e</sup> vice-président, M. Jean-Claude Blanchard, 3<sup>e</sup> vice-président, M. André Gagnière, secrétaire, M. Jocelyn Beaudry, Mme Nicole Bourgeois, M. André Boyer, Dr Michel Bracka, Mme Françoise Desfossés-Gravel (démissionnaire le 28 février 2006), Mme Louise Desmarais, M. Michel Doray, Dr André-Brisson Joseph, Mme Nicole Maestracci-Duhamel, Mme Maria Piazza, Mme Josée Ouellette.

#### Conseil d'administration depuis le 23 janvier 2007

Mme Cécile Légaré, présidente, M. Pierre Parent, 1<sup>er</sup> vice-président, M. Bruno Lewis, 2<sup>e</sup> vice-président, M. Jean-Claude Blanchard, 3<sup>e</sup> vice-président, M. André Gagnière, secrétaire. M. Rémi Arsenault, Mme Lucie Bernier, M. Roch Bérubé, M. André Bonin, Mme Nicole Bourgeois, M. André Boyer, Dr Michel Bracka, Mme Nicole Daniel, Mme Nathalie Gravel, Dr André-Brisson Joseph, M. Nicola Marcogliese, Mme Viviane Montinard, Mme Josephine Primiani.

La présidente du conseil d'administration et le directeur général tiennent à remercier chaleureusement les personnes qui se sont impliquées dans le 1<sup>er</sup> conseil d'administration du CSSS et soulignent leur capacité à mettre de côté leur expérience passée dans leur établissement respectif afin de se consacrer à la création du nouveau CSSS.

La composition des nouveaux conseils d'administration, modifiée par le Loi, prévoit l'implication de quatre personnes élues par la population, des représentants des conseils professionnels (CMDP, CII, CM), des employés, de la Fondation du CSSS de la Pointe-de-l'Île, du comité des usagers de l'établissement, de la Direction régionale de médecine générale et de nos partenaires. Les personnes qui ont été élues ou nommées au conseil d'administration actuel ont reçu une formation sur le rôle et les responsabilités d'un membre de conseil d'administration par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal ainsi que par la firme d'avocats Monette, Barakett, Lévesque, Bourque et Pedneault. Le nouveau conseil a tenu sa première séance le 23 janvier 2007. La présidente salue la générosité de toutes ces personnes qui ont choisi de mettre à profit leurs connaissances et leurs expériences à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de notre territoire.

### **Implication renouvelée des employés, médecins et bénévoles**

Le conseil d'administration et le directeur général ne diront jamais assez combien l'implication soutenue du personnel, des médecins et des bénévoles est l'élément le plus décisif dans la recherche d'une amélioration constante de la qualité des services offerts à la clientèle. Cette année encore, toutes ces personnes ont démontré leur professionnalisme et leur engagement envers la clientèle et l'établissement. C'est grâce à leur travail que nous pouvons, aujourd'hui, déposer un rapport annuel démontrant des résultats positifs dont nous pouvons tous être fiers !



Cécile Légaré  
Présidente



André Gagnière  
Directeur général

## Déclaration de fiabilité des données

---



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 annuel de gestion de l'exercice 2006-2007 du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.

André Gagnière  
Directeur général



## « CHAPITRE I <sup>1</sup>

80. La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux 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 leurs familles 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.

La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, 1991, c. 42, a. 80; 1998, c. 39, a. 36; 2001, c. 60, a. 162).

83. La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée 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 aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

## CHAPITRE I.1

### RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET INSTANCE LOCALE

- 99.4. La coordination des services offerts par les intervenants d'un réseau local de services de santé et de services sociaux est assurée par une instance locale, laquelle est un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

Seule une instance locale visée au premier alinéa peut faire usage, dans son nom, des mots « centre de santé et de services sociaux » (2005, c. 32, a. 48).

---

<sup>1</sup> Extraits de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2, partie II, titre I, chapitre I, mise à jour le 1<sup>er</sup> mai 2006.

99.6. Dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire, une instance locale doit offrir:

- 1° des services généraux, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement;
- 2° certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles (2005, c. 32, a. 48).

99.7. Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, l'instance locale doit:

- 1° définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;
- 2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées;
- 3° prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état;
- 4° créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux, de concert avec l'agence, le département régional de médecine générale et la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité:
  - a) à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins;
  - b) à l'information clinique, entre autres, le résultat d'examen diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;
  - c) à des médecins spécialistes par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services lorsqu'approprié (2005, c. 32, a. 48).

99.8. Une instance locale doit recourir à différents modes d'information et de consultation de la population afin de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus (2005, c. 32, a. 48).»



Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>2</sup>,

«99.5. L'instance locale est responsable de définir un projet clinique et organisationnel identifiant, pour le territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les éléments suivants:

- 1° les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;
- 2° les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- 3° l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population;
- 4° les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

Le projet clinique et organisationnel doit être conforme aux orientations ministérielles et régionales et respecter les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que les ressources disponibles.

Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation (2005, c. 32, a. 48).»

---

L.R.Q., chapitre S-4.2, partie II, titre 1, mise à jour le 1<sup>er</sup> mai 2006.

### Le Projet clinique

Le 7 juin 2006, les partenaires en santé et en bien-être de la Pointe-de-l'Île ont entériné, au cours d'un deuxième forum, le plan d'action de la phase 1 du Projet clinique. En septembre 2006, le conseil d'administration a adopté ce plan d'action. Après son lancement officiel auprès des partenaires, les travaux de la deuxième phase ont débuté au cours de l'automne 2006.

Comme l'année dernière, la démarche a été encadrée par un comité aviseur qui s'est réuni à deux reprises. Il est formé de 39 personnes : partenaires communautaires, privés et institutionnels du réseau local.

#### Son mandat :

- orienter et piloter la deuxième phase de l'élaboration du projet clinique;
- aviser le directeur général sur le déploiement du plan d'action issu de la première phase du Projet clinique et sur les questions relatives à la réalisation du réseau local de services intégrés.

#### Concrètement, il verra à :

- valider les résultats attendus de chaque projet et recommander les mesures de suivi et d'évaluation du plan d'action issu du Projet clinique;
- suivre l'implantation du plan d'action, en identifier les résultats et proposer, au besoin, les correctifs utiles;
- recommander, sur la base du travail réalisé et de l'état d'atteinte des résultats, les orientations à privilégier et les façons de les réaliser;
- suivre l'élaboration et recommander le plan d'action de la deuxième phase du Projet clinique.

## Les comités de travail

Pour l'année 2006-2007, les travaux ont été menés par deux comités de travail, soit :

- le comité sur les services aux personnes ayant des problèmes de dépendances;
- le comité des services à la jeunesse pour les 0-18 ans : deux tables de travail ont été créées, une pour la « Petite enfance 0-5 ans » et l'autre pour les « Jeunes 6-18 ans ».

## Le mandat des comités de travail

- Prendre connaissance du profil populationnel, de l'offre de services et de l'analyse des écarts;
- Étayer les priorités définies par le 1<sup>er</sup> forum tenu en mars 2006;
- Assurer l'interface entre la réflexion interne du CSSS et les attentes des partenaires sectoriels;
- Énoncer les priorités, les objectifs et le plan d'action en matière de santé et de services;
- Soumettre les propositions au comité avisé.

## Calendrier de réalisation 2006-2007

Dates	Événements
Septembre 2006	Adoption de la phase 1 du Projet clinique par le conseil d'administration du CSSS.
Novembre 2006	Lancement de la phase 1 auprès des partenaires.
Décembre 2006 à mai 2007	Travaux des comités sur les services à la jeunesse, la « Petite enfance 0-5 ans » et les « Jeunes 6-18 ans ».
Janvier à avril 2007	Travaux du comité sur les services aux personnes ayant des problèmes de dépendances.
Hiver et printemps 2007	Travaux préparatoires au Forum jeunesse.
Juin 2007	Forum jeunesse : événement réunissant les intervenants jeunesse du réseau local pour convenir des objectifs et des projets spécifiques à entreprendre aux cours des 5 prochaines années.
Septembre 2007	Adoption de la phase 2 du Projet clinique par le conseil d'administration du CSSS.

Les comités de travail étaient composés de 63 personnes représentant les partenaires communautaires et institutionnels du réseau local. Chaque comité s'est réuni à quatre reprises au cours de l'hiver et du printemps 2007. Au 31 mars 2007, les comités finalisaient leurs réflexions autour des objectifs généraux et les projets spécifiques qui seront réalisés au cours des cinq prochaines années.

Les membres des deux comités des services à la jeunesse 0-18 ans et ceux du comité sur les services aux personnes ayant des problèmes de dépendances préparaient les discussions pour le Forum jeunesse de juin 2007. De plus, les membres du comité sur les dépendances préparent un lancement pour l'automne 2007.

## La suite des travaux

Les comités de travail relatifs aux maladies chroniques, à la déficience intellectuelle, à la déficience physique et aux troubles envahissants du développement débiteront leurs discussions au cours de l'année 2007-2008.

# Le portrait de la population de la Pointe-de-l'Île



## DONNÉES GLOBALES DE POPULATION

### Population de la Pointe-de-l'Île

Situé à l'extrémité est de Montréal, le territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île correspond à l'arrondissement municipal de Mercier—Hochelaga-Maisonneuve pour son quartier Mercier-Est (district de Tétreaultville), de l'arrondissement d'Anjou, de l'arrondissement de Rivière-des-Prairies—Pointe-aux-Trembles et de la ville de Montréal-Est.

Mercier-Est/Anjou	Pointe-aux-Trembles/ Montréal-Est	Rivière-des-Prairies
79 085	53 110	52 900

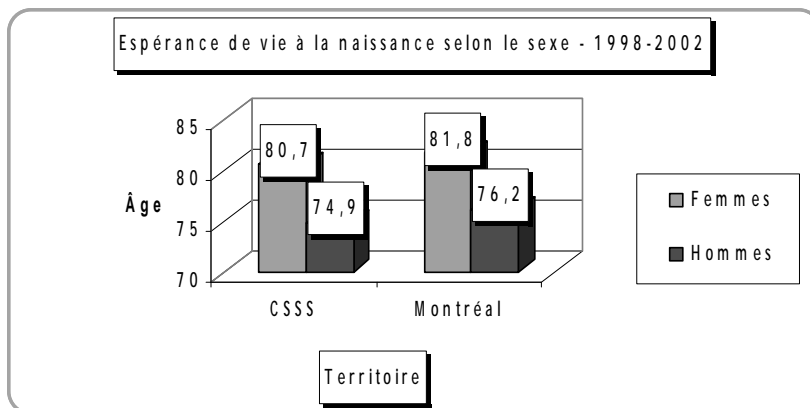
### Évolution démographique<sup>2</sup>

Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec, d'ici 2011, la croissance de la population de la Pointe-de-l'Île devrait être nulle.

Par contre, une forte augmentation de personnes âgées de 65 ans et plus est attendue, de même qu'une diminution de celle des personnes de moins de 15 ans.

Sur le territoire de la Pointe-de-l'Île, tout comme à Montréal, les femmes peuvent espérer vivre plus longtemps que les hommes. Par contre, l'espérance de vie des femmes comme celles des hommes du territoire est significativement inférieure à celle des Montréalaises et des Montréalais. Les femmes et les hommes du secteur Mercier-Est/Anjou auraient une espérance de vie réduite, de même que les hommes du secteur de Pointe-aux-Trembles.

ÂGE	Nombre	%
Moins de 5 ans	8 817	4,6
5-11 ans	14 031	7,3
12-17 ans	14 977	7,8
18-24 ans	16 645	8,6
25-44 ans	52 315	27,2
45-64 ans	56 215	29,2
65 ans et plus	29 434	15,3
65-74 ans	16 175	8,4
75-84 ans	10 488	5,5
85 ans et plus	2 771	1,4
<b>Total</b>	<b>192 434</b>	<b>100</b>



<sup>2</sup> Projection de la population, ISQ, janvier 2005.

## Population immigrante

La population du territoire du CSSS est majoritairement francophone (86,2 %). Par ailleurs, entre 1996 et 2001, 16 % des résidents du territoire étaient des personnes immigrantes et, de ce nombre, seulement 1 % ont immigré récemment, pour la plupart sur le territoire de Rivière-des-Prairies. L'Italie, Haïti et le Portugal sont les trois principaux pays d'origine de cette population.

MÉNAGE OU FAMILLE	CSSS de la Pointe-de-l'Île		Mercier- Est/Anjou	Pointe-aux- Trembles/ Montréal-Est	Rivière- des- Prairies
	Nombre	%	Nombre	Nombre	Nombre
<b>Ménages</b>	<b>74 940</b>	<b>100</b>	<b>35 560</b>	<b>21 190</b>	<b>18 190</b>
Familiaux	51 245	68	22 100	14 910	14 235
Non familiaux	23 695	32	13 460	6 280	3 955
D'une seule personne	21 220	28	12 080	5 525	3 615
Autres ménages	2 475	3	1 380	755	340
<b>Familles avec enfants</b>	<b>33 390</b>	<b>100</b>	<b>13 295</b>	<b>9 755</b>	<b>10 340</b>
De moins de 18 ans	22 690	100	8 660	6 900	7 130
Avec 2 parents	16 155	71	5 895	4 880	5 380
Monoparentales	6 535	29	2 765	2 020	1 750
<b>Couples sans enfant</b>	<b>18 640</b>	<b>100</b>	<b>9 030</b>	<b>5 385</b>	<b>4 225</b>

*Source : Statistique Canada, recensement de 2001*

### Familles

Les familles monoparentales représentent 31,2 % de l'ensemble des familles. Il s'agit de :

- 36 % pour Mercier-Est—Anjou;
- 31 % pour Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est;
- 25 % pour Rivière-des-Prairies.

## Données socio-économiques

Le taux de personnes vivant sous le seuil de faible revenu s'élève à 21,6 %. À Montréal, le taux est de 29 %. Selon la Direction de santé publique, il y a moins de personnes nanties sur le territoire (11 %), mais aussi moins de personnes défavorisées que sur le reste du territoire de Montréal (12 %).

Également, c'est une famille sur quatre ayant des enfants de moins de 18 ans qui vit sous le seuil de faible revenu sur le territoire du CSSS, comparativement au tiers à Montréal. Les familles monoparentales sont particulièrement touchées par cette situation de faible revenu.

La population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires s'élève à 32,4 % comparativement à 26,5 % à Montréal.

Selon Statistique Canada au recensement de 2001, le tiers des jeunes ayant entre 15 et 25 ans ne fréquentaient pas l'école en 2001. Mercier-Est—Anjou a une concentration un peu plus élevée de jeunes dans cette situation.

Le taux de chômage est à 7,4 % comparativement à 9,2 %. Le taux de prestataires de l'assurance-emploi est 12,8 % à Montréal. Sur le territoire du CSSS, il est à 9,5 %, soit à :

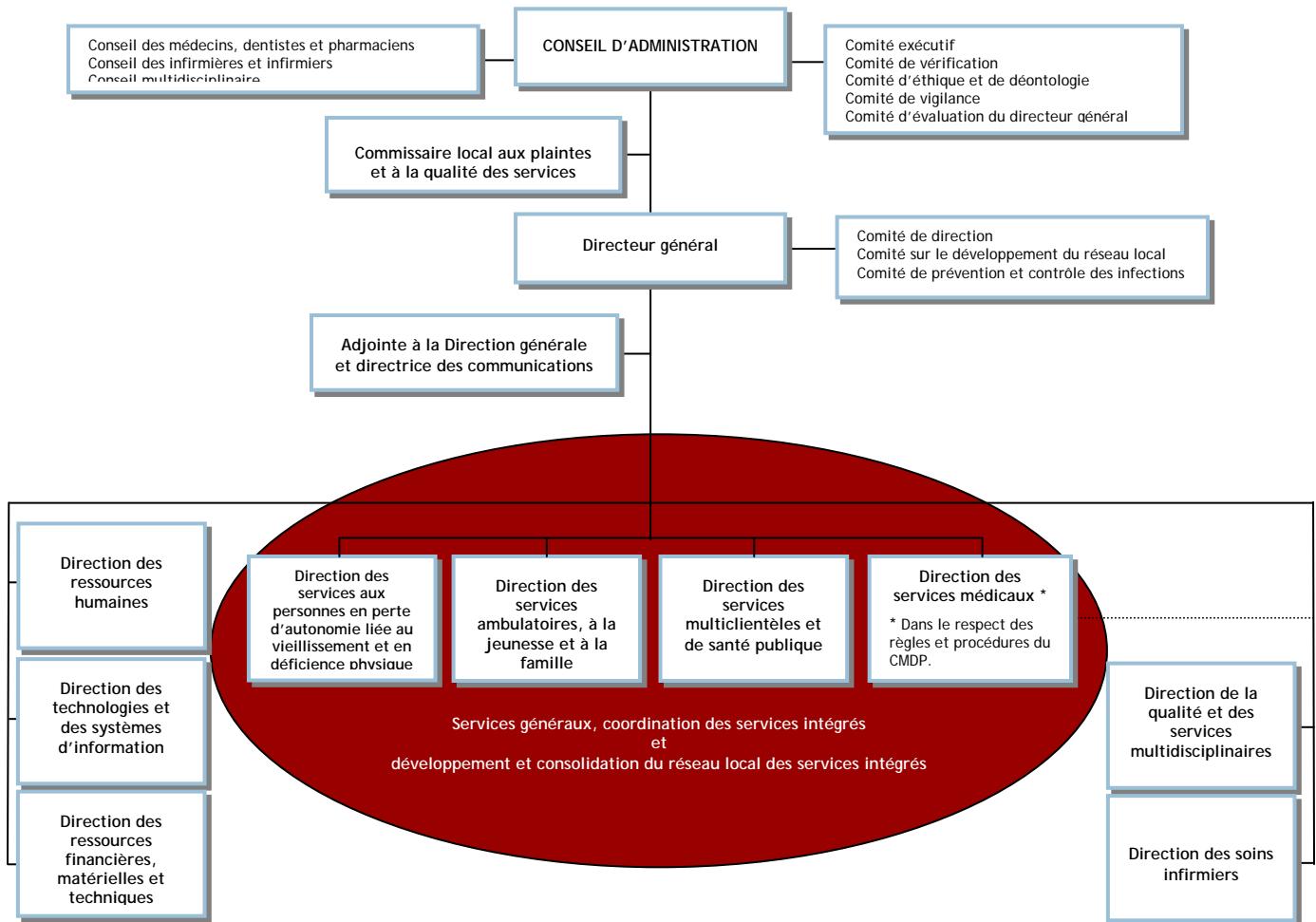
- 11,1 % pour Mercier-Est—Anjou;
- 9,3 % pour Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est;
- 7,8 % pour Rivière-des-Prairies.

