

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Centre de santé et de services sociaux  
de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent



Service des communications  
Juin 2015

*Note* : Le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
<b>1. Message du président-directeur général.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Déclaration de fiabilité des données.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU .....</b>	<b>8</b>
3.1. La mission .....	8
3.2. Les valeurs .....	8
3.3. Le positionnement stratégique .....	8
3.4. La structure organisationnelle.....	9
3.5. Le portrait de la population du territoire .....	9
<b>4. Les activités et services de l'établissement .....</b>	<b>12</b>
4.1. La promotion de la santé et la prévention .....	12
4.2. Les services généraux .....	14
4.3. Les services préventifs destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille .....	17
4.4. Les services scolaires et en cliniques des jeunes.....	18
4.5. Les services spécifiques .....	19
4.6. Les services aux personnes en perte d'autonomie .....	22
4.7. Les services archives-accueil, la pharmacie et les services cliniques .....	31
<b>5. Les ressources humaines de l'établissement .....</b>	<b>33</b>
5.1. Les effectifs médicaux .....	33
5.2. Le personnel .....	33
5.3. La gestion et le contrôle des effectifs.....	40
5.4. Les bénévoles .....	40
<b>6. Les conseils et comités de l'établissement .....</b>	<b>41</b>
6.1. Le conseil d'administration.....	41
6.2. Le comité de vigilance et de la qualité .....	42
6.3. Le comité d'éthique clinique .....	44
6.4. Le comité de gestion des risques.....	45
6.5. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.....	48
6.6. Le conseil multidisciplinaire.....	49
6.7. Le conseil des infirmières et des infirmiers .....	50
6.8. Le comité des infirmières et des infirmiers auxiliaires .....	51
6.9. Les comités de résidents et le comité des usagers .....	51
<b>7. La mission universitaire.....</b>	<b>55</b>
<b>8. L'amélioration continue de la qualité .....</b>	<b>57</b>
8.1. Le traitement des plaintes.....	57
8.2. La démarche d'agrément.....	58
8.3. La démarche d'optimisation .....	59
8.4. La qualité et le développement des soins infirmiers.....	59

8.5. La qualité des pratiques professionnelles .....	60
8.6. Les projets qualité .....	62
8.7. Le programme de bourses d'études Marie-Anne-Lavallée .....	62
<b>9. Les services de soutien .....</b>	<b>63</b>
9.1. Les ressources informationnelles .....	63
9.2. Les ressources techniques, les immobilisations, les services alimentaires et de nutrition .....	63
<b>10. Les mesures d'urgence .....</b>	<b>68</b>
<b>11. Les états financiers .....</b>	<b>69</b>
11.1. Le rapport de la direction .....	69
11.2. Le rapport de l'auditeur .....	70
11.3. Les états financiers.....	72
11.4. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations de l'auditeur .....	93
11.5. Les contrats de services .....	94
<b>12. La Fondation Gracia .....</b>	<b>95</b>
<b>13. Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....</b>	<b>97</b>
Annexe I : organigramme au 31 mars 2015.....	106

## 1. MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

2014-2015 aura été une année où se sont entrecroisés deux objectifs bien concrets, soit l'atteinte des engagements liés à notre mission et le début de la mise en œuvre d'une nouvelle organisation et gouvernance du réseau. C'est donc dans un contexte de grands changements que nous avons poursuivi notre offre de services à la population et maintenu une bonne performance financière.

### *Le développement de nos services et le partage de nos expertises*

Une des réalisations marquantes de la dernière année a été l'intégration dans nos pratiques de la nouvelle orientation ministérielle visant à intensifier le retour à domicile des personnes âgées de 75 ans et plus lors de leur sortie hospitalière. En partenariat principalement avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, nous avons su mettre en place les conditions nécessaires pour une prise en charge optimale de cette clientèle.

Par ailleurs, nous avons mis sur pied avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, depuis le mois d'avril 2014, un service d'accueil clinique qui facilite aux médecins du territoire l'accès à des services de 2<sup>e</sup> ligne, par exemple pour une investigation plus approfondie, un traitement ou un service spécialisé. Une formule gagnante qui améliore la qualité des soins, notamment par une prise en charge plus rapide de la clientèle et une diminution du recours à l'urgence.

Soulignons également l'obtention d'un budget récurrent de deux ans pour le projet de clinique des aînés du groupe de médecine de famille de l'unité de médecine familiale du CLSC de Bordeaux-Cartierville afin d'y offrir des services intégrés multidisciplinaires. Cette initiative s'inscrit dans le cadre des travaux visant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées présentant des troubles cognitifs liés au vieillissement.

L'année 2014-2015 aura également été témoin de la bonification de notre offre de service en soins palliatifs. D'abord, l'ajout de huit lits dédiés qui s'additionnent à nos dix lits situés au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci. Cela porte à 30 le nombre de lits de soins palliatifs qui sont conjointement offerts par notre établissement et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour la clientèle de notre territoire et des quartiers voisins.

Nous prévoyons également réaménager et agrandir l'unité des soins palliatifs, un projet qui se réalisera sur deux années avec un budget de 4,8 M. Enfin, un partenariat a été conclu avec l'Université de Montréal pour la mise en œuvre d'une chaire pour l'enseignement et la recherche en soins palliatifs. Ce projet a été rendu possible grâce à deux généreux donateurs, soit le Dr Guy Blanchard et la communauté Les Oblates franciscaines de Saint-Joseph.

### *La qualité au cœur de nos actions*

Quand la mission d'un établissement est d'offrir des services à la clientèle, les attentes au plan de la qualité sont grandes. Pour répondre aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux et aux attentes des partenaires ainsi que de la clientèle, les différentes équipes de travail de chacune de nos installations y ont mis toutes leurs énergies, mobilisées vers l'amélioration continue de la qualité des services.