Selon Statistique Canada, au dernier recensement de 2001, la moitié des ménages (51 %) résidant sur le territoire du CSSS est propriétaire, comparativement à 35,8 % des ménages résidant à Montréal.

# La structure organisationnelle du CSSS



En date du 24 janvier 2007



# La prévention et la promotion : une priorité pour le CSSS



La prévention et la promotion de la santé constituent l'une des responsabilités majeures du CSSS. Responsable du programme de santé publique sur son territoire, le CSSS doit offrir les services de santé publique pour la population. La prévention est une approche déterminante qui est intégrée à l'ensemble des services offerts par le CSSS.

## VACCINATION

L'immunisation est le moyen le plus facile et le plus reconnu pour endiguer et éliminer les maladies infectieuses. L'immunisation devient donc nécessaire pour protéger les individus et la collectivité contre les maladies qui se propagent d'une personne à une autre. Les CLSC doivent donc rejoindre le plus grand nombre de personnes, dans leurs locaux, dans les écoles et à domicile.

### Vaccination infantile

Les programmes d'immunisation des enfants se sont révélés un moyen très efficace de prévention contre 14 maladies infectieuses, telles la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rubéole, l'hépatite B, etc.

Les CLSC ont vacciné 4 248 enfants dans le cadre du programme d'immunisation des enfants et ont administré 14 221 doses.

### Vaccination à l'école

Les infirmières scolaires du CSSS vaccinent les élèves contre l'hépatite B, la coqueluche et la varicelle. L'infirmière scolaire a pour mandat de vérifier le carnet de vaccination des élèves pour s'assurer que les élèves sont à jour dans leur vaccination.

Tableau 4  
VACCINATION À L'ÉCOLE

Hépatite B		Coqueluche		Varicelle		Autres vaccins		Total	
Nombre d'utilisateurs différents	Nombre de doses	Nombre d'utilisateurs	Nombre de doses	Nombre d'utilisateurs	Nombre de doses	Nombre d'utilisateurs	Nombre de doses	Nombre d'utilisateurs	Nombre de doses
3 107	4 482	1 466	1 466	522	522	190	212	4 692	6 693

### Vaccination antigrippale

La campagne annuelle de vaccination antigrippale est une mesure sanitaire dont l'objectif est de protéger les individus les plus vulnérables. Les personnes affaiblies ou âgées, les personnes hébergées, les jeunes enfants de 6 mois à 2 ans et leur famille ainsi que les employés des établissements de santé sont ciblés en priorité par cette mesure de prévention en santé publique.

Dans le tableau suivant, la différence entre le nombre de doses et d'usagers pour la vaccination antigrippale s'explique par le fait que les enfants de moins de 7 ans doivent recevoir deux doses la première année d'immunisation.

Tableau 5 VACCINATION		
Antigrippale		Pneumocoque
Nombre d'usagers	Nombre de doses	Vaccins administrés
14 845	15 268	1 141

## INFO-SANTÉ-CLSC : PLUS DE 25 500 RÉPONSES !

Le service Info-Santé-CLSC assure une réponse téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 aux personnes qui ont besoin d'information, de référence, d'orientation ou de conseils dans le domaine sociosanitaire. Les protocoles d'intervention standardisés favorisent l'homogénéité et la qualité de l'information partout au Québec. En 2006-2007, le service Info-Santé-CLSC a répondu à 25 543 demandes. La diminution des appels est due au transfert du service Info-Santé, en février 2007, vers le CSSS de-la-Montagne.

TABLEAU 6 INFO-SANTÉ		
	Nombre d'appels 2005-2006	Nombre d'appels 2006-2007
Résultat	34 516	25 543
Écart	- 26 %	

## Régionalisation d'Info-Santé

Depuis le 8 février 2007, le service d'Info-Santé est régional. Ce changement n'a entraîné aucune modification dans la façon d'accéder au service pour la population. Celle-ci continue à composer le numéro de téléphone de son CLSC et l'appel est transféré de façon automatisé à la centrale sous-régionale de Rosemont. Le service d'Info-Santé continue à prodiguer des conseils à la clientèle sur des problèmes de santé physique ou d'autres difficultés personnelles et sociales. Il rassure la clientèle ou la réoriente vers les ressources appropriées selon les besoins, et ce, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Pour le CSSS de la Pointe-de-l'Île, cette régionalisation a entraîné le départ de l'équivalent de six postes d'infirmières à temps complet, soit deux infirmières du CLSC de Rivière-des-Prairies et une du CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est. Les autres postes étant vacants, les budgets ont été transférés.

## Réorganisation de la garde médicale et infirmière associée (GMIA)

À la suite de la régionalisation d'Info-Santé, les services ambulatoires et les services de soutien à domicile ont dû mettre en place un système de garde permettant d'apporter une réponse à la clientèle très vulnérable enregistrée aux services de soutien à domicile en CLSC.

## PRÉVENTION DES INFECTIONS

Dans le cadre du protocole de prévention des infections respiratoires établi afin de protéger la clientèle contre la propagation de ces infections, les personnes qui se présentent dans les CLSC avec des symptômes de fièvre et de toux sont invitées à porter un masque, à se désinfecter les mains et à s'isoler des autres usagers dans une section réservée de la salle d'attente.

En centre d'hébergement, avec un grand souci de préserver la santé des résidents, les mesures d'hygiène universelles sont respectées sur toutes les unités. Toutefois, lorsque sévissent certaines infections (syndrome à résistance multiple (SARM), gastro-entérite, *Clostridium difficile*, influenza, etc.), des précautions additionnelles s'imposent, que ce soit l'utilisation de nouveaux protocoles permettant un meilleur dépistage de ces infections, des mesures radicales de désinfection des chambres ou l'utilisation de protocoles détaillés permettant d'isoler rapidement les cas suspects et de protéger les autres résidents hébergés.

ENTENTE DE GESTION INFIRMIÈRE DÉDIÉE À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS PAR NOMBRE DE LITS DE SOINS DE LONGUE DURÉE	
Cible	1 pour 250 lits
Résultat	1 pour 240 lits

### Équipe de prévention et de contrôle des infections

Afin de prévenir les infections ou de contrôler leur propagation auprès de la clientèle et du personnel, une équipe dédiée a été créée. Sous la responsabilité de la directrice des Soins infirmiers, deux conseillères à la prévention des infections ont le mandat de :

- Mettre en place des mesures de surveillance, de prévention et de contrôle des infections;
- Surveiller, prévenir et contrôler les infections nosocomiales;
- Alerter la direction générale de toute situation exceptionnelle ou incompatible avec la prévention et le contrôle des infections;
- S'assurer de la rédaction, de l'élaboration et de la mise en place des politiques et procédures en lien avec la prévention des infections;
- Produire les indicateurs périodiquement.

Cette année, cette équipe a, entre autres :

- Contribué à la mise sur pied du comité de prévention et de contrôle des infections, dont le mandat général vise la protection de la clientèle contre l'acquisition d'infections nosocomiales, incluant les germes multi résistants (ERV, SARM). Un de ses mandats spécifiques est l'élaboration et la mise à jour d'un programme de prévention des infections. De ce grand comité, est né le comité exécutif de prévention et de contrôle des infections.
- Planifié et organisé des essais d'ajustement de masques N95, pour 77,5 % des employés, des médecins et des bénévoles du CSSS, soit 1 167 personnes qui ont été rencontrées pour des ajustements.

- Rencontré les employés en petits groupes pour faire un rafraîchissement sur les pratiques de base en prévention des infections (lavage des mains, port des gants, blouse, manipulation de la lingerie et literie, manipulation des objets tranchants). Un nombre de 35 rencontres a rejoint près de 300 employés.
- Géré une éclosion de gastro-entérite au Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest et une autre due au virus respiratoire syncytial, au Centre d'hébergement Judith-Jasmin. L'équipe de conseillères en prévention et contrôle des infections a fait un suivi quotidien dans les quatre centres, soit par téléphone ou par des visites sur le terrain.
- Répondu à 106 demandes de conseils en prévention qui ont généré 138 interventions.

## SYSTÈME DE PRÉVENTION CLINIQUE ET CENTRE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Chaque CSSS s'est vu confier la responsabilité du déploiement du Système de prévention clinique sur son territoire.

Le Système de prévention clinique repose sur une équipe dédiée à la prévention :

- une infirmière-conseil en prévention clinique, engagée en septembre 2006;
- un médecin chargé de prévention, nommé en février 2007;
- un éducateur pour la santé, qui sera en place en mai 2007;
- et un ensemble de professionnels de la santé qui travaillent à prévenir ou retarder l'apparition de plusieurs maladies.

Dans un premier temps, trois habitudes de vie sont ciblées: la pratique régulière d'activités physiques, la saine alimentation et l'abandon du tabagisme. Ce système, permet d'offrir aux professionnels la possibilité de référer leurs patients au Centre d'éducation pour la santé afin qu'ils poursuivent leur démarche pour l'adoption de saines habitudes de vie.

Durant l'année 2006-2007, nous avons implanté le Système de prévention clinique au CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et vu à sa concrétisation en créant le Centre d'éducation pour la santé, qui pourra recevoir ses premiers usagers dès l'été 2007.

Le Centre d'éducation pour la santé est un lieu dédié à la promotion de saines habitudes de vie, dont la pratique régulière d'activités physiques, la saine alimentation et le non-tabagisme. Au cœur de toutes les interventions se trouve l'approche motivationnelle dont le but est de bâtir la motivation du client pour réaliser des changements positifs et durables à l'égard de sa santé.

## DÉPENDANCES

### Toxicomanie

#### Centre Dollard-Cormier à Pointe-aux-Trembles

Présent depuis mars 2006, le Centre Dollard-Cormier vient de compléter sa première année dans les locaux du CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est.

Un psychologue, une agente d'intervention sociale et une éducatrice se relayent à des heures variables, cinq jours par semaine afin de dispenser des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des traitements aux résidents de l'Est qui présentent des problèmes de drogue ou d'alcool.

Le Centre Dollard-Cormier a pour mission d'offrir des services de réadaptation afin d'améliorer l'état de santé et de bien-être, la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes alcooliques et toxicomanes ainsi que de leur entourage. En complémentarité avec sa mission directe, il offre également des services de réadaptation aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu excessif et à leur entourage.

En 2006-2007, ce point de service a desservi 161 clients différents dont 73 femmes et 88 hommes. De ceux-ci, 21 avaient moins de 18 ans.

### Tabagisme

Le respect de la Loi sur le tabac s'inscrit dans l'un des enjeux importants de notre mission, c'est-à-dire, de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de l'ensemble de la population de notre territoire. En 2003, deux centres d'abandon du tabagisme ont été implantés : au CLSC de Mercier-Est—Anjou et au CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est.

En 2006-2007, ces deux centres ont été fusionnés pour créer le Centre d'abandon du tabagisme de la Pointe-de-l'Île. Le centre dispense des services à l'ensemble de la population du territoire pour cesser de fumer, notamment de l'information sur le tabagisme, de la pharmacothérapie, une évaluation de la consommation, du soutien intensif et des conseils pour améliorer les habitudes de vie.

Cette année encore, des kiosques dans les trois CLSC du CSSS et au Centre d'hébergement François-Séguenot ont interpellé les citoyens qui envisageaient de cesser de fumer lors du défi « J'arrête, j'y gagne ».

À raison de deux jours et demi par semaine, deux intervenantes ont dispensé des services de soutien à 93 clients et ont traité 113 demandes en provenance de partenaires du réseau. Ce service disponible pour tous dans les trois CLSC connaîtra sûrement une popularité croissante en 2007-2008, en lien avec la loi provinciale sur le tabac, entrée en vigueur le 31 mai 2006.

En 2007, le Centre d'abandon du tabagisme continuera de dispenser ses services dans le cadre des activités du Centre d'éducation pour la santé du CSSS de la Pointe-de-l'Île.

CLSC	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions	Nombre de demandes de services inter-établissements (DSIE) reçues et traitées	Nombre d'interventions brèves (sans suivi) incluant les DSIE sans suivi
Mercier-Est—Anjou	12	24	46	26
Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est	78	190	66	41
Rivière-des-Prairies	3	5	1	0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>219</b>	<b>113</b>	<b>67</b>

<b>Cible</b>	
Nombre d'utilisateurs	113
<b>Résultat</b>	
Nombre d'utilisateurs	93
<b>Écart</b>	
Nombre d'utilisateurs	- 17,70 %

Jusqu'à cette année, nous avons deux centres d'abandon du tabagisme avec 10,5 h par intervenant, pour un total de 21 h. La Direction de santé publique de Montréal a décidé de conserver un seul centre par territoire de CSSS et de rehausser le nombre d'heures allouées à 17,5 h par centre. Nous avons donc dû fusionner nos 2 centres en un seul et perdu 3,5 h par semaine.

## Règlement

Le CSSS a adopté un règlement relatif à l'application de la Loi sur le tabac. Les modifications décrites dans la loi 112 précisent l'interdiction de fumer dans un rayon de neuf mètres de toute porte extérieure d'une installation. À l'intérieur, seuls les résidents ont le droit de fumer, soit dans leur chambre, soit dans un fumoir adéquatement équipé.

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

### Santé publique

En 2006-2007, nous avons consulté la population du territoire en vue de l'élaboration d'un programme de prévention des maladies cardio-respiratoires associées à la qualité de l'air extérieur et intérieur.

Les polluants et facteurs environnementaux à considérer sont :

- l'insalubrité des logements et moisissures;
- la fumée de tabac secondaire;
- le chauffage au bois;
- la pollution industrielle;
- la pollution automobile;
- les pollens, tels que l'herbe à poux.

Une étude menée par la Direction de santé publique a examiné l'influence de la direction des vents et de la quantité de dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub> - un polluant industriel) dans l'air sur le nombre d'hospitalisations, de visites à l'urgence et de consultations médicales pour asthme, bronchite et bronchiolite chez les enfants de 0 à 14 ans de Pointe-aux-Trembles, Mercier-Est et Anjou. Elle a ainsi vérifié si le recours aux services médicaux augmentait après ou pendant les jours où le vent en provenance du secteur industriel soufflait vers les résidences et après ou pendant les jours où le SO<sub>2</sub> se trouvait en plus forte concentration dans l'air. Les résultats préliminaires seront communiqués au mois de mai 2007, au comité de suivi de cette recherche.

### **Concertation aménagement et environnement**

Une concertation en développement durable s'organise sur notre territoire, animée par la Zone d'intervention prioritaire (ZIP) Jacques-Cartier. Nous y participons activement.

Les objectifs de la démarche sont de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population et de la qualité de l'environnement par des actions concertées, responsables et durables. Les thèmes principaux sont : la santé de la population, l'aménagement du territoire et la qualité de l'environnement, ainsi que la réappropriation des berges et des usages de l'eau.

Le mandat du groupe de travail est de préciser et de s'approprier les enjeux et établir le mécanisme de concertation et de cibler les résultats attendus.

# Les services ambulatoires



## ACCUEIL SANTÉ CENTRALISÉ

Depuis la création du CSSS, nous avons pu remarquer que les services sont rendus de façon différente d'un CLSC à l'autre, ce qui peut créer beaucoup de confusion pour nos partenaires quant à notre mode de fonctionnement. Le CSSS a donc décidé de simplifier et d'unifier l'accès à ses services d'accueil santé.

De plus, cette réorganisation a permis d'élargir l'accessibilité à ce service la couvrant de 8 h à 20 h du lundi au vendredi, et de 8 h à 16 h les fins de semaine et les jours fériés. La nouvelle équipe d'accueil santé, formée de quatre infirmières à temps complet est logée dans les locaux du CLSC de Mercier-Est—Anjou. Depuis le 2 octobre 2006, cette équipe reçoit toutes les demandes de services pour l'ensemble du territoire du CSSS et les achemine aux directions concernées qui en assurent le suivi.