La réussite de ces efforts se reflète d'ailleurs dans les rapports de suivi et les résultats des visites d'évaluation du milieu de vie effectuées aux centres d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence, de Cartierville, de Saint-Laurent et du Pavillon des Bâtisseurs, dans le rapport de la visite d'inspection professionnelle du Département de pharmacie, celui sur la gestion des risques ainsi que le rapport sur le processus de traitement des plaintes. Tous peuvent être fiers de cette reconnaissance de la haute qualité des services donnés à la clientèle.

En 2014-2015, notre établissement, qui compte près de 1 000 lits d'hébergement, a organisé un colloque portant sur l'avenir et les enjeux de la pratique professionnelle en hébergement. Voilà une autre démonstration de la préoccupation de l'organisation à l'amélioration continue des services.

Le programme de bourses d'études Marie-Anne-Lavallée, initié par notre établissement et soutenu financièrement par la communauté Les Oblates franciscaines de Saint-Joseph, a été retenu par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux dans le cadre de son opération *Bons coups*. Ce programme vise l'amélioration de la qualité des soins et des services en soutenant des professionnels de la santé qui souhaitent développer leurs compétences au travail.

### ***Bonne nouvelle pour la mission universitaire de notre CSSS***

C'est avec fierté que le CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent-CAU a accueilli l'annonce du renouvellement de son statut de centre affilié universitaire. Cette désignation reconnaît les efforts consentis depuis de nombreuses années afin que la mission universitaire soutienne la qualité et la performance des pratiques, autant au sein des installations qu'à l'extérieur de celles-ci. Cet objectif est atteint grâce au créneau d'expertise de la recherche qui cible directement des enjeux prioritaires en 1<sup>re</sup> ligne ainsi qu'à l'important essor des activités d'enseignement, d'évaluation et de mobilisation des connaissances.

### ***En route vers une nouvelle organisation et une nouvelle gouvernance!***

L'année 2014-2015 aura été grandement marquée par l'adoption du projet de loi 10 qui modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Notre établissement sera donc fusionné, et ce, dès le 1<sup>er</sup> avril 2015 à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, au CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, au CSSS du Cœur-de-l'Île et à l'Hôpital Rivière-des-Prairies pour former le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

### ***Des réalisations à la hauteur de la valeur de nos équipes et de nos partenaires***

Face à tous les défis qui nous sont confiés, nos meilleurs atouts demeurent la compétence et l'engagement des membres du conseil d'administration, des employés, des gestionnaires, des médecins, des partenaires, des chercheurs, des bénévoles et des étudiants. Nous sommes également fiers de compter sur le soutien indéfectible de la Fondation Gracia qui a permis à nouveau, en 2014-2015, la réalisation de projets d'amélioration de la qualité de vie de nos diverses clientèles. Nous tenons ici à manifester notre reconnaissance à vous toutes et tous dont l'engagement assure la réalisation de la mission de notre établissement, pour le plus grand bénéfice de la population.



Pierre Gfeller, M.D.  
Président-directeur général

## 2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables, et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Pierre Gfeller, M.D.  
Président-directeur général

### 3. LE CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE- SAINT-LAURENT-CAU

#### LA MISSION

Le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU (CSSS BCSTL-CAU) a pour mission d’améliorer la santé et le bien-être de la population des territoires de Bordeaux-Cartierville et de Saint-Laurent en rendant accessible une large gamme de services de santé et de services sociaux de qualité, continus, intégrés et complémentaires. Le CSSS BCSTL-CAU assure la mise en place et la consolidation du réseau local de services.

Afin de répondre aux besoins globaux des personnes qui résident sur le territoire, il coordonne les interventions des professionnels et des acteurs du réseau sociosanitaire et communautaire du milieu pour dispenser des services de santé publique, de prévention-promotion, d’évaluation, de traitement, de réadaptation, d’intégration sociale, de soutien en milieu de vie et d’hébergement.

Il peut également répondre aux besoins ponctuels des personnes qui travaillent ou étudient sur son territoire de desserte, avant de les orienter vers les ressources de leur milieu de référence. Il exerce des mandats à portée régionale en offrant, notamment, une programmation en déficience intellectuelle, en soins palliatifs, en hébergement temporaire, en hôpital de jour et en centre de jour pour les personnes atteintes de surdité et surdi-cécité. Dans le cadre d’une vocation suprarégionale, il offre des services adaptés en communication à des personnes ayant une déficience auditive ou auditive et visuelle.

#### LES VALEURS

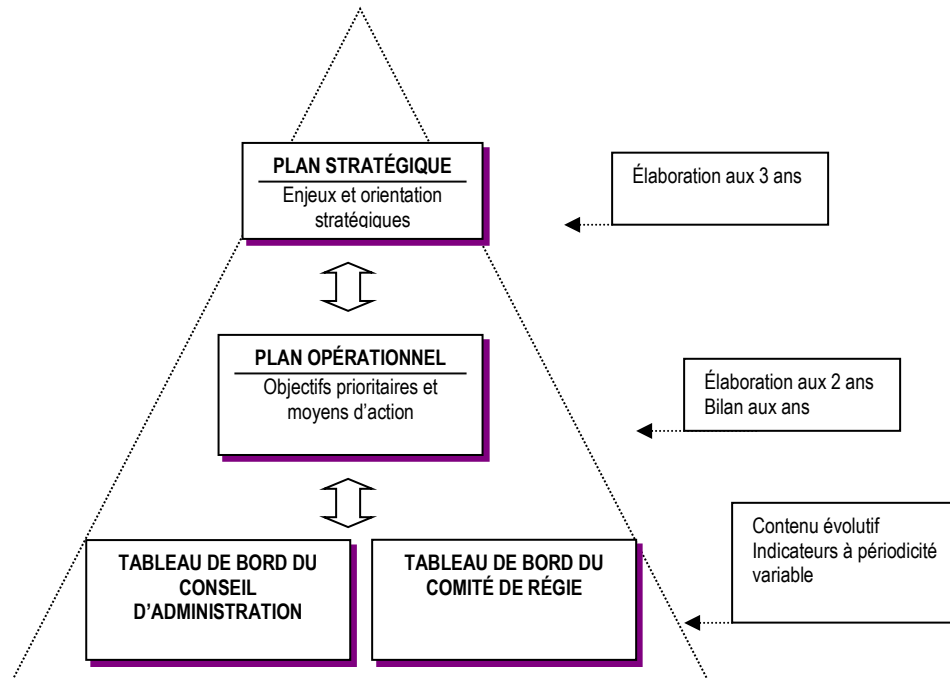
Pour guider la prise de décision et la conduite des actions qui en découlent, l’établissement retient des principes généraux fondés sur des valeurs organisationnelles. Ces valeurs constituent une assise tant pour l’intervention clinique que pour l’exercice des fonctions administratives et de soutien. Elles déterminent les façons d’être et de faire.