## SERVICES DIAGNOSTIQUES

### Centres de prélèvements

En 2006-2007, 81 615 personnes ont eu un prélèvement dans un des trois centres de prélèvements sans rendez-vous du CSSS, ouverts du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 11 h. L'ouverture des portes a lieu à 7 heures et certaines clientèles, comme celle des très jeunes enfants, sont priorisées.

Depuis l'été 2006, aux CLSC de Rivière-des-Prairies et de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est, les prélèvements sont réalisés par les infirmières auxiliaires. Une assistante au supérieur immédiat supervise et contrôle la qualité des actes. Cette nouvelle pratique professionnelle s'inscrit dans les nouvelles dispositions législatives de la révision du cadre des professions et de la Loi des infirmières et infirmiers (Loi 90). Dans cette optique, le CSSS prévoit étendre cette pratique à l'ensemble de ses centres de prélèvements afin de permettre aux infirmières et aux infirmiers de se consacrer à d'autres actes professionnels.

### Radiologie

Le nombre d'utilisateurs qui ont eu recours au service de radiologie en 2006-2007 a légèrement augmenté comparativement à l'an dernier. Des démarches pour le remplacement de l'équipement de radiologie ont été amorcées cette année.

Nombre d'utilisateurs 2005-2006	Nombre d'interventions 2005-2006	Nombre d'utilisateurs 2006-2007	Nombre d'interventions 2006-2007
3 645	4 581	3 685	4 995

Le CSSS a conclu une entente avec la Polyclinique médicale de Pointe-aux-Trembles, en offrant un support au service diagnostique de radiologie. Cette entente a permis à la polyclinique d'obtenir l'accréditation pour devenir une clinique-réseau, favorisant ainsi une accessibilité accrue aux services de première ligne pour les résidents de Pointe-aux-Trembles.

## SERVICES MÉDICAUX

Au cours de sa deuxième année d'exercice, la Direction des services médicaux a concentré ses efforts dans la poursuite d'une démarche de concertation, de collaboration, de promotion et de hiérarchisation des soins et services, tant à l'interne qu'à l'externe de l'établissement, tout en favorisant la recherche de solutions fondées sur le développement de partenariats porteurs de résultats tangibles.

### À l'interne

Cette année, la Direction des services médicaux a, entre autres :

- créé la Table des chefs de médecine qui a poursuivi l'harmonisation de la pratique médicale entreprise l'année précédente. Plusieurs sujets ont été discutés, notamment les mécanismes de prise en charge de la clientèle vulnérable ainsi que le dossier du «sans rendez-vous médical» au CLSC de Rivière-des-Prairies.
- grâce à la centralisation des dossiers professionnels des médecins, tracé un portrait actualisé de la pratique médicale, procédé à la révision des nominations et privilèges et favorisé la mise à jour du tableau des effectifs médicaux du CSSS. Les enjeux sont clairs : il faudra développer des stratégies d'attraction et de rétention efficaces pour contrer la pénurie de ressources médicales qui s'accroît annuellement.

### À l'externe

Cette direction a aussi :

- participé à la création de la Table locale du DRMG, constituée de médecins provenant de divers milieux sur le territoire de la Pointe-de-l'Île. Celle-ci a contribué à permettre une plus grande mobilisation des ressources médicales, publiques et privées sur notre territoire. L'organisation territoriale des soins médicaux en cas de pandémie et la prestation des soins de première ligne, dans le cadre de la réforme projetée en santé mentale, font partie des discussions qui ont été amorcées cette année.
- travaillé à la création de deux cliniques-réseau sur le territoire. L'Agence de santé et de services sociaux de Montréal a accrédité ces deux cliniques sous condition de la réalisation de certaines exigences à court et moyen termes.
- a soutenu le Groupe de médecine de famille (GMF) Saint-André à Rivière-des-Prairies, favorisant son maintien et le renouvellement de son accréditation.

### Services médicaux

Avec ses 53 médecins omnipraticiens actifs, soit l'équivalent de 30,8 médecins en temps complet, le CSSS de la Pointe-de-l'Île offre des services médicaux courants avec et sans rendez-vous, des services dans les différents programmes des CLSC, auprès des familles, à domicile et dans les centres d'hébergement. Le CSSS fait face à une pénurie de médecins mais, chaque année, des efforts continus sont déployés pour en recruter de nouveaux.

## Services médicaux sans rendez-vous

Le CSSS de la Pointe-de-l'Île offre des services médicaux sans rendez-vous dans deux de ses installations, soit au CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et au CLSC de Rivière-des-Prairies. Dans ses deux cliniques médicales, le CSSS a rencontré plus de 16 000 personnes sans rendez-vous.

CLSC	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions
Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est	9 537	14 462
Rivière-des-Prairies	6 491	9 498
<b>Total</b>	<b>16 028</b>	<b>23 960</b>

## Consultations médicales avec rendez-vous

Les utilisateurs du CSSS consultent les médecins avec rendez-vous pour la résolution de leurs problèmes de santé ou pour des activités préventives. Les médecins sont en lien avec le réseau de deuxième et de troisième ligne afin d'assurer à l'utilisateur la qualité des soins et la continuité des services.

	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions
<b>Total</b>	<b>9 462</b>	<b>20 816</b>

## SOINS INFIRMIERS

### Triage infirmier et services de soins sans rendez-vous

Des infirmières accueillent la clientèle, évaluent son état de santé et déterminent le niveau d'urgence afin de l'orienter adéquatement vers les médecins.

	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions
<b>Total</b>	<b>17 687</b>	<b>27 373</b>

### Soins infirmiers avec rendez-vous

Les cliniques de soins du CSSS effectuent avec rendez-vous les suivis de santé, les tests diagnostiques, les soins de plaies, les traitements intraveineux, etc. Les infirmières prodiguent des soins à l'utilisateur et planifient des activités de prévention et de promotion de la santé.

	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions
<b>Total</b>	<b>6 534</b>	<b>26 558</b>

### Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Dans les cas d'interruption volontaire de grossesse, le CSSS a offert ce service à 389 femmes.

Nombre d'interventions médicales avant IVG	Nombre d'interventions infirmières avant IVG	Nombre d'IVG faites par le médecin	Nombre d'interventions infirmières après IVG
397	424	401	296
<b>1 518 interventions reliées aux IVG</b>			

En général, chaque intervention volontaire de grossesse nécessite quatre interventions : une intervention du médecin et de l'infirmière avant l'interruption de grossesse, l'intervention elle-même, réalisée par le médecin, et un suivi avec l'infirmière après l'intervention. Des services psychosociaux ont aussi été dispensés à 47 femmes.

## SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Les équipes travaillant à l'accueil psychosocial évaluent et orientent toute demande en provenance de la population et des organismes communautaires ou institutionnels. Ces professionnels interviennent lors de crise psychosociale personnelle, familiale ou de couple en proposant soutien, information, évaluation et suivi à court terme. Parmi leurs responsabilités d'accueil, d'évaluation et d'orientation de la clientèle, les intervenants psychosociaux ont reçu cette année 5 943 demandes provenant de la population ou des établissements du réseau.

Si elles nécessitent un suivi à long terme, les personnes sont référées à un intervenant qui assure les services psychosociaux nécessaires.

**Tableau 14**  
**SERVICES PSYCHOSOCIAUX**

	Total d'usagers	Nombre d'interventions
2005-2006	930	4 265
2006-2007	1 112	4 268

ENTENTE DE GESTION								
SERVICES PSYCHOSOCIAUX COURANTS								
Nombre d'usagers			Nombre d'interventions			Moyenne d'interventions		
Cible	Résultat	Écart	Cible	Résultat	Écart	Cible	Résultat	Écart
925	1 192	28,9 %	4 024	4 816	19,7 %	4,35	4,04	-7,1 %



Avec plus de 2 000 naissances cette année sur le territoire, soit une augmentation de 15 % par rapport à 2005-2006, le CSSS s'intéresse à toutes les familles et à chacun de ses membres :

- familles qui accueillent un nouvel enfant;
- familles avec de jeunes enfants ou adolescents;
- familles en difficulté;
- familles éclatées, monoparentales, recomposées ou traditionnelles.

Les services s'adressent donc aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux enfants et adolescents ainsi qu'à leurs parents dans le but de soutenir chacune de ces clientèles dans le développement optimal d'un état d'équilibre et de bien-être.

### PÉRINATALITÉ

#### Avant l'accouchement

Les femmes enceintes du territoire du CSSS peuvent bénéficier de rencontres prénatales individuelles ou de groupe en préparation à l'accouchement et aux soins à prodiguer au nourrisson.

CLSC	Nombre de groupes	Nombre de rencontres	Total de participants	Moyenne de participants
2005-06	38	164	2 618	16
2006-07	37	156	2 672	17,13

#### Après l'accouchement

Parce que les jeunes mères sortent de l'hôpital plus rapidement qu'avant, les infirmières des CLSC communiquent avec elles dans les premiers jours suivant leur retour à la maison pour un premier contact téléphonique. Par la suite, les infirmières visitent la mère et le nouveau-né, pour une évaluation de leur état de santé, dans les 24 à 48 heures dès leur arrivée à domicile. Elles recueillent aussi des informations sur la famille, son environnement, sa capacité d'adaptation et ses besoins d'aide. Elles prodiguent les soins requis et planifient les activités de suivi; à ce stade, une équipe de professionnels du CLSC est parfois sollicitée. Cette année, cette équipe a connu une augmentation de 16 % de son nombre d'interventions.

	Nombre de visites 3 premiers jours suivant le congé de l'hôpital	Nombre de visites après 3 premiers jours suivant le congé de l'hôpital	Nombre de visites lors d'accouchement à domicile ou dans une maison de naissance	Nombre de visites suivant un séjour prolongé de l'hôpital	Total
2005-06	853	344	5	266	1 468
2006-07	931	501	1	279	1 712

Après l'accouchement, les nouvelles mères et leur bébé peuvent participer à des groupes de stimulation du nourrisson. Elles ont aussi la possibilité d'assister à des cliniques d'allaitement qui ont pour but de répondre à leurs difficultés et de briser leur isolement en partageant leur expérience. Des cliniques de mesure du poids et de la taille des bébés sont aussi offertes aux mamans.

CLSC	Nombre de groupes	Nombre de rencontres	Total de participants
Total	10	49	206

## PETITE ENFANCE ET JEUNESSE

Durant la petite enfance, le CSSS offre des services professionnels de dépistage des principales problématiques reliées aux enfants : orthophonie, éducation spécialisée, nutrition et psychologie.

Le CSSS intervient dans les centres de la petite enfance du territoire et travaille en collaboration avec l'Hôpital Rivière-des-Prairies et les centres jeunesse.

### Services intégrés en périnatalité et en petite enfance à l'intention des familles vulnérables (SIPPE)

Le programme intégré en périnatalité et en petite enfance comprend deux volets :

1. le soutien aux jeunes parents dont la mère a moins de 20 ans au moment de la naissance du bébé;
2. le soutien aux familles vivant sous le seuil de faible revenu et dont la mère n'a pas obtenu un diplôme de V<sup>e</sup> secondaire ou encore le soutien aux mères immigrantes récentes ayant un parcours migratoire difficile.

CLSC	Nombre d'utilisateurs (mères)	Nombre d'interventions
Extrême pauvreté	98	1 464
Jeunes familles	57	682
Total	155	2 146

Le programme intégré vise à favoriser le développement optimal des enfants et à renforcer les compétences parentales.

Il cherche aussi à prévenir l'abus et la négligence afin de diminuer la transmission d'une génération à l'autre de problèmes sociaux et de santé. Cette année, une équipe dédiée aux services intégrés en périnatalité et en petite enfance à l'intention des familles vulnérables a été mise en place et a procédé à la révision de la grille de pondération des demandes à ce programme.

### Cliniques jeunesse

Des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux sont à l'écoute des besoins particuliers des adolescents. Ils les soutiennent dans les moments difficiles, les aident à faire

des choix, les informent et prodiguent enseignement et suivis selon les problèmes qu'ils présentent : sexualité, contraception, infections transmises sexuellement, drogues, obésité, acné, communication avec les parents et les amis, etc.

Jeunes	13-17 ans		18-24	
Principales raisons d'intervention	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
État mal défini	938	2 849	1 898	7 096
Vaccination et immunisation préventive	1 772	1 894	580	791
Contraception et reproduction	705	1 528	1 125	2 274
Demande d'examen	733	1 087	1 510	2 489
Empoisonnement et lésion traumatique	298	755	521	1 666
Problèmes de vie familiale	205	682	173	1 180
Toutes autres raisons	---	3 636	---	8 108
<b>Total</b>	---	<b>12 431</b>	---	<b>23 604</b>

### Services psychosociaux aux jeunes et à leurs familles

Les CLSC offrent des services psychosociaux et des services d'éducation spécialisée aux jeunes et à leurs parents. Des services d'aide à domicile peuvent aussi être dispensés pour de l'aide aux devoirs, des conseils d'éducation ou du répit, à l'occasion.

CLSC	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions individuelles
Petite enfance	595	4 226
Jeunesse	1 151	3 069

CLSC	Nombre de groupes	Nombre de rencontres	Nombre de participants
2005-06	9	36	691
2006-07	16	124	834

	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions différentes	Moyenne d'interventions
Cible	3 329	20 640	6,2
Résultat	3 490	21 950	6,3
Écart	4,8 %	6,3 %	0,09



## SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Les services de soutien à domicile visent à promouvoir la santé et le bien-être de la clientèle ayant une autonomie fonctionnelle limitée, ainsi que le milieu qui la soutient, en offrant des services en continuité et en complémentarité avec des partenaires du réseau et de la communauté. Prodigés par une équipe de professionnels, ces services consistent à soutenir la personne en perte d'autonomie temporaire ou permanente afin qu'elle puisse demeurer dans son milieu de vie, y retourner à la suite d'une hospitalisation ou y mourir si sa situation physique ou psychosociale le lui permet. Toute demande est évaluée par une équipe qui met en place le plan de services. Il peut s'agir de services médicaux, infirmiers, psychosociaux, de réadaptation ou d'aide à domicile.

**Tableau 22**  
**SERVICES À DOMICILE**

Services	Nombre d'utilisateurs 2005-2006	Nombre d'interventions 2005-2006	Nombre d'utilisateurs 2006-2007	Nombre d'interventions 2006-2007
Soins infirmiers	5 913	54 971	6 445	61 217
Aide à domicile	2 053	117 861	2 032	127 505
Services psychosociaux	2 195	17 974	2 213	18 201
Ergothérapie	958	6 302	984	6 410
Physiothérapie	831	5 404	947	6 165
Nombre d'utilisateurs différents et total d'interventions	6 991	202 512	8 128	219 498

ENTENTE DE GESTION SERVICES À DOMICILE	
Cible	Perte d'autonomie liée au vieillissement Soutien à domicile
Nombre d'utilisateurs	4 473
Nombre d'interventions	111 825
Nombre moyen d'interventions	25
<b>Résultat</b>	
Nombre d'utilisateurs	4 470
Nombre d'interventions	122 514
Nombre moyen d'interventions	27,41 %
<b>Écart</b>	
Nombre d'utilisateurs	0 %
Nombre d'interventions	9,6 %
Nombre moyen d'interventions	9,6 %

## Arthroplastie du genou et de la hanche

Le CSSS participe au continuum de services en arthroplastie de la hanche ou du genou. Ces services permettent de réduire les listes d'attente, d'augmenter le nombre de chirurgies et de diminuer la durée moyenne des hospitalisations et des séjours en centre de réadaptation. Cette clientèle reçoit ainsi à domicile des services de rééducation en fonction des protocoles standardisés qui ont été établis. Cette année, nous avons desservi 215 usagers, ce qui correspond à une augmentation de 20 % comparativement à l'an dernier.

Nombre d'usagers 2005-2006	Nombre d'usagers 2006-2007
179	215

## Mesures de désengorgement des salles d'urgence

Les mesures de désengorgement des urgences, un projet régional financé par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, s'adressent majoritairement aux personnes âgées en perte d'autonomie. Elles visent à réduire l'engorgement des salles d'urgence et à libérer des lits de courte durée occupés par des personnes âgées n'ayant plus besoin de soins aigus. Les hôpitaux, par un lien direct avec le CSSS, ont créé un corridor de services qui permet de mettre en place la gamme de soins intensifs nécessaires au retour à domicile. Par rapport à l'an dernier, on remarque une augmentation de 21 % d'usagers desservis.

Profil	Nombre d'usagers 2005-2006	Nombre d'usagers 2006-2007
Convalescence	175	225
Soins palliatifs	31	30
Hébergement	28	28
Total	234	283

## Programme de prévention des chutes

En soutien à domicile, le CSSS a mis sur pied un programme de prévention des chutes à l'intention des personnes âgées de 50 ans et plus vivant dans la communauté afin de réduire le nombre de fractures potentielles. En suivant ce programme de 12 semaines, les participants améliorent leur équilibre et la force de leurs jambes, ce qui contribue à maintenir leurs os en santé. Ils reçoivent aussi des conseils sur l'aménagement de leur domicile et sur les comportements à éviter. Avec un objectif constant de prévention et de promotion de la santé, cet enseignement met également l'accent sur les moyens pour demeurer en forme. Cette année, cinq groupes ont été formés, rejoignant 59 personnes.

CLSC	Nombre de groupes	Nombre de participants
Total	5	59

## Soins palliatifs à domicile

Les personnes atteintes d'une maladie en phase terminale, indépendamment de l'âge, ainsi que leurs proches peuvent bénéficier de services de soins palliatifs à domicile pour soulager la souffrance, améliorer la qualité de fin de vie et se préparer à la mort et au deuil. Ces services peuvent varier en fonction de l'évolution de la maladie et des besoins de la personne, qu'ils soient physiques, psychologiques, sociaux ou d'assistance. En collaboration

avec l'Association d'entraide Ville-Marie, les intervenants des services en soins palliatifs accompagnent et soutiennent la personne et ses proches tout au cours de cette étape de fin de vie, par le biais des services suivants :

- services de santé;
- services sociaux;
- aide à domicile;
- nutrition;
- ergothérapie;
- physiothérapie.

ENTENTE DE GESTION SOINS PALLIATIFS			
	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions	Moyenne d'interventions
Cible	381	2 812	7,38 %
Résultat	395	3 260	8,25 %
Écart	3,7 %	15,9 %	11,8 %

### Groupes de soutien et groupes d'entraide pour les aidants naturels

Le CSSS offre des activités de groupe visant à soutenir les aidants qui exercent leur rôle de soignant auprès des proches en perte d'autonomie avec un handicap physique, un déficit cognitif ou une maladie dégénérative. S'étalant sur plusieurs semaines, le groupe aborde différents thèmes, tels la culpabilité, les besoins, les droits, la protection de la santé et le changement.

En 2006-2007, le CSSS a tenu trois groupes avec une moyenne de 12 participants par groupe. Parallèlement au groupe de soutien, le groupe d'entraide pour les aidants naturels offre une occasion aux participants du groupe de soutien de venir partager leur expérience avec un animateur sur une foule de sujets, tels : les abus faits aux aînés, la motivation, les besoins et les droits des personnes aidées et des aidants, la protection de la santé, le changement, et bien d'autres. Au CLSC de Mercier-Est—Anjou, 5 mini-conférences se sont ajoutées à la programmation. Cette année, deux groupes d'entraide ont tenu chacun dix rencontres avec une moyenne de 14 participants.

### Continuum de services

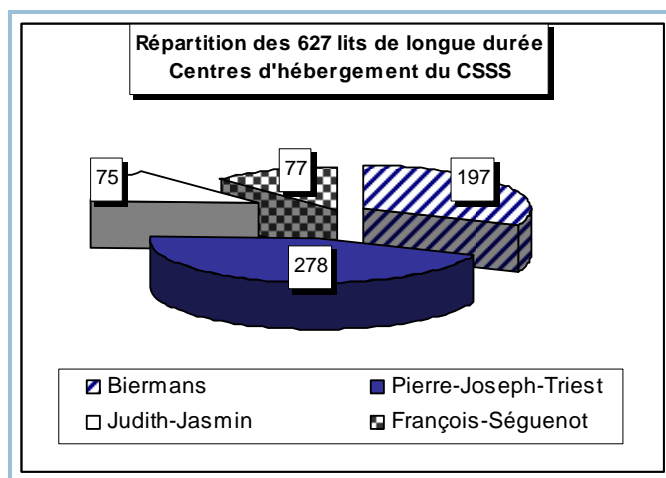
Au cours de l'année, un projet a débuté en collaboration avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et le CSSS Lucille-Teasdale pour le dépistage à l'urgence de personnes :

- à risque de perte d'autonomie, âgées de 75 ans et plus;
- vulnérables, de tous âges, en perte d'autonomie liée à des maladies chroniques, dégénératives ou en fin de vie.

Une travailleuse sociale de notre CSSS et une infirmière du CSSS Lucille-Teasdale interviennent principalement à l'urgence auprès de ces clientèles avec un outil de dépistage reconnu (PRISMA-7) et les réfèrent, s'il y a lieu, au CSSS de leur lieu de résidence ou aux services existant dans la communauté. Ce projet nous a permis de dépister 2 361 usagers dont 894 de notre territoire.

## HÉBERGEMENT

Les centres d'hébergement Biermans, François-Séguenot, Judith-Jasmin et Pierre-Joseph-Triest ont pour mission d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et de soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie. Les quatre centres d'hébergement du CSSS de la Pointe-de-l'Île hébergent 627 personnes.



Les services offerts sont les suivants :

- services médicaux;
- services de soins et d'assistance;
- services de réadaptation;
- services sociaux;
- services de loisirs;
- services de pastorale;
- services alimentaires.

**Tableau 26  
NOMBRE D'HEURES/SOINS PAR CENTRE D'HÉBERGEMENT**

Centre d'hébergement	Nombre de personnes hébergées	Nombre d'heures/soins par jour
Biermans	97	Entre 0,5 h et 1,49 h/jour
	100	Moins de 2,5 h/jour
François-Séguenot	77	Plus de 2,5 h/jour
Judith-Jasmin	75	Entre 1,5 h et 2,5 h/jour
Pierre-Joseph-Triest	102	Entre 1,5 h et 2,5 h/jour
	140	Plus de 2,5 h/jour
	35	Lits unité spécifique
	1	Hébergement temporaire

Le Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest offre deux programmes particuliers, soit :

- Une unité spécifique de type 1 dotée d'une programmation adaptée aux personnes qui, en plus d'être en perte d'autonomie, présentent des troubles de comportement. Cette unité est pourvue d'un lit d'hébergement temporaire;
- Une unité prothétique regroupant une clientèle qui présente un diagnostic de type Alzheimer.

Centre d'hébergement	Taux d'occupation	Jours présence
Biermans	99,3	71 435
François-Séguenot	99,6	27 988
Judith-Jasmin	99,1	27 120
Pierre-Joseph-Triest	99,1	100 539
<b>Total</b>	<b>99,23</b>	<b>227 082</b>

ENTENTE DE GESTION		
	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence soins infirmiers et soins d'assistance	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en services professionnels autres qu'infirmiers
Cible	2,67	0,18
Résultat	2,68	0,19
Écart	0 %	5,5 %

### Implantation du concept de milieu de vie dans les centres d'hébergement du CSSS

Au cours de la dernière année, plusieurs actions ont été entreprises pour améliorer la qualité de vie dans les centres d'hébergement du CSSS. Un comité milieu de vie a été constitué avec des représentants des quatre centres d'hébergement. Un programme milieu de vie harmonisé a été élaboré ainsi qu'un cadre conceptuel pour les milieux de vie.

Voici les principaux éléments de base reliés au concept « Milieu de vie »:

- les droits et besoins du résident;
- les droits collectifs;
- les ressources humaines, matérielles et financières.

Ces éléments s'intègrent dans trois dimensions : la dimension environnementale, la dimension organisationnelle et la dimension humaine.

Des sous-comités milieu de vie ont été actifs tout au long de l'année et ont organisé des activités dans certaines unités de vie. Un sous-comité milieu de vie pour le service alimentaire a été mis sur pied au Centre d'hébergement Biermans. Dans tous les centres d'hébergement du CSSS, les services de loisirs ont planifié de multiples activités pour les résidents, secondés par des associations de bénévoles, des comités des résidents et par la Fondation Biermans-Triest. Voici quelques activités spéciales qui ont eu lieu en grande partie grâce à cette contribution :

- sorties à la cabane à sucre;
- sortie au casino;
- soupers thématiques avec musiciens;
- repas de Noël avec les résidents et leurs proches;
- brunch de la cabane à sucre au Centre d'hébergement Biermans avec la participation de M. André Gagnière, directeur général;

- repas thématiques pour la St-Valentin, Pâques, la fête des mères et la fête des pères;
- activités spéciales pour les fêtes de la Saint-Jean-Baptiste et du Canada;
- fête d'une doyenne de 109 ans au Centre d'hébergement Judith-Jasmin;
- le 70<sup>e</sup> anniversaire de mariage d'un couple au Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest.

### Visite ministérielle

Nous avons reçu une visite d'appréciation de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux le 1<sup>er</sup> février 2007, au Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest. Un travail remarquable a été effectué par tous les gestionnaires, les employés et les bénévoles afin de faciliter le travail des visiteurs. À la suite de cette visite, nous avons reçu 28 recommandations desquelles découlera un plan d'amélioration triennal qui sera déposé au conseil d'administration.

### CENTRES DE JOUR

Les programmes en centre de jour offrent des activités individuelles et de groupe de nature préventive et thérapeutique. Ces programmes s'inscrivent parmi la gamme de services disponibles aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement vivant à domicile sur notre territoire. Les proches aidants bénéficient également de ces services, notamment du répit. Le CSSS de la Pointe-de-l'Île offre des services en centre de jour dans trois installations, soit au Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest, et aux CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et de Rivière-des-Prairies. En 2006-2007, ces trois centres de jour ont desservi 508 personnes.

Les services offerts en centre de jour sont les suivants :

- soins infirmiers;
- services sociaux;
- services de réadaptation;
- services d'accueil et de soutien.

	Pierre-Joseph-Triest		CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est		CLSC de Rivière-des-Prairies	
	2005-06	2006-07	2005-06	2006-07	2005-06	2006-07
Nouvelles admissions	55	64	76	50	22	35
Usagers desservis	96	199	172	159	140	150
Usagers inscrits au 31 mars	135	134	106	111	114	113
Nombre de jours/présence	6 822	6 098	4 741	5 138	5 226	5 348
Nombres de jours d'activités par année	249	250	247	246	133	163

Au 31 mars 2007, 358 usagers fréquentaient un des trois centres de jour. Nous remarquons que la clientèle nouvellement admise est de plus en plus en grande perte d'autonomie et plus souvent absente pour cause de maladie. Elle fréquente le centre de jour en attente d'hébergement. Ainsi, plusieurs des personnes admises dans l'année quittent durant les 12 mois qui suivent. C'est une autre des raisons motivant le développement rapide de ressources

intermédiaires sur notre territoire. La clientèle qui fréquente une ressource intermédiaire peut recevoir des services d'un centre de jour.

### **Centre de jour de Rivière-des-Prairies**

Le centre de jour de Rivière-des-Prairies reçoit des usagers une quatrième journée par semaine depuis septembre 2006, ce qui a permis de diminuer la liste d'attente et d'offrir plus de répit aux proches aidants. L'attente pour obtenir des services dans nos centres de jour varie de 0 à 6 mois. En plus d'offrir le dîner à 36 usagers, 4 jours par semaine, le Centre, aidé de 25 bénévoles et soutenu par le Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies, a préparé et livré 4 618 repas en 2006-2007, par le biais de sa popote roulante.

### **Le Centre de jour du CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est**

Nous avons obtenu le financement de l'Agence de Montréal pour remplacer le plus ancien de nos 4 mini bus pour un meilleur confort des usagers du centre de jour et des résidents du Centre d'hébergement François-Séguenot.

### **Le Centre de jour Pierre-Joseph-Triest**

Le Centre de jour Pierre-Joseph-Triest a organisé une porte ouverte le 1<sup>er</sup> novembre 2006. Il offre maintenant des visites régulières aux futurs usagers et à leur famille qui désirent mieux connaître les services thérapeutiques, avant de s'inscrire au centre de jour.

## **RESSOURCES INTERMÉDIAIRES**

En juillet 2006, un appel d'offres a été lancé dans les journaux pour l'ouverture d'une ressource intermédiaire sur notre territoire. Cette ressource doit répondre aux caractéristiques suivantes : offrir de 9 à 40 places aux personnes âgées ayant des problèmes physiques ou présentant des déficits cognitifs. Sur 25 offres de services reçues, 7 ont été évaluées et, en septembre 2006, nous avons déposé à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal un projet de 32 places pour une clientèle présentant des déficits cognitifs. Nous sommes en attente de la réponse de l'Agence.

De plus, le 12 mars 2007, nous avons ouvert une ressource non-institutionnelle de convalescence de 15 places. Cette ressource, située au Manoir Claudette-Barré, a pour objectifs d'assurer une prise en charge rapide des personnes hospitalisées ou inscrites à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont qui ne requièrent plus de soins aigus dispensés dans un centre hospitalier et dont le retour à domicile est temporairement compromis. Les personnes qui sont admises dans cette ressource nécessitent une convalescence qui ne peut excéder 12 semaines. Le Manoir assure l'hébergement, les services de soutien et d'assistance. Le CSSS offre à cette clientèle tous les services professionnels (réadaptation, physiothérapie, soins infirmiers, nutrition, services psychosociaux, etc.).

Les besoins en ressources intermédiaires pour personnes âgées de notre territoire sont estimés à 143 places. Il est donc important de poursuivre nos démarches de développement de ressources intermédiaires pour répondre à ces besoins. C'est pourquoi nous poursuivons nos discussions avec des promoteurs intéressés à construire des ressources intermédiaires de 30 à 40 places sur notre territoire.

# Les services aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale



Le CSSS offre à sa clientèle des services d'évaluation et de suivi thérapeutique individuel ou de groupe, de durée variable. Ces suivis sont proposés aux personnes en difficulté, aux personnes ayant des problèmes psychiatriques ou à celles présentant des problèmes transitoires, sévères et persistants dans plusieurs sphères de la vie.

CLSC	Total d'utilisateurs	Nombre d'interventions
Total	755	6 010

	Nombre de groupes	Nombre de rencontres	Total de participants
Total	5	35	220

ENTENTE DE GESTION SANTÉ MENTALE 0-17 ANS			ENTENTE DE GESTION SANTÉ MENTALE 18 ANS ET PLUS		
Cible	Résultat	Écart	Cible	Résultat	Écart
Nombre d'utilisateurs	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'utilisateurs
5	10	100 %	647	556	-14,1 %

L'indicateur de l'entente de gestion tient compte des personnes présentant un trouble de santé mentale accompagné d'un diagnostic de santé mentale, et ce, peu importe le secteur d'activités. Par contre, les données compilées par le CSSS ne tiennent compte que des interventions réalisées dans le programme de santé mentale.

Cible	29
Résultat	14
Écart	-51,7 %

Cette année a été le coup d'envoi de la mise en œuvre du plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010 « La force des liens ». Le CSSS s'est associé à ses partenaires institutionnels en matière de services de santé mentale pour les adultes et les jeunes dans l'est de Montréal, soit, pour les adultes : l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, le CSSS Lucille-Teasdale, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel et, pour les jeunes : l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Rivière-des-Prairies, le CSSS Lucille-Teasdale, le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel et le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

Ensemble, les partenaires planifient soigneusement le transfert de la main-d'œuvre et des usagers de la deuxième ligne vers les CSSS.

## Les services aux personnes

### présentant des déficiences



Les CLSC ont le mandat d'évaluer et de répondre aux besoins d'une clientèle handicapée, enfant ou adulte, qui vit à domicile avec une déficience intellectuelle, physique, un trouble envahissant du développement (TED), incluant l'autisme. Des services de soins infirmiers, d'ergothérapie, de physiothérapie et des services psychosociaux et de psychoéducation sont offerts à ces personnes.

Tableau 31  
DÉFICIENCES MULTIPLES

Programme	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions	Nombre moyen d'interventions
Déficience Physique	1 357	58 064	42,8
Déficience intellectuelle	542	3 180	5,9
Troubles envahissants du développement	203	1 103	5,4

En plus des personnes handicapées, les autres membres de la famille reçoivent des services s'ils présentent des problématiques familiales ou s'ils ont besoin de soutien en tant qu'aidants. Ces services ne peuvent s'offrir sans l'aide de partenaires d'organismes institutionnels ou communautaires comme le Centre de réadaptation Gabrielle-Major, avec lequel les CLSC ont signé une entente de collaboration, les hôpitaux Rivière-des-Prairies et Louis-H.-Lafontaine, les centres jeunesse, la DPJ, les centres de la petite enfance, les écoles, et d'autres encore... Enfin, les familles peuvent aussi bénéficier du programme de soutien à la famille qui permet de financer des services de répit et de gardiennage.

ENTENTE DE GESTION DÉFICIENCES (SERVICES A DOMICILE SEULEMENT)									
Programme	Nombre d'usagers			Nombre d'interventions			Moyenne d'interventions		
	Cible	Résultat	Écart	Cible	Résultat	Écart	Cible	Résultat	Écart
Déficience physique	1 432	1 185	-17,2 %	61 075	57 399	-6 %	42,65	48,44	13,6 %
Déficience intellectuelle	115	80	-30,4 %	1 490	784	-47,4 %	12,96	9,80	-24,4 %
TED	16	0	---	128	0	---	8	0	---

Les clientèles de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement (TED) ne sont pas toutes suivies aux services de soutien à domicile. Une grande partie est suivie et codée dans nos statistiques jeunesse, adultes, déficience intellectuelle et TED. Pour avoir une vision complète de ce qui est offert aux personnes présentant des déficiences, il est préférable de consulter les données du tableau des déficiences multiples ci-dessus. À la lumière de ces données, le CSSS rencontre quasiment les cibles fixées par l'Agence.