Les valeurs fondamentales du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU sont :

- l’orientation client;
- la qualité et la sécurité;
- la performance;
- le partenariat;
- la responsabilisation et la reconnaissance du personnel.

## LE POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE

Depuis sa création en 2004, le CSSS BCSTL-CAU a entrepris de nombreuses actions visant à mieux adapter son offre de service et son réseau local aux caractéristiques et aux besoins de sa population. Le bilan des plans stratégiques et opérationnels antérieurs a permis de dégager des pistes d'amélioration et d'identifier les défis à relever à l'avenir. L'illustration suivante démontre les liens entre les différentes composantes du cycle administratif, tout en précisant les niveaux décisionnels, ainsi que la fréquence des différents processus de gestion.



## LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

L'organigramme du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU en date du 31 mars 2015 se trouve à l'annexe I.

## LE PORTRAIT DE LA POPULATION DU TERRITOIRE

Selon les recensements de 2006 et 2011 ainsi que l'Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent compte une population de 142 170 personnes. Il présente également des caractéristiques particulières qui le distinguent de la grande région montréalaise.

Entre 2006 et 2011, le taux de croissance de la population sur le territoire est près de quatre fois plus élevé que celui observé sur l'Île de Montréal (6,6 % comparativement à 1,7 %). On observe aussi une croissance importante du nombre d'enfants de 0 à 5 ans sur le territoire (+21,1 %) et une forte hausse

des naissances (+34,4 %) alors que la croissance montréalaise est de 15,5 %. Il importe de noter que les personnes immigrantes résidant sur le territoire contribuent toujours largement à cette croissance, puisqu'en 2011, 78 % des nouveau-nés avaient une mère née à l'extérieur du Canada. Ce chiffre est en constante augmentation depuis le début des années 2000. Ce fait soulève des enjeux quant à l'adaptation culturelle et linguistique des services. Cette situation a notamment un impact sur les services offerts aux familles avec de jeunes enfants.

L'indice de défavorisation, calculé avec les données du recensement de 2006, permet de caractériser les conditions de vie de la population en se basant sur une série de six indicateurs, tels le revenu moyen par personne, la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires ou la proportion de familles monoparentales sur le territoire, et divise la population en quintiles de défavorisation. À ce titre, notre CSSS se situe au deuxième rang des territoires de CSSS montréalais les plus défavorisés matériellement, mais il est aussi l'un des territoires les plus favorisés socialement. Cette situation s'explique en partie par le faible taux de familles monoparentales (26,3 % contre 33 % pour l'île de Montréal). En contrepartie, le taux de scolarisation est très comparable avec les moyennes montréalaises, et ce, à tous les niveaux de scolarité. À titre illustratif, 24 % de la population du territoire possède une formation universitaire, ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne montréalaise (23 %).

### ***Les tout-petits et les jeunes***

En plus d'une augmentation fulgurante de la proportion d'enfants de 0-5 ans sur le territoire, la population des tout-petits de Bordeaux-Cartierville et de Saint-Laurent s'est longtemps caractérisée par sa vulnérabilité quant à la maturité scolaire. La situation s'est toutefois améliorée depuis la première évaluation de celle-ci en 2006 où 41,6 % des enfants de maternelle de notre territoire étaient considérés vulnérables dans au moins un domaine de maturité scolaire. En effet, en 2012, on constate qu'uniquement 29,9 % des enfants de maternelle sont vulnérables dans au moins un domaine de développement.

### ***Les personnes âgées***

Selon les projections, la population d'ânés du territoire était destinée à augmenter de manière importante entre 2009-2019 (+16,8 %). En réalité, si la proportion a effectivement augmenté de 7,4 % entre 2001 et 2006, on constate que, entre 2006 et 2011, la croissance a été sensiblement moins importante. En effet, la proportion de 65 ans et plus sur le territoire n'a augmenté que de 1,6 % durant cette période (contre 3,2 % pour l'ensemble de Montréal).

### ***La population immigrante***

Selon le recensement de 2006, un résident sur deux était né à l'extérieur du Canada (50,1 %) et, selon l'Enquête nationale sur les ménages de 2011, la tendance se maintient avec une proportion de 52,3 %. Ce pourcentage demeure nettement supérieur à celui sur l'île de Montréal (33,2 %) et il est toujours le plus élevé parmi les 12 CSSS montréalais.

### ***État de santé et utilisation des services***

L'état de santé global de la population vivant à Bordeaux-Cartierville et Saint-Laurent est supérieur à celui que l'on observe dans la région montréalaise. L'indicateur qui permet d'établir ce constat est l'espérance de vie à la naissance qui, pour la période 2007-2011, est de 83,5 ans pour les hommes (comparativement à 79,5 ans pour Montréal) et de 86,9 ans pour les femmes (comparativement à 83,8 ans pour Montréal). On constate que ces chiffres augmentent graduellement à chaque nouvelle période de calcul, ce qui atteste d'une amélioration globale des conditions de vie et de santé de la population.