ENTENTE DE GESTION PROGRAMME DE SOUTIEN À LA FAMILLE USAGERS RECEVANT DE L'ALLOCATION DIRECTE			
	Déficience physique	Déficience intellectuelle	Trouble envahissant du développement (TED)
Cible	177	287	156
Résultat	182	251	163
Écart	2,9 %	- 12,5 %	4,5 %

Cette année, l'équipe dédiée aux déficiences s'est particulièrement penchée sur :

- l'harmonisation du programme « Soutien à la famille », pour notre territoire;
- le dépôt d'un projet de collaboration entre notre CSSS et le Centre de réadaptation Gabrielle-Major, visant l'articulation du programme-services DI-TED, entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne de services;
- les travaux du comité de travail visant à définir le guichet unique en santé mentale « enfants-jeunesse »;
- la mise en place d'une ressource de répit et de gardiennage pour la clientèle anglophone de l'Est de Montréal avec East Foundation;
- l'harmonisation de leurs pratiques professionnelles.

## Les services aux personnes anglophones

### de l'est de Montréal



Le CLSC de Mercier-Est—Anjou a le mandat sous-régional d'assurer le suivi psychosocial de la clientèle anglophone référée par les huit autres CLSC de l'Est. Les CLSC d'où la provenance des usagers est la plus importante sont Rivière-des-Prairies et Saint-Léonard.

Rappelons que les données du tableau concernent les neuf CLSC desservis par les intervenants du CLSC de Mercier-Est—Anjou, dispensant les services psychosociaux à la clientèle anglophone de l'est de Montréal.

	Nombre d'usagers	Total d'interventions
Famille 0-17 ans	170	544
Scolaire	263	1 494
Déficience 0-17 ans	150	452
Déficience 18 ans et+	71	392
Adulte 18 ans et +	81	364
Soutien à domicile	8	475
Total	682	3 721

Nombre de groupes différents rencontrés	Nombre de rencontres	Nombre de participants
4	8	41

### Projets de services à la clientèle anglophone

En collaboration avec le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel et grâce à un projet financé par le gouvernement fédéral, notre établissement a pu favoriser le développement de plusieurs services communautaires pour le bénéfice de notre population d'expression anglaise. Ces projets visent tout autant les enfants et leurs familles que les adultes et les personnes âgées.

# Les services à l'école, au travail



## et dans la communauté

### LES SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE

Les équipes en milieu scolaire, composées d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'hygiénistes dentaires, sont présentes dans les quarante-cinq écoles, primaires et secondaires, du territoire. Ces équipes réalisent des projets spéciaux choisis de concert avec les directions des écoles.

En plus, cette année, les activités suivantes ont été réalisées :

- participation active au sein des comités de travail visant à rédiger l'entente de complémentarité MELS-MSSS;
- harmonisation de l'entente de partenariat concernant les modalités de l'offre de services scolaires pour nos trois commissions scolaires : Pointe-de-l'Île, Montréal et English Montreal;
- déploiement de la mesure Santé publique « Écoles et milieux en santé » sur notre territoire;
- rédaction du « Cadre de référence des services et des pratiques en milieu scolaire ».

### Services infirmiers en milieu scolaire

L'objectif du travail de l'infirmière scolaire est d'amener l'élève à se préoccuper de son état de santé et à développer un sens critique face à ses habitudes de vie. L'infirmière :

- dépiste les troubles auditifs et visuels;
- informe les élèves sur les maladies contagieuses et les allergies graves;
- vaccine les élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire contre l'hépatite B;
- vérifie le carnet de vaccination;
- fait de la consultation individuelle et/ou réfère les élèves aux ressources appropriées.

L'infirmière touche des thèmes comme la réduction du tabagisme, la promotion de l'activité physique, la sensibilisation à une nutrition équilibrée et à une sexualité saine et responsable, la prévention de la grossesse à l'adolescence, de l'alcoolisme et autres toxicomanies. Elle favorise le maintien de saines habitudes de vie. Le développement pubertaire, la relaxation, le sommeil, la prévention des accidents, les premiers soins, la sécurité à la maison lorsqu'on y attend seul le retour de ses parents, l'estime de soi, la solitude, la violence, sont autant de sujets que peut aborder l'infirmière en classe.

CLSC	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions
2005-06	5 140	7 190
2006-07	5 426	7 337

	Nombre de rencontres groupe	Nombre de participants
2005-06	363	9 513
2006-07	206	5 550

## Hygiène dentaire en milieu scolaire

L'équipe d'hygiénistes en santé dentaire applique le programme de santé publique dans toutes les écoles primaires afin de réduire de 50 % les problèmes de carie chez les enfants de 6 à 12 ans. Lors du dépistage dentaire chez les élèves de maternelle et de 3<sup>e</sup> année, les hygiénistes identifient les enfants vulnérables à la carie, procèdent à l'application du fluor, déterminent les besoins de référence et observent le taux de consultation chez le dentiste. À ce titre, on a rejoint 3 225 jeunes de maternelle et 3<sup>e</sup> année.

De plus, 1 221 jeunes, ont fait l'objet d'un suivi relié aux problèmes rencontrés, pour un total de 1 933 interventions. Enfin, 167 activités de groupes ont permis de diffuser à 3 422 jeunes une information de qualité sur la prévention en santé dentaire.

## Services psychosociaux en milieu scolaire

Le CSSS offre des services psychosociaux aux jeunes des écoles du territoire ainsi qu'à leur famille. Impliqué dans les maisons de jeunes, aux tables de concertation locales et dans les projets d'écoles, le CSSS a pour objectif de développer des services adaptés aux différents milieux et de travailler en priorité avec les familles à risque élevé de détérioration psychosociale.

Il offre des activités d'éducation, de prévention, de consultation et de suivi individuel, familial et de groupe.

CLSC	Nombre d'utilisateurs	Interventions individuelles
Total	997	3 588

En outre, le CSSS a organisé dix rencontres avec un contenu éducatif auxquelles ont participé 1 312 élèves. Le CSSS a aussi réalisé 675 interventions auprès de 158 élèves du Cégep Marie-Victorin.

CLSC	Nombre de groupes différents rencontrés	Nombre de rencontres	Nombre de participants
Total	16	124	834

## SERVICES OFFERTS DANS LES CENTRES DE LA PETITE ENFANCE

Le CSSS de la Pointe-de-l'Île développe progressivement une gamme de services infirmiers, psychosociaux et d'orthophonie en garderies et en centres de la petite enfance (CPE). Ces services visent le dépistage, l'évaluation et l'orientation. Ils sont offerts aux enfants et aux parents. De plus, les intervenants des CLSC jouent un rôle de consultant auprès des éducateurs. Les CLSC ont signé 19 ententes avec les CPE du territoire qui leur permettent d'accéder à des places réservées à la clientèle 0-4 ans déjà suivie en CLSC.

## ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Le CSSS est un partenaire solidaire des forces du milieu auxquelles il s'associe en travaillant en collaboration avec des groupes, des organismes et des institutions, afin d'améliorer la santé des personnes et les conditions de vie de la communauté.

Pour répondre aux besoins collectifs de la population, l'équipe d'organisation communautaire contribue à des projets sur des problématiques particulièrement présentes sur le territoire.

Le dossier du développement durable a pris la vedette cette année, en lien avec la création d'un comité de réflexion sur l'environnement auquel ont pris part des représentants des secteurs communautaire, municipal, public et industriel. Ce regroupement verra à identifier des actions à mettre en place afin de permettre une cohabitation harmonieuse des secteurs résidentiels et industriels sur notre territoire, tout en exploitant positivement l'accès aux berges du fleuve Saint-Laurent et de la Rivière-des-Prairies.

Deux projets résidentiels majeurs sont en chantier : « Les Clairières du Mainbourg », à Pointe-aux-Trembles, et le « Site Contrecoeur », dans Mercier-Est. Ces projets incluent tous deux des logements dédiés à des clientèles vulnérables. Un suivi doit être apporté au projet du site Contrecoeur compte tenu de sa proximité avec la carrière Lafarge et que la portion résidentielle de ce développement est située dans le rayon d'impact de certaines industries.

Dans un autre ordre de préoccupation communautaire, le CSSS participe avec la communauté à une réflexion visant à mettre en place une table de développement social à Rivière-des-Prairies. Issue d'une volonté sociale, une maison de la Famille a aussi vu le jour sur ce territoire.

De son côté, Anjou prépare son premier grand forum de consultation populaire qui aura lieu en 2008. On explore les possibilités d'implanter une Initiative 1,2,3 GO ! pour les familles d'enfants de 0 à 5 ans dans Mercier-Est ainsi qu'à Anjou, alors qu'on consolide la présence de cette même initiative à Pointe-aux-Trembles.

CLSC	Nombre d'utilisateurs communautaires	Nombre d'interventions
Total	48	714

## SANTÉ AU TRAVAIL

L'équipe de la santé au travail est mandatée pour offrir des services à l'ensemble des travailleurs et employeurs des groupes prioritaires définis par la CSST et à effectuer le traitement des demandes de retraits préventifs de la travailleuse enceinte.

Au fil du temps, les équipes ont élargi leur offre de service en répondant aux groupes non prioritaires et ce, sans budget supplémentaire de la CSST. En 2006, le Réseau de la santé a décidé de redéfinir l'offre de service et de favoriser un recentrage vers les groupes prioritaires seulement. Ceci explique certains écarts à la baisse dans les populations rejointes. Aussi, certaines activités liées aux risques biologiques, soit la vaccination des policiers et pompiers, ont pris fin en 2005.

Il est à noter que nous avons atteint un nombre inégalé de demandes pour une *Maternité sans danger* (programme mieux connu sous le nom de *Retrait préventif*), soit 1900 demandes comparativement à 1742 en 2005, et à 1484 en 2004. Nous avons également mis l'accent sur la connaissance des milieux en procédant à plusieurs études environnementales.

CLIENTÈLES/INTERVENTIONS	2004	2005	2006
Travailleurs rejoints	26 530	26 876	19 334
Établissements rejoints	315	322	252
Suivi médical des principaux risques rencontrés + PSPS (premiers secours et premiers soins)	80 établissements 2 110 travailleurs	78 établissements 1 717 travailleurs	74 établissements 1 821 travailleurs
Mesures environnementales	65 établissements 1 423 travailleurs	85 établissements 1 240 travailleurs	115 établissements 2 099 travailleurs
Séances d'information	202 établissements 3 982 travailleurs	165 établissements 2 612 travailleurs	130 établissements 1 948 travailleurs
Programme de maternité sans danger	1 484 dossiers traités	1 742 dossiers traités	1 900 dossiers traités
Maladies professionnelles * (études pour indemnisation)	15	13	2
Réponses à des demandes des milieux de travail ou CSST**	117	112	81

\* Ces études ne sont plus requises maintenant.

\*\* Il s'agit de demandes provenant d'entreprises non prioritaires sur lesquelles nous n'avons pas de contrôle. De plus, des critères précis étaient utilisés pour leur acceptation due au recentrage de nos activités dans les groupes prioritaires.

## Les services de soutien

---



### Accueil de la clientèle

Dans chacune des installations du CSSS, l'accueil de la clientèle est important. Que la demande arrive par téléphone ou que les gens se présentent directement à nos locaux, l'information reçue est claire et les gens sont dirigés vers la bonne personne et le bon service. Les services d'accueil sont arrimés aux autres programmes afin de maintenir un niveau élevé de qualité dans la réponse à la clientèle. Les services d'accueil en CLSC incluent l'authentification de la carte d'assurance maladie.

### Archives

Le service des archives a pour mandat de conserver les dossiers de la clientèle, de les rendre disponibles aux intervenants concernés et surtout d'en assurer la confidentialité. Le personnel des archives est responsable également de la validité des données clinico-administratives, une responsabilité qu'il exerce en collaboration avec les cadres des installations.



## Enseignement

Provenant du milieu universitaire, collégial ou secondaire, des étudiants poursuivent leurs études dans l'une ou l'autre des nombreuses sphères de la santé et des services sociaux. Si ce tableau illustre l'étendue des domaines d'apprentissage et la richesse de notre partenariat avec les maisons d'enseignement, il nous permet également de mesurer l'implication du personnel du CSSS dans l'accompagnement de ces étudiants en stage.

TABLEAU 40 STAGES ET ÉTABLISSEMENT DE FORMATION	Nombre de stages
Cégep Marie-Victorin	7
Centre Daniel-Johnson	5
Collège Ahuntsic	4
Collège Bois-de-Boulogne	6
Collège CDI-Delta	156
Collège de Maisonneuve	20
Collège Édouard-Montpetit	2
Collège supérieur de Montréal	2
Compétences 2000	1
École des métiers des Faubourgs	162
ÉMICA	2
Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec	1
Université de Montréal	21
Université de Sherbrooke	1
Université du Québec à Montréal	2
Université McGill	3
<b>Entreprise de réinsertion sociale et professionnelle</b>	
Part du Chef	1
<b>Total</b>	<b>396</b>

TABLEAU 41 STAGES ET DISCIPLINES DE FORMATION	Nombre de stages
Aide générale en service alimentaire	1
Assistance aux bénéficiaires en établissement	52 *
Assistance familiale et sociale aux personnes à domicile	10
Cuisine (boulangerie et pâtisserie)	1
Éducation spécialisée	1
Ergothérapie	1
Gérontologie	2
Pharmacie	2
Physiothérapie	2
Psychoéducation	1
Santé, assistance et soins infirmiers	256 *
Sciences infirmières	17
Secrétariat	8
Service social	6
Soins infirmiers	22
Techniques d'archives médicales	3
Techniques d'hygiène dentaire	6
Techniques d'intervention en délinquance	1
Techniques de réadaptation physique	2
Techniques de travail social	2
<b>Total</b> (Nombre d'étudiants : 386)	<b>396</b>

\* Stages de groupe, chacun généralement formé de six étudiants.

## Recherche

Notre contribution au développement de la recherche en première ligne a été maintenue, voire consolidée. Comme l'indique le tableau suivant, nous avons collaboré avec des chercheurs et des étudiants à des projets portant sur différentes problématiques. Notre collaboration à certains projets de recherche en cours dure plus d'une année. Conséquemment, l'énoncé de ces projets sera repris d'une année à l'autre, jusqu'à la fin de notre collaboration.

TABLEAU 42 - INVENTAIRE DES RECHERCHES EN COURS ENTRE LE 1 <sup>ER</sup> AVRIL 2006 ET LE 31 MARS 2007			
CHERCHEUR	TITRE	OBJECTIFS	IMPLICATION DEMANDÉE
François Champagne ; André-Pierre Contandriopoulos ; Jean-Louis Denis ; Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)	Modèle de transfert des connaissances scientifiques auprès des personnes œuvrant en santé des populations.	- Vérifier l'adéquation entre modèles et domaines d'intervention; - Identifier les éléments favorisant le transfert des connaissances dans chaque modèle.	- Identification de gestionnaires et d'intervenants; - Questionnaire aux gestionnaires et intervenants; - Collaboration du CSSSPDI terminée.
Louise Fournier, Institut national de santé publique du Québec et coll.	Transformation de la première ligne en santé mentale au Québec : accompagnement et suivi.	- Suivre la transformation des services de première ligne en lien avec le plan d'action en santé mentale.	- Identification d'un répondant 2 jours par mois pendant 4 ans; - Enquête organisationnelle (informateurs-clé); - Enquête clientèle (suivi 1 an); - Durée de l'étude : 2006-10.
Geneviève Baril-Gingras, Marie Bellemare, professeures, département des relations industrielles, Université Laval ; Pierre Poulin, professionnel de recherche. Financement : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.	Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SST : élaboration d'outils pour les praticiens.	- Élaborer des outils pour les praticiens en SST ; - Les soutenir dans l'analyse de leur propre intervention et dans la recherche de moyen pour favoriser les changements visant la SST.	- Collaboration d'un intervenant en SST pour participer au comité d'élaboration et de validation des outils; - Durée de l'étude : 24 mois (septembre 2005 à septembre 2007); - Durée d'implication des intervenants : 11 mois(implication de l'intervenante depuis septembre 2006).
Damian Labuda et coll.	Génétique de la population du Québec : patrimoine génétique de la population montréalaise.	- Modéliser certains profils génétiques des populations humaines et progresser dans la compréhension globale de la variabilité génétique des populations et des mécanismes qui	- Mettre les salles d'attente à la disposition des chercheurs pour rejoindre la clientèle (prélèvement de salive); - Durée de l'étude : 2006-17; - Implication du CSSS terminée.

**TABLEAU 42 - INVENTAIRE DES RECHERCHES EN COURS  
ENTRE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2006 ET LE 31 MARS 2007**

CHERCHEUR	TITRE	OBJECTIFS	IMPLICATION DEMANDÉE
		<p>l'expliquent ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre une meilleure compréhension des phénomènes démographiques et de leur effet sur la structure génétique de populations humaines ;</li> <li>- Favoriser l'élaboration d'études épidémiologiques sur certaines maladies qui auront un impact positif sur la santé des populations.</li> </ul>	
Dr Bruno Gagnon	Étude sur les soins reçus par les patients atteints d'un cancer au cours de leur dernière année de vie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier si les soins suivent une approche palliative;</li> <li>- Déterminer les facteurs cliniques, sociaux et systémiques qui incitent ou contrecarrent l'utilisation de cette approche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extraction de données du fichier I-CLSC;</li> <li>- Collaboration du CSSS terminée.</li> </ul>
Jean Beauchemin		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démarches préliminaires en vue d'une recherche en gestation sur les processus de renouvellement des pratiques professionnelles en prévention-promotion de la santé, en prenant pour cas-type les SIPPE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontres de gestionnaires et d'intervenants;</li> <li>- Projet de recherche en préparation. Implication prévue du CSSS en 2007.</li> </ul>
Tom Kosatsky et coll. DSP Montréal-Centre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de l'excès de maladies respiratoires dans Pointe-aux-Trembles – Montréal-Est et Mercier-Est–Anjou. Recherche suivie d'un programme d'études en deux</li> </ul>	Surveillance des impacts occasionnés par les problèmes de la qualité de l'air sur la santé.	<p>Coordination du comité de suivi des recherches.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration depuis 2003.</li> </ul>

**TABLEAU 42 - INVENTAIRE DES RECHERCHES EN COURS  
ENTRE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2006 ET LE 31 MARS 2007**

CHERCHEUR	TITRE	OBJECTIFS	IMPLICATION DEMANDÉE
	volets : - Enquête sur l'asthme et ses déterminants chez les jeunes montréalais; - Étude de l'impact des vents sur le taux de consultation à l'urgence pour l'asthme.		
Nicole Perreault, DSP Montréal-centre	Évaluation des conditions d'implantation en milieu collégial d'un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses,	- Documenter l'implantation d'un programme de prévention parmi des étudiants de niveau collégial (première année) ; - Caractériser ces jeunes ; - Identifier leur niveau de connaissances quant aux drogues du viol.	- Projet démarré en 2001 et se terminant en 2007 ; - Collaboration d'une intervenante (prêt de services au Cégep Marie-Victorin, site pilote) : planification et suivi.
Normand Boucher	Milieu de vie et participation sociale. Étude multi-sites de cas d'hébergement et de soutien des personnes ayant un traumatisme cranio-cérébral au Québec.	- Objectif partiel : Répertorier et documenter le profil socio-économique et socio-sanitaire de toutes les personnes ayant un traumatisme cranio-cérébral résidant hors de leur milieu naturel.	- Recherche et documentation du profil des résidents visés par la recherche. - Collaboration du CSSS terminée.

# Les comités de résidents et comité des usagers



## - Le bénévolat

### COMITÉS DE RÉSIDENTS ET COMITÉ DES USAGERS

Le Règlement relatif à la régie interne du comité des usagers et des comités de résidents a été adopté par le conseil d'administration le 21 mars 2006. La mise en place des quatre comités de résidents s'est effectuée en avril 2006.

Des élections ont eu lieu le 1<sup>er</sup> mai pour élire les membres du comité des usagers, lequel débutait ses activités le 31 mai 2006. Chacun de ces comités a tenu des réunions mensuelles dès septembre 2006. Leurs activités ont principalement consisté à se familiariser avec leur rôle, à prendre des moyens pour se faire connaître, à donner leur avis sur des documents tels que le règlement relatif au traitement des plaintes et le code d'éthique.

Les comités de résidents se sont penchés sur l'analyse des sondages faits au cours de l'été 2006 auprès des résidents de leur centre respectif au sujet de leur satisfaction des services reçus.

#### COMPOSITION DU COMITÉ DES USAGERS DU CSSS

Claire Yeon, présidente  
Lise Dagenais, vice-présidente (CH Pierre-Joseph- Triest)  
Anne-Marie Millaire, trésorière  
Marie-Carole Champagne, secrétaire  
Rémi Arsenault  
Pierrette Laplante (CH Judith-Jasmin)  
Johanne Laterreur (CH François-Séguenot)  
Pierre Parent (CH Biermans)  
Gilles Trudel

#### Mandat du comité des usagers

Le comité des usagers veille à ce que les usagers du CSSS de la Pointe-de-l'Île soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés.

Aussi, il s'engage auprès des usagers à :

- les renseigner sur leurs droits et leurs obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie;
- assurer l'évaluation de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus dans les CLSC et les centres d'hébergement;
- défendre leurs droits et leurs intérêts;
- les accompagner et les assister, sur demande, dans leurs démarches auprès du CSSS, y compris lorsqu'ils désirent porter une plainte.

#### Coordonnées

Comité des usagers  
du CSSS de la Pointe-de-l'Île  
7905, Sherbrooke Est, local 0076  
Montréal (Québec) H1L 1A4  
Téléphone : 514 351-9891, poste 4010

<b>COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT BIERMANS</b> Julien Blain Monique Cournoyer Mireille Lauzon Pierre Parent Blanche Régnier	<b>COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT JUDITH-JASMIN</b> Réjeanne Carle Diane Journault Pierrette Laplante Maurice Roy Ginette Simard
<b>COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT FRANÇOIS-SÉGUENOT</b> Micheline Comtois Johanne Laterreur Marie-Rose Lavallée Pauline Nader Cécile Renaud	<b>COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT PIERRE-JOSEPH-TRIEST</b> Lise Dagenais Léonie Demers Roland Fortin Jocelyne McNicoll Marie-Pierre Nolène

## LE BÉNÉVOLAT

Les bénévoles s'impliquent dans plusieurs secteurs du CSSS, notamment dans les quatre centres d'hébergement, dans les trois centres de jour, dans deux CLSC, de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et de Rivière-des-Prairies, et en insertion sociale dans ces deux CLSC.

<b>Installation</b>	<b>Nombre d'heures</b>	<b>Nombre de bénévoles</b>
Centres d'hébergement	40 105	187
Centres de jour et CLSC	10 250	37
<b>Total</b>	<b>50 355</b>	<b>224</b>

Nous tenons sincèrement à remercier toutes ces personnes qui donnent gracieusement de leur temps et de leur énergie, et qui savent nous faire bénéficier de leurs compétences. Leur engagement rehausse la réalisation de la mission de l'ensemble de notre établissement.

## Les conseils professionnels

---



Le CSSS de la Pointe-de-l'Île compte trois conseils et un comité professionnels, soit :

- le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);
- le conseil des infirmières et infirmiers (CII);
- le conseil multidisciplinaire (CM);
- le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA).

### Constitution des comités exécutifs des conseils professionnels

#### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Dre Francine Bastien, présidente, CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est  
Dr Michel Bracka, vice-président, CLSC de Mercier-Est—Anjou  
Dre Danièle Lemieux, trésorière, CLSC de Rivière-des-Prairies  
Dr François-Yves Prévost, secrétaire, CLSC de Mercier-Est—Anjou  
Dr Jacques Archambault, chef de médecine, CLSC de Rivière-des-Prairies  
Dre Manon Blais, CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est  
Jacques-Yves Desautels, pharmacien-chef, Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest  
Dr Pierre Shebib, chef de médecine, CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est  
Dr André Valade, chef de médecine des centres d'hébergement du CSSS de la Pointe-de-l'Île  
Dr Laurent Trempe, directeur des services médicaux  
André Gagnière, directeur général du CSSS de la Pointe-de-l'Île

#### CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Lucie Bernier, présidente, éducatrice, CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est  
Rémy Berthelot, vice-président, organisateur communautaire, CLSC de Mercier-Est—Anjou  
Carolle Bureau, secrétaire, technicienne en loisirs, Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest  
Dolorès Brice, travailleuse sociale, CLSC de Mercier-Est—Anjou  
Suzy Brault, technicienne en loisirs, Centre d'hébergement Judith-Jasmin  
Karine Imbeault, thérapeute en réadaptation, Centre d'hébergement Biermans  
Linda Lachance, physiothérapeute, Centre d'hébergement Biermans  
Julie Lafleur, technicienne en loisirs, Centre d'hébergement Biermans  
Marguerite Deschamps, directrice de la qualité et des services multidisciplinaires  
André Gagnière, directeur général du CSSS de la Pointe-de-l'Île

#### CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Guylaine Arbour, présidente, CLSC de Mercier-Est—Anjou  
Lucie Benoit, vice-présidente, Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest  
Nathalie Rochon, secrétaire, CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est  
Linda Doré, CLSC de Rivière-des-Prairies  
Lise Gagnon, Centre d'hébergement Judith-Jasmin  
Danielle Labrecque, CLSC de Mercier-Est/Anjou  
Geneviève Lavallée, Centre d'hébergement Biermans  
Hélène Ricci, Centre d'hébergement François-Séguenot  
Sylvie St-Germain, Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest  
Cecilya Ponta, directrice des soins infirmiers  
André Gagnière, directeur général du CSSS de la Pointe-de-l'Île

#### COMITÉ DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES (CIIA)

Sylvie St-Germain, présidente, Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest  
Lucie Thériault, vice-présidente, Centre d'hébergement François-Séguenot  
Monique Habel, secrétaire, Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest  
Guylaine Arbour, CLSC de Mercier-Est—Anjou  
Gisella Casati, Centre d'hébergement Biermans  
Diane Danyluk, Centre d'hébergement François-Séguenot  
Marie-Astrude Guerrier, Centre d'hébergement Judith-Jasmin  
Carole Trudel, Centre d'hébergement Biermans  
Cecylia Ponta, directrice des soins infirmiers  
André Gagnière, directeur général, CSSS de la Pointe-de-l'Île



## Formation du personnel à la gestion des risques

Dès le début d'avril 2006, la conseillère à la qualité a entrepris des sessions de formation auprès du personnel de l'établissement pour les sensibiliser à leur responsabilité de déclarer les incidents et accidents dont ils sont les auteurs ou les témoins. Cette formation se poursuivra durant la prochaine année. Elle a également développé des outils afin de permettre aux équipes de suivre l'évolution de la gestion des risques dans chacun de leurs secteurs.

De son côté, la directrice de la qualité et des services multidisciplinaires a fait le tour des gestionnaire de services afin de les informer de leur devoir de divulguer les accidents avec conséquence et sur la façon d'y procéder.

## Comité de gestion des risques

Le règlement relatif au fonctionnement du comité de gestion des risques et de la qualité a été adopté par le conseil d'administration le 20 juin 2006. Le comité de gestion des risques a débuté ses activités le 23 octobre 2006 et s'est rencontré à 4 occasions.

Cette première année a surtout permis au comité de se familiariser avec ses responsabilités, de prendre connaissance des outils de gestion des risques mis à sa disposition et de cerner les principaux facteurs de risques dans notre établissement.

### COMPOSITION DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

- Marguerite Deschamps, directrice de la qualité et des services multidisciplinaires, personne désignée par le directeur général à titre de gestionnaire des risques et de la qualité;
- Mary-Ève Loux, conseillère à la qualité;
- Cécile Légaré, membre désignée par le conseil d'administration;
- Dre Elizabeth Daviault, membre désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Lucie Benoît, membre désignée par le conseil des infirmières et infirmiers ;
- Gisella Casati, membre désignée par le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires;
- Karine Imbeault, membre désignée par le conseil multidisciplinaire;
- Josiane Froville, membre du personnel para-technique désignée par la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Lauris Bérubé, cadre à la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Céline Fredette, chef du service de santé et sécurité au travail;
- Gilles Trudel, membre désigné par le comité des usagers;
- Jean Gauthier, représentant désigné par la Direction des ressources financières, matérielles et techniques.

## Prestation sécuritaire des services

Pour assurer la sécurité des services, les incidents et les accidents de la clientèle font l'objet d'une analyse qui en identifie les causes ainsi que les mesures préventives à instaurer pour en éviter la récurrence. Cette analyse s'effectue dans l'ensemble du CSSS et la gestionnaire de risque porte une attention particulière à mettre en place des mesures préventives ou correctives pour éviter que de tels événements ne se reproduisent.

En 2006-2007, 2 800 incidents et accidents ont été compilés. Les principaux motifs d'incidents et d'accidents sont d'abord les erreurs de médication suivis des chutes. Le comité de gestion des risques se penche depuis quelques mois sur les erreurs de médication et débute maintenant une analyse plus approfondie des chutes.

## Comité d'éthique clinique

Le 21 novembre 2006, le conseil d'administration a adopté un règlement portant sur le mandat, la constitution et le fonctionnement du comité d'éthique clinique.

Ce comité a tenu une seule rencontre, le 16 mars, visant à former tous ses membres :

- une intervenante possédant une expertise psychosociale;
- une intervenante possédant une expertise médicale;
- une intervenante possédant une expertise en soins infirmiers;
- une intervenante possédant une expertise en réadaptation;
- une conseillère en éthique embauchée sur une base contractuelle;
- une juriste embauchée sur une base contractuelle
- et la directrice de la qualité et des services multidisciplinaires qui agit à titre de présidente

Le comité d'éthique clinique débutera ses consultations dès le début de l'année prochaine et se réunira aux 6 semaines.

## Code d'éthique

La directrice de la qualité et des services multidisciplinaires a procédé à l'élaboration d'un code d'éthique après avoir pris en compte les sondages qui avaient été faits à ce sujet l'an dernier auprès de tout le personnel. Ce projet de code d'éthique a ensuite été soumis à la consultation de toutes les instances consultatives de notre établissement. Il sera prochainement soumis pour adoption au conseil d'administration.

## Le traitement des plaintes



Durant l'année 2006-2007, le commissaire local a conclu 184 dossiers de différents types de plaintes. La **plainte** réfère à une insatisfaction sur les services, l'**assistance** réfère à une demande pour obtenir un service et le commissaire local initie une **intervention** si des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire au non-respect des droits.

	Nombre 2005-06	Nombre 2006-07
Plaintes	80	100
Assistances	58	75
Interventions	5	9

Il s'agit d'une augmentation de 29 % du nombre de dossiers traités par rapport à l'année dernière.

Centre d'hébergement	CLSC
Biermans	Mercier-Est—Anjou 78
François-Séguenot	Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est 31
Judith-Jasmin	Rivière-des-Prairies 39
Pierre-Joseph-Triest	
<b>Total</b>	<b>22 Total 148</b>

Les 184 dossiers de plaintes, d'assistances ou d'interventions ont généré 228 objets différents ainsi répartis :

Motifs des objets	Plaintes	Assistances	Interventions
Accessibilité	27 %	36 %	11,0 %
Soins et services	40 %	29 %	11,0 %
Relations	14 %	5 %	11,0 %
Organisation	14 %	7 %	33,5 %
Aspect financier	1 %	1 %	---
Droits particuliers	3 %	3 %	33,5 %
Autres motifs	1 %	19 %	---
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Au-delà de l'ensemble des motifs, le bilan révèle deux situations importantes, soit le délai d'attente aux services de soutien à domicile et l'accessibilité aux services médicaux, médecine de famille ou consultation médicale sans rendez-vous.

### Mesures d'amélioration

Les plaintes sont souvent conclues avec l'application de mesures qui visent à améliorer la situation invoquée par le client. Ces mesures émergent de la conciliation effectuée avec les personnes et les directions concernées. Ainsi, 162 mesures d'amélioration ont été apportées durant l'année 2006-2007.

## Promotion du régime et respect des droits

Aux plans légal et réglementaire, le projet de règlement sur la procédure d'examen des plaintes a été adopté à la séance du conseil d'administration de novembre 2006.

## Les engagements du commissaire local

L'année 2006-2007 a permis de mieux installer, dans l'ensemble du CSSS, la procédure d'examen des plaintes, et aussi de développer un processus de suivi des recommandations. En regard de l'application du régime d'examen des plaintes, une lecture transversale des situations traitées a permis de dégager 2 perspectives :

- dans le but d'augmenter la visibilité du commissaire local auprès des résidents, il compte assurer une présence périodique dans chaque centre d'hébergement.
- dans le but de soutenir l'autonomie des directions dans l'amélioration continue de la qualité, il a recommandé que les équipes de travail maximisent leur capacité de gestion des insatisfactions des usagers ou résidents.

## Les médecins examinateurs

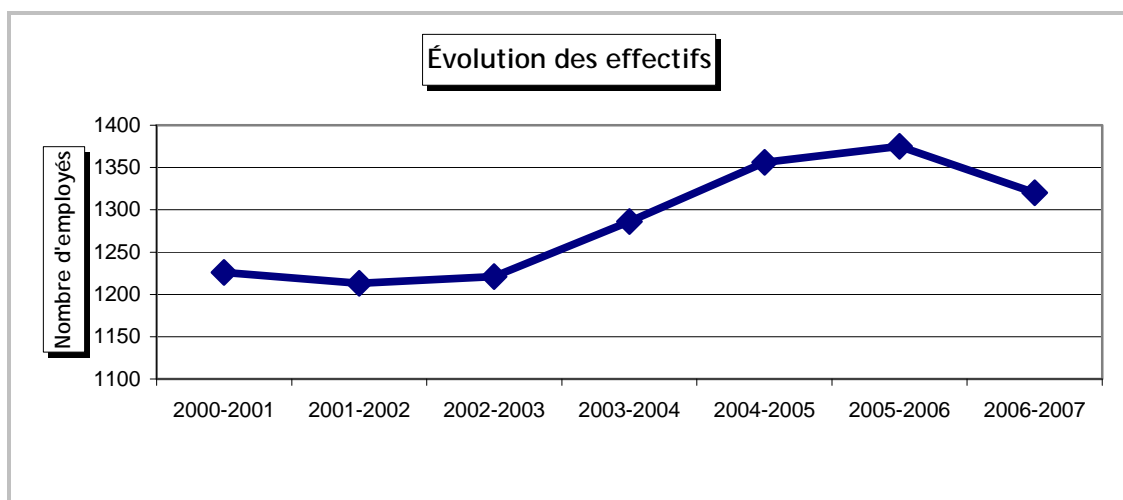
Les médecins examinateurs traitent les plaintes liées à des insatisfactions exprimées relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin ou d'un pharmacien, ou liées à des insatisfactions quant à la qualité d'un acte relevant de leurs activités professionnelles.