Selon l'enquête TOPO (2012), les résidents du territoire ont de meilleures habitudes de vie que la moyenne montréalaise en général (consommation d'alcool et de tabac) sauf en ce qui a trait à l'activité physique chez les 15-69 ans. En effet, le pourcentage de la population déclarant un faible niveau d'activité physique est de 24,1 % contre 20,6 % pour la région de Montréal.

Pour ce qui est des problèmes de santé, on observe généralement des taux moins élevés de prévalence sur le territoire. Toutefois, des problèmes de santé chroniques méritent une organisation particulière des soins et des services, notamment en ce qui concerne les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le diabète, l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle (HTA) et le cancer. Ces problèmes de santé vulnérabilisent sérieusement les personnes qui en souffrent, lesquelles sont généralement de grandes utilisatrices des services. Soulignons également que ces problèmes de santé touchent surtout les personnes de 65 ans et plus, un groupe d'âge dont la présence est importante sur le territoire.

## 4. LES ACTIVITÉS ET SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT

### LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

#### *Un CSSS promoteur de santé*

Le CSSS BCSTL-CAU est membre du Réseau québécois des établissements promoteurs de santé. Par cette adhésion, notre établissement atteste de l'importance qu'il accorde à la promotion de la santé et s'engage à mettre en place des actions en cohérence avec les cinq normes reconnues. En 2014-2015, nous avons révisé notre politique de promotion de santé, fait la promotion des campagnes sur les saines habitudes de vie, assisté aux rencontres régionales afin de nous inspirer des bonnes pratiques à implanter en matière d'information et d'intervention auprès des usagers et poursuivi nos actions en matière de développement durable.

#### *Plan d'action local de santé publique 2010-2015*

À l'instar de tous les CSSS de la région montréalaise, le CSSS BCSTL-CAU s'est doté d'un plan d'action local de santé publique 2010-2015. Il compte sept orientations visant la promotion de la santé, la prévention et la protection. Annuellement, nous procédons à l'appréciation du degré d'implantation des actions prévues au plan d'action.

#### **Orientations du plan d'action local de santé publique**

1. Des enfants qui naissent et se développent en santé.
2. Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire.
3. Des aînés bien entourés et protégés.
4. Une population vaccinée et protégée contre des infections ainsi que des menaces chimiques et physiques.
5. Un environnement urbain favorable à la santé.
6. Un système de santé qui sert aussi à prévenir.
7. Des acteurs mobilisés sur les enjeux de développement local.

#### *Vaccination infantile et en milieu scolaire*

En 2014-2015, les infirmières de l'équipe périnatalité et 0-5 ans ont vacciné 4 115 enfants pour un total de 8 011 interventions comparativement à 7 810 l'an dernier. Également, 5 573 jeunes ont été vaccinés par les infirmières scolaires pour un total de 6 144 interventions.

#### *Vaccination antigrippale*

Soucieux d'intervenir avant le début de l'activité grippale, notre CSSS a déployé, en novembre 2014, une clinique de vaccination intensive de 8 jours qui s'est déroulée au Centre des loisirs de Saint-Laurent. Des cliniques, avec rendez-vous, ont aussi été offertes dans les deux CLSC pour rejoindre les personnes des groupes cibles non vaccinées. 11 167 personnes ont donc été vaccinées contre l'influenza. À l'interne, le taux de vaccination des employés a été de 83 %.

#### *Le Centre de promotion de la santé*

Le Centre de promotion de la santé regroupe un ensemble de programmes de soutien à l'adoption de saines habitudes de vie.

### **Centre d'éducation pour la santé**

Le centre d'éducation pour la santé (CES) offre une intervention personnalisée aux personnes qui désirent améliorer leurs habitudes alimentaires ou pratiquer régulièrement une activité physique.

Centre d'éducation pour la santé		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	118	199
2013-2014	94	151
2014-2015	165	290

### **Un projet pilote : CES-Péri**

Depuis mars 2014, le centre d'éducation pour la santé-périnatalité (CES-Péri) accueille des femmes, en début de grossesse, souhaitant adopter des habitudes alimentaires et d'activité physique bénéfiques pour elle et leur bébé. L'intervention est adaptée pour mieux répondre aux besoins de ces femmes. Le CES-Péri est un service complémentaire axé sur la motivation, mais il ne remplace pas les cours prénataux.

### **Le centre d'abandon du tabagisme**

Le centre d'abandon du tabagisme (CAT) offre un suivi individualisé adapté aux besoins et réalités des fumeurs ou d'anciens fumeurs souhaitant arrêter de fumer ou éviter les risques de rechute.

Centre d'abandon du tabagisme		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	55	128
2013-2014	38	93
2014-2015	50	174

### **Programme « Choisir de maigrir »**

Le programme « Choisir de maigrir » s'appuie sur les nouveaux paradigmes en matière de saine gestion du poids en faisant la promotion de meilleures habitudes de vie et en favorisant l'autodétermination des personnes. Deux sessions de groupe, d'une durée de douze semaines, ont été offertes en 2014-2015 : 44 femmes y ont participé.

### **Programme intégré d'équilibre dynamique**

Le programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) vise à diminuer les risques de chutes et de blessures chez les aînés de 65 ans et plus. Cinq sessions de groupe ont été offertes au cours de l'année, rejoignant 65 personnes vivant à domicile ou en résidence pour personnes autonomes.

### **Programme de dépistage du cancer du sein (PQDCS)**

Offert gratuitement aux femmes âgées de 50 à 69 ans, l'objectif de ce programme est de réduire la mortalité liée au cancer du sein. Les femmes sont invitées à passer une mammographie de dépistage à tous les deux ans dans un centre de dépistage désigné.