Durant l'année 2006-2007, les médecins examinateurs ont conclu sept dossiers de plaintes, soit quatre au CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et trois au CLSC de Rivière-des-Prairies. Ces sept dossiers de plaintes ont généré huit objets différents ainsi répartis : 63 % sur les soins et services et 37 % sur les relations. Enfin, un de ces objets a entraîné le développement d'une mesure d'amélioration pour atténuer les conséquences des situations problématiques ou en éviter la répétition.

## Le personnel du CSSS

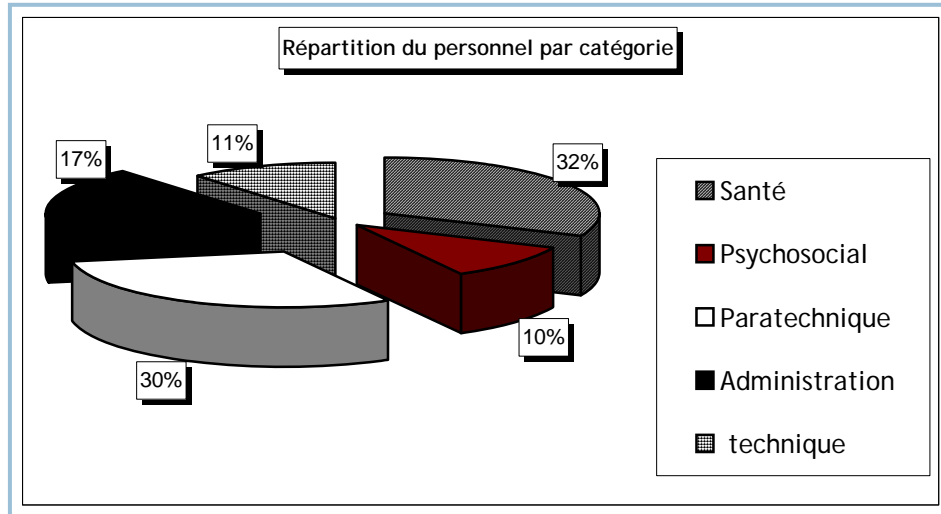


Au 31 mars 2007, le CSSS comptait 1320 employés, soit 55 personnes de moins qu'à pareille date, en 2006. Cet écart s'explique principalement par la différence entre les départs et les embauches. En effet, en 2006-2007, le CSSS a enregistré 215 départs contre 149 embauches. Les postes les plus difficiles à combler sont ceux des infirmières et des préposés aux bénéficiaires en centre d'hébergement, à cause de la pénurie dans ces catégories d'emploi. Au total, nous avons enregistré 44 départs d'infirmières toutes catégories confondues pour 18 embauches, soit un manque net de 26 infirmières. En ce qui concerne les préposés aux bénéficiaires, nous comptons 50 départs pour 33 embauches, soit un écart de 17 préposés aux bénéficiaires.

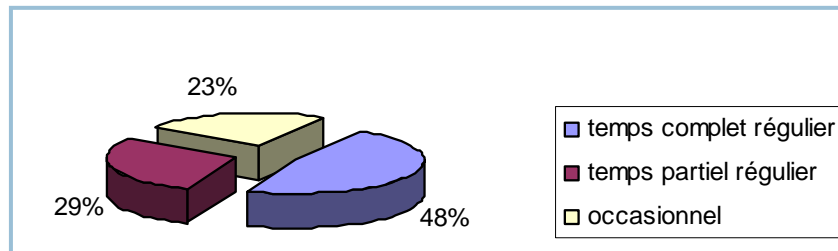


Les 1 320 employés à l'emploi du CSSS se répartissent dans les catégories suivantes :

- **Le personnel de la santé**, comprenant les infirmières, les infirmières auxiliaires et les autres professionnels de la santé, tels que les ergothérapeutes, les thérapeutes en réadaptation physique, les diététistes, les hygiénistes du travail, les hygiénistes dentaires, etc.;
- **Le personnel paratechnique**, incluant les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires aux services de santé et sociaux ;
- **Le personnel psychosocial**, regroupant les travailleurs sociaux, les psychologues, les organisateurs communautaires, etc. ;
- **Le personnel administratif**, se composant de cadres, de personnel de bureau, de préposées à l'admission, de techniciens en informatique, etc. ;
- **Le personnel technique**, incluant les employés des services alimentaires, le personnel de la buanderie, de maintenance et d'entretien sanitaire.



La répartition du personnel selon leur statut occupationnel est le suivant :



## Formation

En 2006, le CSSS a augmenté son investissement dans le développement de son personnel. En effet, les dépenses en formation pour cette année représentent 1,74 % de la masse salariale et cumulent un total de 28 868,80 heures de formation. En 2006-2007, plus de 56,56 % des employés du CSSS ont reçu une formation.

## Assurance-salaire

En 2006-2007, 116 118 heures ont été rémunérées en assurance salaire, comparativement à 1 547 380 heures travaillées, équivalent à un ratio de 1 heure d'assurance salaire par 7,5 heures travaillées.

ENTENTE DE GESTION ASSURANCE-SALAIRE	
Cible	6,52 %
Résultat	7,50 %
Écart	-1,02 %

## Des initiatives pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines

En 2006-2007, plusieurs initiatives ont été mises en place afin d'améliorer la gestion de nos ressources humaines et d'assurer la présence de personnel qualifié et en nombre suffisant pour répondre aux besoins de notre clientèle. On retrouve parmi ces démarches :

- les négociations avec les syndicats relatives aux conventions collectives locales qui devraient, à échéance, permettre une organisation du travail basée sur les besoins locaux de services à la population ;
- la mise sur pied d'un comité de planification de la main-d'œuvre, ayant comme mandat, entre autres, de trouver des alternatives à la pénurie dans certaines catégories d'emplois;
- l'implantation d'un système d'information des ressources humaines qui nous permettra de mieux connaître les caractéristiques de notre personnel;
- l'élaboration d'un programme de gestion de la présence au travail, avec, entre autres, la mise en place du concept « *Ma santé, je m'en occupe !* » de la compagnie Acti-Menu, ceci dans le but d'outiller notre personnel pour une meilleure prise en charge de sa santé, de promouvoir la présence au travail et de diminuer les coûts d'assurance-salaire.

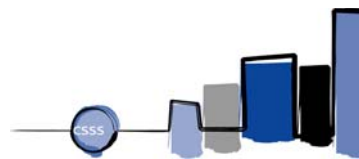
# Les communications



Depuis la création du CSSS, la Direction des communications a créée et promu la nouvelle image corporative ainsi que les outils de communication favorisant une nouvelle culture organisationnelle : la culture du CSSS de la Pointe-de-l'Île.

## Image corporative unique

Au cours de l'année 2006-2007, tout le personnel de secrétariat a reçu une formation sur les normes d'édition à respecter, afin que les documents du CSSS soient réalisés de la même façon, quelle que soit la provenance de l'installation ou de la direction qui les produit. Nous nous assurons ainsi que l'image du CSSS soit toujours véhiculée de la même manière, à l'interne comme à l'externe.



La signature visuelle du CSSS rappelle par sa forme que notre établissement se compose de plusieurs installations, toutes reliées par une même mission. De plus, son graphisme symbolise le milieu urbain dans lequel il se situe, de même que les industries pétrolières, qui font partie intégrante du paysage de la Pointe-de-l'Île.

## Nouveaux outils de communication

L'équipe des communications s'est penchée sur la diffusion et la circulation de l'information à l'intérieur du CSSS. Des orientations, des politiques et procédures ont été élaborées et le personnel impliqué dans la diffusion de l'information a été identifié et formé.

Afin d'assurer une visibilité du CSSS dans tous les événements qui comportent des enjeux stratégiques, tels le recrutement de personnel, le projet clinique, etc., la Direction des communications s'est impliquée à développer des outils promotionnels : cartons promotionnels, bannière, kiosque, dépliants, affiches.

## Soutien à la Direction générale et aux directions du CSSS

En période de fusion, la communication des nouvelles orientations et des modalités de changement sont primordiales. La Direction des communications a travaillé en collaboration avec toutes les directions pour élaborer des plans de communication, des stratégies et des outils d'information : la centralisation de l'accueil santé, la promotion du programme Acti-Menu, la régionalisation d'Info-Santé, la prévention des infections, la promotion du comité des usagers, l'application de la Loi sur le tabac, la pandémie de grippe aviaire..., sont des exemples de dossiers pour lesquels la Direction des communications s'est impliquée.

## Promotion de nos services et de nos activités

De manière hebdomadaire, des communiqués, des capsules santé ou de la publicité ont été rédigés et diffusés par l'équipe des communications pour informer nos partenaires et la population du territoire afin de faire la promotion de nos services et de nos activités. Cette information a été diffusée par le biais des journaux locaux, des magazines spécialisés et des babillards de nos partenaires.

### LES COMMUNICATIONS EN BREF :

- Bulletins internes : *Le Point CSSS, le Point CA*;
- Relations avec les médias : communiqués, rencontres de presse, revue de presse;
- Événements spéciaux : projet clinique, assemblée annuelle d'information, élections;
- Campagnes promotionnelles : Fondation Cure, vaccination antigrippale;
- Production du rapport annuel

## Les ressources technologiques et informationnelles



Les principaux mandats de la Direction des technologies et des systèmes d'information sont les suivants :

- le développement et la maintenance des systèmes informatiques ;
- l'intégration des systèmes d'information cliniques et administratifs ;
- la production d'outils et d'interface permettant l'élaboration de tableaux de bord ;
- la maintenance des systèmes téléphoniques ;
- l'implantation de technologies cliniques et la formation des intervenants à l'utilisation de ces technologies.

### Réorganisation de l'équipe des techniciens en informatique

Jusqu'à l'an passé, le CSSS fonctionnait avec un technicien en informatique et trois firmes de consultants pour la gestion de son parc informatique. Cette année, l'embauche de trois techniciens a fait en sorte de conserver qu'une seule firme de consultants pour le «support de 3<sup>e</sup> niveau». Ceci a permis d'harmoniser nos pratiques et de centraliser le support informatique aux employés à un seul numéro de téléphone et à une seule adresse courriel.

### Gestion du parc informatique

Cette année, notre équipe s'est consacrée :

- à l'intégration de tous les serveurs et de tous les postes informatiques du CSSS dans un seul domaine. Ainsi, au 1<sup>er</sup> avril, les centres d'hébergement Biermans, Pierre-Joseph-Triest et Judith-Jasmin ainsi que les CLSC de Mercier-Est—Anjou et de Rivière-des-Prairies étaient intégrés au CSSS. Les deux dernières installations devraient se faire d'ici la fin juin 2007.
- au rehaussement du parc informatique, plus particulièrement aux CLSC de Rivière-des-Prairies et de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est ainsi qu'au Centre d'hébergement Judith-Jasmin.

### Sécurité des actifs informationnels

À la mi-février, le réseau de la santé et des services sociaux a été victime d'un ver informatique. Le serveur principal du CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et plus de cent postes informatiques ont été infectés. Nous avons dû procéder à leur nettoyage, à l'installation du nouvel antivirus TrendMicro sur tous les postes et au remplacement immédiat de 22 postes informatiques. Cette opération a coûté 40 000 \$.

### Harmonisation de I-CLSC

Le CSSS a complété l'harmonisation du système d'information I-CLSC au niveau des tables de pilotage et des profils d'accès de même qu'il a effectué la révision des documents synthèses du cadre normatif. Nous sommes prêts pour l'introduction de l'index «patient-maître» et pour la fusion des bases de données I-CLSC. Nous avons proposé notre CSSS à la Sogique pour être l'un des deux sites pilotes.

## Support aux systèmes administratifs et cliniques

Un des mandats de la Direction des technologies et des systèmes d'information est de soutenir l'implantation de nouveaux systèmes dans les directions du CSSS ou de les adapter lors des réorganisations de travail ou de la création de nouveaux services.

Cette année, dans ce cadre, la direction a participé à :

- la mise en place des systèmes administratifs SAP et Magistra ;
- l'élaboration des processus;
- la formation des utilisateurs et au déploiement de l'accueil centralisée
- la mise en œuvre de la ressource non-institutionnelle de convalescence pour l'utilisation de la DSIE et de I-CLSC;
- la migration de Lotus Notes en mode Web pour tous les utilisateurs, leur permettant d'avoir accès à leurs courriels de n'importe quelle installation ou de l'extérieur du réseau.

## Les ressources financières, matérielles et techniques



### Ressources financières et matérielles

Cette année, en plus des activités courantes de comptabilité, de budgétisation et de préparation de la paie, l'équipe des ressources financières et matérielles a réalisé les activités suivantes :

- paie
- comptabilité
- budgétisation
- achat de matériel et d'équipement

- l'aménagement et le déménagement du personnel dans de nouveaux locaux au CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est;
- la conversion des nouveaux systèmes de comptabilité, d'approvisionnement et de paie :
  - inventaire de notre base d'articles pour les achats;
  - participation à la confection d'une base de données commune pour les 7 CSSS;
  - adaptation et conversion de notre charte comptable à celle du système en commun;
  - inventaire de tous les codes de paie et définition du nouveau plan de codes;
  - liens entre les systèmes et le personnel des ressources humaines, de la paie et de la comptabilité;
  - apprentissage des nouveaux systèmes et la formation de tout le personnel des différentes équipes;
  - transfert des données et respect de la fiabilité des données de conversion;
  - lien entre les différents fournisseurs impliqués, soit : CGI, Médiosolution, Bell Solution d'Affaires, le Techno-Centre et l'équipe interne du service informatique.
- le versement de la rétroactivité de l'équité salariale.

### Ressources techniques

Les ressources techniques regroupent les activités essentielles au bon fonctionnement de l'établissement. Elles garantissent un environnement sain et sécuritaire aux usagers, aux résidents et aux employés.

Cette année, en plus d'assurer le fonctionnement de la gestion des opérations courantes, l'équipe a dû :

- entretien des bâtiments;
- entretien sanitaire des lieux;
- signalisation;
- sécurité (vol et incendie);
- buanderie (centres d'hébergement);

- procéder à l'aménagement de locaux afin de regrouper et installer les différentes directions ;
- assurer l'installation de la climatisation dans les aires communes du centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest (phase 2);

- finaliser le dossier du déménagement du CLSC de Mercier-Est—Anjou, tant au niveau des travaux à terminer que du financement et du transfert à un nouveau propriétaire;
- évaluer, planifier et procéder à des travaux de peinture et de réparations pour la bâtisse et des appareils du Centre d’hébergement Judith-Jasmin, afin d’assurer un confort et une sécurité adéquate aux résidents;
- participer aux différents comités pour assurer le lien entre les services d’hygiène et de salubrité, et les équipes cliniques en milieu de vie.
- procéder à l’analyse des routes de travail des membres du personnel en vue d’améliorer l’entretien des lieux et voir à la mise en place d’un programme de formation pour ce personnel.

### Dépenses administratives

ENTENTE DE GESTION	
	Pourcentage de dépenses administratives
Cible	28,17 %
Résultat	27,6 %
Écart	0,57 %

### Les états financiers

L’état des revenus et des charges des activités principales et des activités accessoires du fonds d’exploitation, le bilan sommaire condensé des fonds d’exploitation, d’immobilisations et des autres fonds ainsi que les charges brutes par centre d’activité du fonds d’exploitation du CSSS de la Pointe-de-l’Île présentés ci-après ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de l’établissement pour l’année financière terminée le 31 mars 2007 à l’égard desquels la firme Raymond Chabot Grant Thornton a exprimé une opinion sans réserve dans leur rapport daté du 19 juin 2007.

**États financiers condensés**

**ÉTATS DES RÉSULTATS CONDENSÉS DE L'EXERCICE  
TERMINÉ LE 31 MARS 2007  
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ÎLE**

**ACTIVITÉS PRINCIPALES**

	<b>\$ 2007</b>	<b>\$ 2006</b>
<b>Revenus</b>		
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	69 886 478	61 953 125
Autres revenus	9 755 442	9 249 300
<b>Total :</b>	<b>79 641 920</b>	<b>71 202 425</b>
<b>Charges</b>		
Salaires	41 597 438	38 805 410
Avantages sociaux	10 024 820	10 299 731
Charges sociales	6 029 574	5 398 874
Autres charges	17 085 802	16 647 616
Charges non réparties (rétroactivité équité salariale)	4 904 286	42 055
<b>Total :</b>	<b>79 641 920</b>	<b>71 193 686</b>
<b>Surplus</b>	<b><u>0</u></b>	<b><u>8 739</u></b>

**ACTIVITÉS ACCESSOIRES**

Revenus	2 234 168	2 135 602
Charges	2 211 556	2 087 480
<b>Surplus</b>	<b><u>22 612</u></b>	<b><u>48 122</u></b>

<b>Bilan sommaire condensé au 31 mars 2007</b>						
Années	2007			2006		
	Actif	Passif	Solde de fonds	Actif	Passif	Solde de fonds
Fonds d'exploitation	9 980 164	9 058 182	921 982	7 334 609	6 354 347	980 262
Fonds d'immobilisation	44 899 151	21 847 215	23 051 936	43 645 686	21 302 044	22 343 642
Autres fonds	191 217	179 445	11 772	187 992	167 628	20 364

## États financiers condensés (suite)

	2007	2006
	\$	\$
<b>SOINS INFIRMIERS ET SOINS D'ASSISTANCE-USAGERS HÉBERGÉS</b>		
• Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	9 051 180	8 647 971
• Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	9 598 454	8 986 093
<b>Total :</b>	<b>18 649 634</b>	<b>17 634 064</b>
<b>SOUTIEN À DOMICILE</b>		
• Soins infirmiers à domicile	3 742 371	3 369 174
• Aide à domicile	5 487 721	5 030 257
• Services psychosociaux à domicile	1 507 931	1 310 432
• Nutrition à domicile	2 170	473
• Intervention communautaire – S.A.D.	100 873	104 887
• Gestion et soutien aux programmes – S.A.D.	860 763	1 042 847
• Ergothérapie à domicile	1 000 120	906 526
• Physiothérapie à domicile	463 364	418 892
<b>Total :</b>	<b>13 165 313</b>	<b>12 183 488</b>
<b>AUTRES</b>		
• Services infirmiers dans les GMF	113 244	69 591
• Info-Santé	447 874	481 542
• Services psychosociaux ( hors territoire )	193 502	127 954
• Orthophonie pour enfants en CLSC	107 680	76 867
• Gestion et soutien aux autres programmes	2 182 041	1 717 425
<b>Total :</b>	<b>3 044 341</b>	<b>2 473 379</b>
<b>PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE</b>		
• Services de santé courants	1 948 539	1 758 181
• Centre de stérilisation	37 402	34 271
• Inhalothérapie - autres	1 732	1 193
• Centre de prélèvements	564 340	537 339
• Radiologie générale	140 688	145 381
• Support à l'imagerie médicale	6 254	12 365
• Déplacements des usagers entre établissements	0	3 842
• Pharmacie en CLSC	13 093	12 933
<b>Total :</b>	<b>2 712 048</b>	<b>2 505 505</b>
<b>PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE</b>		
• Santé parentale et infantile - CLSC	1 394 489	1 526 921
• Services dentaires préventifs	361 208	334 564
• Prévention et protection de la santé publique (non réparti)	359 362	138 444
• Santé scolaire	904 945	917 866
• Nutrition-autres	99 738	87 849
• Intervention communautaire-autres	709 300	717 165
<b>Total :</b>	<b>3 829 042</b>	<b>3 722 809</b>
<b>SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES</b>		
• Inhalothérapie	1 339	648
• Services de pastorale	89 952	85 918
• Services sociaux	133 022	118 348
• Pharmacie-usagers hébergés	1 687 382	1 653 325
• Physiothérapie	199 585	202 735
• Ergothérapie	208 845	211 447
• Animation-loisirs	443 114	412 928
• Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	519 421	530 146
• Gestion et soutien aux autres programmes	84 217	73 762
• Déplacements des usagers entre établissements	106 057	83 705
• Déplacements des usagers âgés de 65 ans et plus	0	13 581
• Nutrition clinique	228 320	370 342
• Transport externe des usagers	173 474	167 863
• Besoins spéciaux	35 118	39 516
<b>Total :</b>	<b>3 909 846</b>	<b>3 964 264</b>

<b>États financiers condensés (suite)</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>		
• Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	283 306	272 898
<b>Total :</b>	<b>283 306</b>	<b>272 898</b>
<b>AUTRES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES D'HÉBERGEMENT</b>		
• Ressources pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	31 220	0
<b>Total :</b>	<b>31 220</b>	<b>0</b>
<b>PROGRAMME SANTÉ MENTALE</b>		
• Services psychosociaux	1 224 301	1 207 266
• Intégration-réintégration sociale en santé mentale	926 676	879 186
<b>Total :</b>	<b>2 150 977</b>	<b>2 086 452</b>
<b>PROGRAMME ENFANCE, JEUNESSE, FAMILLE</b>		
• Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	2 701 542	2 530 814
<b>Total :</b>	<b>2 701 542</b>	<b>2 530 814</b>
<b>PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>		
• Soutien aux familles-allocations	286 545	287 827
<b>Total :</b>	<b>286 545</b>	<b>287 827</b>
<b>PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED</b>		
• Soutien aux familles des personnes D.I.-allocations	396 371	374 969
• Soutien aux familles des personnes TED-allocations	233 680	213 428
<b>Total :</b>	<b>630 051</b>	<b>588 397</b>
<b>ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES</b>		
• Administration des soins	1 687 227	1 366 762
• Coordination et soutien	12 978	22 467
• Direction générale	1 223 271	1 552 942
• Administration des services professionnels	232 838	342 428
• Administration financière et du personnel	3 551 793	2 923 952
• Approvisionnement et services	352 728	215 921
• Administration des services techniques	337 809	123 426
• Informatique	649 229	636 588
• Réception-archives et télécommunications	1 915 649	1 868 367
• Alimentation	4 246 370	3 863 880
• Buanderie	654 563	672 575
• Entretien des vêtements des usagers	127 808	140 482
• Cueillette, distribution et autres charges	381 779	393 942
• Frais généraux	-31 282	-32 205
<b>Total :</b>	<b>15 342 760</b>	<b>14 091 527</b>
<b>GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS</b>		
• Hygiène et salubrité	1 729 019	1 706 283
• Gestion des déchets biomédicaux	3 379	1 921
• Fonctionnement des installations	4 614 737	4 612 978
• Sécurité	247 393	245 361
• Entretien et réparation (équipements médicaux)	83 107	61 394
• Entretien et réparation des installations	1 409 813	1 409 524
• Frais généraux	-101 564	-100 221
<b>Total :</b>	<b>7 985 883</b>	<b>7 937 240</b>
<b>PERSONNEL BÉNÉFICIAIRE DE MESURES DE SÉCURITÉ D'EMPLOI</b>	<b>15 126</b>	<b>872 967</b>
<b>CHARGES NON RÉPARTIES</b> (rétroactivité équité salariale)	4 904 286	42 055
<b>TOTAL DES CHARGES BRUTES</b>	<b><u>79 641 920</u></b>	<b><u>71 193 686</u></b>

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

Identification de l'agence : Agence de Montréal  
 Numéro d'identification de l'établissement : 11044328 Montréal  
 Nom de l'établissement : CSSS de la Pointe-de-l'île  
 Nom du répondant : Deschamps Prénom: Marguerite  
 Titre du répondant : Directrice de la qualité et des services multidisciplinaires

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

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité : **Le 20 juin 2006**

Oui  Non

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

Octobre 2006

1.3 Nombre de membres :

	Fonction	Fonction
1.4 Membres :	<u>Directrice de la qualité et des services multidisciplinaires</u>	<u>Représentant de la direction des ressources techniques</u>
	<u>Conseillère à la qualité des services</u>	<u>Chef du service SST</u>
	<u>Membre du conseil d'administration</u>	<u>Personne cadre PPALV</u>
	<u>Membre du conseil des médecins</u>	<u>Conseillère clinique DSI</u>
	<u>Membre du conseil des infirmières</u>	
	<u>Membre du conseil des infirmières auxiliaires</u>	
	<u>Membre du conseil multidisciplinaire</u>	
	<u>Membre du comité des usagers</u>	
	<u>Membre para technique PPALV</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 : - On poursuit la clarification des erreurs de pharmacartes en lien avec les erreurs d'administration de la médication.

1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain : Programme de prévention des chutes et l'évaluation des risques professionnels en lien avec les usagers.

## 2. Divulgence de tout accident

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

- |  |   |     |        |     |  |     |   |     |  |     |   |     |  |
|--|---|-----|--------|-----|--|-----|---|-----|--|-----|---|-----|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident :</li> <li>- aux mesures de soutien incluant les soins appropriés :</li> <li>- aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident :</li> </ul> | <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Oui</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">✓<br/>x</td> <td style="padding: 5px;">Non</td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Oui</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">x</td> <td style="padding: 5px;">Non</td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Oui</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">x</td> <td style="padding: 5px;">Non</td> <td style="width: 50px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | Oui | ✓<br>x | Non |  | Oui | x | Non |  | Oui | x | Non |  |
| Oui  | ✓<br>x  | Non |        |     |  |     |   |     |  |     |   |     |  |
| Oui  | x   | Non |        |     |  |     |   |     |  |     |   |     |  |
| Oui  | x   | Non |        |     |  |     |   |     |  |     |   |     |  |

### 2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) :

**20 Juin 2006**

---

### 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	x	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 :

**2740 \***

**\* Selon la nouvelle compréhension ministérielle, on inclut ici les accidents sans conséquence et les incidents.**

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

20 %  40 %  60 %  80 %  100 %

350

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

20 %  40 %  60 %  80 %  100 %

2390

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

**60 \***

**\* On entend ici, « les accidents avec conséquence »**

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

20 %  40 %  60 %  80 %  100 %

44

### 3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

20 %  40 %  60 %  80 %  100 %

16

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

2

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) : 1<sup>er</sup> avril 2006

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : **Aucun rapport n'a été réclamé**

#### 4. Agrément des services dispensés

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

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité : Conseil Québécois d'Agrément

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 : **La démarche débutera en octobre 2007 pour notre CSSS de la Pointe-de-l'île, soit pour ses 7 installations.** Oui  Non

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"/>

## Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île



### CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS <sup>1</sup>

#### TABLE DES MATIÈRES

Préambule.....	1
A. Objectif général et champ d'application.....	2
B. Définitions.....	2
C. Devoirs et obligations de l'administrateur.....	4
D. Mécanismes d'application du Code.....	5
E. Engagements.....	6

#### ANNEXES

- I Déclaration des intérêts
- II Serment ou affirmation de l'administrateur
- III Serment ou affirmation du responsable de l'application du Code

#### PRÉAMBULE

**Considérant** que l'administration d'un établissement public présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui lui sont propres;

**Considérant** que l'administration d'un établissement public impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens;

**Considérant** qu'une conduite conforme à l'éthique demeure une préoccupation constante de l'établissement pour garantir une gestion intègre et efficiente des fonds publics;

les administrateurs jugent opportun de dresser les lignes directrices d'éthique et déontologiques qui doivent gouverner le fonctionnement du conseil d'administration et guider ses décisions dans le respect des valeurs d'honnêteté, d'intégrité, de désintéressement et d'engagement auquel chacun d'eux adhère au bénéfice des usagers et de la population à desservir et ce, dans un souci d'équité.

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

1. Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur. Notamment, il :
  - traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
  - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
  - traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
  - prévoit des mécanismes d'application du Code.

---

<sup>1</sup> Adopté par le conseil d'administration, le 23 novembre 2004, résolution R 2004-67-1.

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.

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

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

## B) DÉFINITIONS

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

## C) DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

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

### Agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie

*À cette fin, l'administrateur :*

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

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

#### Disponibilité et participation active

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

#### Soin et compétence

8. 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

9. 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

10. Fait 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.
11. 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

12. 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.
13. Sauf s'il a été mandaté pour représenter l'établissement, oriente tout citoyen, groupe ou organisme en quête d'informations vers le service approprié de l'établissement.
14. Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions susceptibles de causer préjudice à l'établissement.

### *Agit avec honnêteté et loyauté*

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

15. S'il est officier de l'établissement, s'abstient de siéger à toute instance décisionnelle d'un parti politique à quelque palier de gouvernement que ce soit.
16. Quel que soit le collègue électoral qui l'a élu ou, s'il est nommé, son mode de nomination, agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans privilégier les intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.
17. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir.

## Conflits de rôle ou d'intérêts

18. Évite des situations de conflits de rôle ou d'intérêts.

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

19. L'administrateur autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'établissement 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 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).

## Avantages ou bénéfices indus

20. 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.

21. Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.  
  
Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromette l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
22. 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.

### **Transparence**

23. 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**

24. S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.
25. S'abstient de s'immiscer dans la gestion courante des activités de l'établissement.
26. S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

### **Concernant le directeur général**

27. 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.
28. 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 l'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.
29. 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 l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.

### **Le directeur général et les activités politiques partisans**

30. Doit, comme directeur général, s'abstenir de participer à toutes activités dans des contextes clairement partisans sauf lors de circonstances exceptionnelles sur approbation du président.

### L'exclusivité de fonctions du directeur général

31. 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 prévus à la loi, pour lequel une rémunération lui est versée, il doit en aviser les instances prévues.

### Biens de l'établissement

32. Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
33. 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.

### ➤ L'administrateur, après la fin de son mandat :

*Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté*

À cette fin, l'administrateur :

34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. Ne fait usage, en aucun temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
38. Évite de ternir la réputation de l'établissement et de personnes qui y œuvrent.

## D) MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

### Comité d'éthique et de déontologie

39. Le conseil d'administration forme un comité d'éthique et de déontologie composé de trois (3) membres élus par le conseil pour la durée du mandat et ayant la responsabilité de veiller au respect du présent Code.
40. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise par écrit au président du Comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit du président, 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**

41. 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**

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

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

43. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer par écrit 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**

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

## **Décision**

45. 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**

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

## **E) ENGAGEMENTS**

47. Dans les soixante (60) jours de l'adoption ou de la révision du présent Code par le Conseil ou dans les soixante (60) jours de l'entrée en fonction d'un nouveau conseil d'administration, chaque administrateur doit produire sa déclaration des intérêts contenue à l'annexe I du présent Code.
48. Dans les soixante (60) jours de l'adoption ou de la révision du présent Code par le Conseil ou dans les soixante (60) de son entrée en fonction, l'administrateur produit l'engagement contenu à l'annexe II du présent Code.



ANNEXE I  
DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

---

**Déclaration des intérêts**  
d'un administrateur autre que le directeur général

Je, \_\_\_\_\_  
administrateur du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île,

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'établissement (ou les établissements) mentionné(s) ci-haut ou qui sont susceptibles de le faire.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES CONCERNÉES.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île ou qui est susceptible de le devenir.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS, ENTREPRISES OU ORGANISMES CONCERNÉS.

3. J'occupe les emplois suivants :

EMPLOI

EMPLOYEUR

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

préciser l'emploi et nommer l'employeur

4. Je me déclare lié(e) par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À \_\_\_\_\_  
LE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'administrateur



ANNEXE I  
DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

---

Déclaration des intérêts  
du directeur général

Je, \_\_\_\_\_  
administrateur du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île,

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

\_\_\_\_\_

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES CONCERNÉS.

2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

\_\_\_\_\_

NOMMER LES PERSONNES MORALES, SOCIÉTÉS, ENTREPRISES OU ORGANISMES CONCERNÉS.

3. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

EMPLOI

EMPLOYEUR

\_\_\_\_\_

préciser l'emploi et nommer l'employeur

4. Je me déclare lié(e) par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À \_\_\_\_\_

LE \_\_\_\_\_

---

Signature du directeur général



ANNEXE II  
AFFIRMATION DE L'ADMINISTRATEUR

---

**Affirmation d'office et de discrétion  
de l'administrateur**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_  
membre du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs adopté par le conseil d'administration le 23 novembre 2004, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré. Il en est de même lorsque j'exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en suis membre.

Dans cet esprit, je m'engage à remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je m'engage à n'accepter aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la loi et à ne révéler ni laisser connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance dans l'exercice de ma fonction.

Signé à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

---

Signature



ANNEXE III  
AFFIRMATION DU RESPONSABLE DE L'APPLICATION DU CODE

---

**Affirmation d'office et de discrétion  
du président du comité d'éthique et de déontologie**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_  
responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie, déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux administrateurs adopté par le conseil d'administration le 23 novembre 2004, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré.

Dans cet esprit, je m'engage à remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, j'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la loi et que je ne révélerai ni ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance dans l'exercice de ma fonction.

Signé à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

---

Signature



## Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île

Le centre administratif du CSSS de la Pointe-de-l'Île est situé au :

9503, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H1L 6P2  
Téléphone : 514 356-2572

Le CSSS de la Pointe-de-l'Île regroupe les sept installations suivantes :

- **CLSC de Mercier-Est—Anjou**  
9503, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H1L 6P2  
Téléphone : 514 356-2572
- **CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est**  
13926, rue Notre-Dame Est  
Montréal (Québec) H1A 1T5  
Téléphone : 514 642-4050
- **CLSC de Rivière-des-Prairies**  
8655, boulevard Perras  
Montréal (Québec) H1E 4M7  
Téléphone : 514 494-4924
- **Centre d'hébergement Biermans**  
7905, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H1L 1A4  
Téléphone : 514 351-9891
- **Centre d'hébergement Judith-Jasmin**  
8850, rue Bisailon  
Montréal (Québec) H1K 4N2  
Téléphone : 514 354-5990
- **Centre d'hébergement François-Séguenot**  
13950, rue Notre-Dame Est  
Montréal (Québec) H1A 1T5  
Téléphone : 514 642-4050
- **Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest**  
4900, boulevard Lapointe  
Montréal (Québec) H1K 4W9  
Téléphone : 514 353-1227