### **Centres d'accès au matériel stérile d'injection**

Depuis 2013, la clientèle d'utilisateurs de drogues injectables (UDI) de notre territoire peut bénéficier de deux centres d'accès de matériel stérile d'injection situés dans les CLSC.

### **L'action intersectorielle et le développement des communautés**

Notre CSSS joue un rôle actif dans le développement communautaire de notre territoire. Cette implication se traduit de diverses façons tant dans des rôles politiques, de soutien ou de développement. L'équipe est composée de cinq organisateurs communautaires, bien présents sur le terrain. L'apport de cette équipe se traduit selon les axes d'intervention suivants.

- **Soutien aux organismes émergents**

Nous avons intensifié nos interventions auprès de sept organismes communautaires afin de les soutenir à différents niveaux : recherche de financement, administration

courante, développement des ressources humaines, gestion de conflits, planification opérationnelle.

- **Soutien aux concertations locales**

En plus des rôles de coordination des concertations sectorielles en petite enfance, jeunesse et aînés, notre équipe a soutenu les processus de planification triennale en petite enfance des comités sectoriels des tables de quartiers. Notre CSSS participe à neuf tables ou comités sectoriels et un représentant est délégué comme administrateur aux conseils d'administration des deux tables du quartier (le CLIC et le COSSL).

- **Développement local**

Les démarches de *Revitalisation Urbaine Intégrée* (RUI) illustrent bien le développement local. Nous sommes présents et actifs au sein des trois démarches de RUI qui sont en cours dans les secteurs de Place-Benoît, Grenet-Laurentien et Chaméran.

- **Implication dans les équipes du CSSS**

Les organisateurs communautaires facilitent la liaison entre les équipes du CSSS BCSTL-CAU et les organismes du milieu. Voici quelques exemples : maltraitance chez les aînés, programme SIPPE et approche EMES (volet environnements favorables), projet ITSS, camps avec accompagnateur pour les enfants avec des défis particuliers, insalubrité dans les logements, etc.

## LES SERVICES GÉNÉRAUX

### Centres de prélèvements

Les centres de prélèvements ont conservé leur popularité cette année avec une augmentation de 9 % comparativement à l'année dernière. En conformité avec la norme de conservation des échantillons sanguins du service de laboratoire de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, nous avons mis en place la centrifugation des tubes d'analyses dans nos centres de prélèvements.

Achalantage aux centres de prélèvements		
Année	CLSCBC	CLSCSTL
2012-2013	23 187	36 271
2013-2014	27 600	39 652
2014-2015	30 149	43 166

### Soins infirmiers

Les soins infirmiers effectués sur rendez-vous au service ambulatoire dans les deux CLSC sont diversifiés : tests diagnostiques, soins de plaies, pansements, suivis postopératoires, médication par pompes volumétriques, etc. Cette année, pour une meilleure efficacité du service nous avons centralisé les soins infirmiers au CLSC de Saint-Laurent, durant les fins de semaine.

Soins infirmiers		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	5 288	22 545
2013-2014	5 324	22 796
2014-2015	5 968	23 510

### Consultations et suivi médical

Les personnes peuvent consulter un médecin dans les deux CLSC, dans les limites des ressources disponibles, pour un problème ponctuel de santé ou une condition nécessitant un suivi. L'équipe médicale du CLSC de Bordeaux-Cartierville est un GMF-UMF (avec l'Université de Montréal) et contribue à la formation de futurs médecins.

Outre les soins médicaux prodigués en CLSC, notre CSSS travaille en étroite collaboration avec les cliniques-réseau, la clinique-réseau intégrée et les groupes de médecine de famille du territoire afin d'améliorer l'accès à la 1<sup>ère</sup> ligne médicale pour la population.

Soins médicaux				
	CLSCBC		CLSCSTL	
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2013-2014	5 810	11 041	1 501	2 529
2014-2015	4 872*	10 878*	1 298*	2 479*

\*Données approximatives

### Arrimage entre les médecins de famille du territoire et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

En 2014, l'implication et la collaboration des membres de la table locale du département régional de médecine générale ont favorisé l'implantation et le développement des projets de l'accueil clinique et de réorientation de la clientèle P4 et P5 provenant de l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal vers les cliniques-réseau. Faisant de ces projets une priorité, le CSSS BCSTL-CAU et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal s'y sont grandement investis. De plus, deux cliniques du territoire ont été accréditées comme GMF.

### Clinique pour les aînés du GMF-UMF

Le groupe de médecine de famille-unité de médecine familiale (GMF-UMF) du CLSC de Bordeaux-Cartierville a obtenu un budget récurrent de deux ans pour mettre en place une offre de services intégrés interdisciplinaires pour repérer, à un stade précoce, les troubles cognitifs des personnes de 65 ans et plus inscrites et suivies par un médecin/résident/IPS du GMF. Après une année d'activités, plus de 100 usagers ont été évalués par l'infirmière clinicienne. Les volets de formation des résidents et de l'arrimage entre les services de 1<sup>ère</sup> ligne vers les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes ont été les priorités du comité d'implantation.

### Centre d'enseignement des maladies chroniques

Le programme du centre d'enseignement des maladies chroniques offre aux usagers un suivi systématique d'une durée de deux ans via des interventions individuelles par des nutritionnistes et une infirmière.

Centre d'enseignement des maladies chroniques			
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions	Nombre de rencontres de groupe
2012-2013	293	905	32
2013-2014	309	800	38
2014-2015	382	1 532	64

Aux volets diabète et hypertension, nous avons ajouté le programme de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), où nous offrons un test de dépistage précoce de la maladie par la 1<sup>ère</sup> ligne (tests de spirométrie) et un suivi permettant à la personne d'être autonome à l'égard de la gestion de sa maladie.

### Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO)

Ce service d'accompagnement vise à faciliter l'accès de la population du territoire à une prise en charge par un omnipraticien. Les personnes, vulnérables ou non, qui n'ont pas de médecin de famille peuvent s'adresser au guichet d'accès. Cette année, des ententes ont été convenues avec deux GMF en voie d'accréditation pour une prise en charge de la clientèle du GACO.

Inscriptions au GACO		
Année	Nombre de personnes prises en charge	Nombre de personnes en liste d'attente
2012-2013	1 013	860
2013-2014	1 768	2 468
2014-2015	1 804	3 897

### Services sociaux généraux

Les services sociaux généraux sont maintenant regroupés sur un même site, soit au CLSC de Saint-Laurent, afin de réduire les délais d'attente et de regrouper l'expertise diversifiée de chacun des professionnels.

Consultations psychosociales		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	385	2 818
2013-2014	454	2 781
2014-2015	485	2 576

#### Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)

L'AAOR est la principale porte d'entrée pour la population et les partenaires du réseau. Toute personne peut faire une demande d'aide psychosociale soit par contact téléphonique ou en se présentant, avec ou sans rendez-vous, en CLSC, tous les jours de l'année. Les travailleurs sociaux assurent les interventions suivantes : accueil de la demande, analyse, orientation et référence aux divers programmes-services du CSSS ou à l'externe. L'analyse permet d'identifier le degré d'urgence et les facteurs de risque afin d'assurer une priorisation et d'orienter adéquatement les personnes vers les bons services.

#### Consultations sociales

Ces services de consultations s'adressent à la clientèle vivant une problématique sociale de tout ordre nécessitant une intervention ponctuelle et à court terme. C'est un processus volontaire qui vise à prévenir la détérioration de la situation, à réduire les conséquences des difficultés présentées et à améliorer le fonctionnement social des personnes. L'équipe est composée de travailleurs sociaux qui, selon la nature de la demande, effectuent des interventions cliniques, d'aide, de soutien et de référence.

### Violence conjugale

En plus d'être membre de la *Table de concertation section Nord en violence conjugale* et du *comité secteur Nord sur le protocole d'intervention enfants-témoins*, notre CSSS est partie prenante du plan d'action du *Conseil local des intervenants communautaires Bordeaux-Cartierville* (CLIC) en prévention de la violence conjugale et intrafamiliale.

### Dépendances

Les interventions auprès de la clientèle présentant un problème de dépendance sont effectuées par l'ensemble des intervenants des programmes-services de notre CSSS. Toutefois, une majeure partie est

dévolue à l'équipe de santé mentale. Également, la cessation du tabagisme qui est une pratique clinique préventive, fait maintenant partie intégrante de l'offre de services en santé mentale adulte.

## LES SERVICES PRÉVENTIFS DESTINÉS AUX ENFANTS ET À LEUR FAMILLE

### *Périnatalité et 0-5 ans*

Les services de périnatalité et 0-5 ans s'adressent aux femmes enceintes, à celles qui viennent d'accoucher et à leur nourrisson, aux enfants âgés de moins de 5 ans et à leurs parents. Ce sont principalement des services de 1<sup>ère</sup> ligne en promotion, prévention et dépistage.

### *Informations prénatales*

Les femmes enceintes du territoire peuvent assister à des rencontres prénatales qui les préparent à l'accouchement et aux soins à donner à leur nouveau-né. Nous avons offert 9 séries de 5 rencontres en CLSC; environ 300 personnes y ont participé. De plus, cette année, un partenariat entre le Cégep de Saint-Laurent a vu le jour. Les étudiants en technique de soins infirmiers, supervisés par leur professeur, offrent des rencontres prénatales, ce qui permet d'offrir davantage de rencontres à notre clientèle.

### *Dépistage postnatal et suivi*

Un appel téléphonique, par une infirmière, est fait auprès de chaque mère dans un délai de 24 à 48 heures, suite à sa sortie de l'hôpital. Ce contact permet d'évaluer l'état de santé de la mère et celui du bébé. Une visite postnatale à domicile est effectuée dans les 72 heures suivant l'arrivée à la maison. Des rencontres de suivi sont effectuées lorsque la situation de la mère ou du bébé le requiert.

### *Auxiliaires de santé et services sociaux*

Un support, sous forme d'accompagnement et d'enseignement, peut être offert à certaines familles du territoire, par des auxiliaires de santé et services sociaux, tout de suite après l'arrivée du nouveau-né ou plus tard, afin de permettre aux parents de s'adapter à leur nouveau rôle.

Suivis en prénatal et postnatal		
Année	Nombre d'utilisateurs	Nombre d'interventions
2012-2013	4 214	11 859
2013-2014	4 103	11 840
2014-2015	4 362	12 220

Ces données excluent les activités vaccinales.

### *Programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et petite-enfance pour les familles vulnérables)*

Ce programme vise à favoriser le développement optimal des enfants et à renforcer les compétences parentales. Il s'adresse aux mères n'ayant pas obtenu leur diplôme de 5<sup>e</sup> secondaire et vivant sous le seuil de faible revenu ainsi qu'aux familles présentant certaines vulnérabilités. Cette année près de 383 personnes ont été rejointes dans le cadre de ce programme et 4 212 interventions ont été effectuées.

### *Programme OLO (Œuf-lait-orange)*

Le programme OLO s'adresse aux femmes enceintes du territoire et vise précisément celles qui présentent des facteurs de vulnérabilité au niveau du déroulement de la grossesse en plus de disposer d'un faible revenu. Afin de permettre à un plus grand nombre de personnes de bénéficier de ce programme, la grande majorité des femmes enceintes participent à des ateliers de groupe. Cette approche permet aussi aux mamans de se rencontrer et de développer des liens entre elles. Pour celles dont la condition l'exige, un suivi individuel est offert.

### **Programme d'interventions éducatives précoces**

Cette année, le programme d'interventions éducatives précoces (IEP) a permis à deux centres de la petite enfance, qui comptent chacun deux installations, de bénéficier du soutien d'une psychoéducatrice. Celle-ci intervient auprès des éducatrices en milieu de garde, ce qui a permis à plus d'une centaine d'enfants d'évoluer dans un environnement mieux adapté à leurs besoins respectifs.

## **LES SERVICES SCOLAIRES ET EN CLINIQUE DES JEUNES**

De la maternelle jusqu'en 5<sup>e</sup> année du secondaire, les enfants des écoles publiques du territoire peuvent compter sur une équipe multidisciplinaire d'intervenantes du CSSS BCSTL-CAU à l'intérieur même des établissements scolaires. Cette équipe est formée d'infirmières, de travailleuses sociales et d'hygiénistes dentaires qui offrent des services de nature préventive et curative aux jeunes.

### **Services infirmiers en milieu scolaire primaire et secondaire**

Les infirmières ont assuré une présence dans les 22 écoles primaires et les 3 écoles secondaires publiques du territoire. Elles veillent principalement à assurer le statut vaccinal complet des élèves, à faire la promotion des saines habitudes de vie par des activités éducatives, à organiser des activités de dépistage, à offrir au secondaire des services de type « clinique jeunesse », etc. Dans les écoles privées du territoire, elles ont administré des vaccins aux élèves.

### **Approche École et milieux en santé**

L'approche *Écoles et milieux en santé* (EMES) a été déployée dans toutes les écoles primaires et secondaires du territoire et cela porte ses fruits. Une série d'interventions ont été menées conjointement par notre CSSS, ses partenaires scolaires et communautaires, pour promouvoir la santé et prévenir les problèmes chez les jeunes. Les partenaires, regroupés au sein des tables de concertation jeunesse du territoire, élaborent une programmation d'activités qui correspond aux priorités identifiées.

### **Services infirmiers dans les cégeps**

Des infirmières du CSSS sont aussi présentes dans les trois cégeps du territoire (Bois-de-Boulogne, Vanier et Saint-Laurent) afin d'effectuer diverses activités de promotion, de prévention, de dépistage et de consultation. Faisant suite à une ordonnance collective, les infirmières peuvent désormais effectuer des prélèvements urinaires, afin de détecter les deux infections transmises sexuellement les plus courantes : la chlamydia et la gonorrhée. Elles possèdent également la délégation du médecin permettant de prescrire le traitement rapidement, en conformité avec l'ordonnance collective.

### **Services d'hygiène dentaire en milieu scolaire**

Les hygiénistes dentaires offrent des services en santé dentaire aux élèves âgés de 4 à 12 ans, tels que le dépistage des enfants de la maternelle vulnérables à la carie, le suivi des enfants à risque jusqu'en 2<sup>e</sup> année par l'application de fluorure, l'application d'agent de scellement dentaire chez les enfants les plus vulnérables et la référence des enfants ayant besoin de traitements.

<b>Hygiène dentaire</b>		
<b>Année</b>	<b>Nombre d'utilisateurs</b>	<b>Nombre d'interventions</b>
2012-2013	1 375	1 905
2013-2014	1 389	2 276
2014-2015	1 485	2 317

### Services en clinique des jeunes

Que ce soit pour une question de santé générale liée à la sexualité (contraception, ITSS, grossesse), à la toxicomanie, à des problèmes familiaux ou autres, les infirmières, en collaboration avec l'équipe médicale, viennent en aide aux jeunes âgés de 14 à 25 ans qui habitent ou fréquentent les écoles du territoire. Les cliniques jeunesse sont situées dans les deux sites de CLSC.

Cliniques jeunesse		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	1 352	2 384
2013-2014	1 522	2 802
2014-2015	1 454	2 683

## LES SERVICES SPÉCIFIQUES

### Les services spécifiques aux jeunes

Ces services psychosociaux s'adressent aux jeunes de 0 à 17 ans et à leurs parents.

#### Développement et stimulation 0-5 ans

Ces services sont conçus pour les enfants de 0 à 5 ans présentant un retard de développement ou une présomption de diagnostic en déficience intellectuelle, trouble envahissant de développement ou déficience physique (DI-TED-DP). Deux orthophonistes, une ergothérapeute et une éducatrice spécialisée sont dédiées à ce programme.

En 2014-2015, en plus des services offerts à la population selon notre mandat, nous avons travaillé à la mise en place d'un continuum de services en collaboration avec l'équipe de périnatalité et 0-5 ans. Nos travaux se sont appuyés sur une réorganisation du travail afin de diminuer la période d'attente pour obtenir des services. Le comité de travail a permis d'établir un continuum plus efficient pour la clientèle. La mise en œuvre de ce fonctionnement s'est tranquillement déployée à la fin de l'automne et, dès janvier, les cliniques d'orientation ont doublé, permettant de voir un plus grand nombre d'enfants. Les parents, dès leur demande de service, sont orientés vers différentes sessions d'information et d'ateliers (parent-enfant) durant la période précédant la prise en charge individuelle de leur enfant. Malgré que nous soyons au début de ce nouveau mode de fonctionnement, nous constatons de meilleurs résultats pour la clientèle.

Développement et stimulation 0-5 ans		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	178	1 452
2013-2014	204	1 527
2014-2015	301	1 891

#### Jeunes en difficulté

En CSSS, des interventions individuelles, familiales ou de groupe sont proposées aux jeunes et à leur famille afin d'améliorer la dynamique familiale. Elles s'adressent aux jeunes présentant des problèmes de comportement et aux parents qui ont besoin de soutien pour développer leurs compétences parentales. Les suivis sont offerts en CLSC ou à domicile par des travailleurs sociaux et une psychoéducatrice. Les interventions de groupe effectuées sont les suivantes :

trois conférences portant sur les compétences parentales destinées aux parents du territoire et deux sessions de groupe portant sur les compétences parentales.

Cette année, nous avons effectué le lancement territorial du *programme-cadre en négligence Alliance*. Tous nos partenaires institutionnels et communautaires ont été conviés à cet événement et, par la suite, des sessions de formation ont été offertes aux intervenants du CSSS et aux partenaires afin d'acquérir un langage commun en regard de la négligence que peut vivre notre clientèle 0-12 ans et 0-18 ans.

Dans les écoles secondaires, une travailleuse sociale est présente sur place pour offrir des services aux jeunes.

Jeunes en difficulté		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	1 069	7 494
2013-2014	935	6 870
2014-2015	1 058	7 751

### **CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfant)**

Ce programme permet de répondre aux parents qui sollicitent de l'aide lors d'une crise familiale. Cette année, l'horaire quotidien a été modifié au niveau régional. Bien qu'une présence soit assurée tous les jours, les intervenants sont maintenant sur place entre 14 h et 21 h. La réponse à la demande se fait à l'intérieur de deux heures et les services sont offerts sur une base intensive, soit deux à trois rencontres par semaine, pour une période de huit à douze semaines. L'équipe CAFE est composée de deux psychoéducatrices et de deux travailleuses sociales. En 2014-2015, 109 jeunes et leur famille ont été rejoints dans le cadre de ce programme.

### **Santé mentale jeunes**

Le CSSS BCSTL-CAU a le mandat d'offrir des services de santé mentale de 1<sup>ère</sup> ligne à la population jeunesse du territoire. À cet égard, des services thérapeutiques de suivi et d'accompagnement sont offerts aux jeunes de 0 à 17 ans et à leurs parents. En plus des interventions individuelles et familiales qui sont offertes par l'équipe, des activités spéciales ont été offertes : deux conférences portant sur le TDAH (destinées aux parents) et de l'art thérapie (activité très profitable au niveau de l'expression, de l'affirmation et de l'estime de soi).

Santé mentale jeunes		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	417	4 007
2013-2014	432	4 822
2014-2015	530	4 608

### **Les services aux adultes ayant des problèmes de santé mentale**

Les services offerts par l'équipe santé mentale adultes s'adressent aux personnes de 18 ans et plus présentant des symptômes qui laissent soupçonner la présence d'un trouble mental ou des signes d'instabilité mentale. Les demandes pour cette clientèle sont référées au guichet d'accès en santé

mentale adultes. On évalue alors les demandes reçues et on oriente les personnes vers les services requis. Une équipe de travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers et psychoéducatrice assurent les services suivants : évaluation, traitement, référence, accompagnement et soutien aux proches. Les interventions s'effectuent par le biais d'entrevues individuelles, de couple, familiales et en réseau, dans une perspective de soins partagés avec les médecins, les organismes communautaires, les spécialistes de la 2<sup>e</sup> ligne ou tout autre partenaire.

Santé mentale adultes		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	739	6 838
2013-2014	896	7 119
2014-2015	1 117	8 116

### Réseau de services intégrés en santé mentale adultes

Les membres de la table des partenaires en santé mentale adultes se sont rencontrés tout au long de l'année afin d'assurer la qualité, la complémentarité et la continuité des services offerts pour la population du territoire. La priorité était, cette année, l'organisation d'une activité de réseautage avec les partenaires de l'intersectoriel. Cette activité avait pour objectif de partager des connaissances et d'informer les partenaires des ressources disponibles sur notre territoire en santé mentale adultes ainsi que des mécanismes d'accès et de référence. Également, un protocole pour la prévention du suicide a été révisé : il permettra aux partenaires impliqués d'assurer un suivi étroit de la clientèle présentant un risque suicidaire élevé.

### Implication dans la communauté

Nous poursuivons notre implication auprès de partenaires de l'intersectoriel par le biais d'ententes de service qui permettent de leur offrir un soutien clinique. Également, une psychologue fait partie de l'équipe de notre groupe de médecine de famille-unité de médecine famille (GMF-UMF) de Bordeaux-Cartierville. Elle donne de la formation continue, supervise les résidents et assure un suivi thérapeutique auprès de la clientèle. Nous avons également un travailleur social de l'équipe qui assure des interventions auprès de la clientèle vulnérable touchée par des problèmes majeurs d'insalubrité. Il travaille étroitement avec les comités logement du territoire et l'Office municipal d'Habitation afin de faciliter la relocalisation et la réintégration sociale dans un nouveau milieu de vie. Nous sommes à mettre en place une équipe qui offrira un nouveau service directement dans la communauté, soit celui du suivi d'intensité variable. Ce service assurera un suivi étroit auprès de la clientèle qui présente des problèmes de santé mentale sévères dans un objectif de rétablissement, par le biais d'interventions directes dans leur milieu de vie.

### Les services aux personnes atteintes de déficience

Le CSSS a le mandat d'évaluer et de répondre aux besoins psychosociaux de la clientèle, enfants ou adultes, qui vit à domicile avec une déficience intellectuelle, un trouble du

DI-TED-DP		
Année	Nombre d'usagers	Nombre d'interventions
2012-2013	617	4 913
2013-2014	601	5 030
2014-2015	604	4 759

spectre de l'autisme ou une déficience physique (DI-TED-DP). Des travailleurs sociaux assurent les interventions suivantes : évaluation et priorisation des demandes, interventions individuelles et familiales, accompagnement et soutien aux proches et référence aux services spécialisés.

## LES SERVICES AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### L'hébergement

Les cinq centres d'hébergement offrent des services aux personnes âgées en lourde perte d'autonomie ou aux personnes de moins de 65 ans ayant une déficience physique sévère qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel sur une base permanente ou temporaire. Au total, le programme hébergement du CSSS peut accueillir 979 personnes. La clientèle est répartie sur cinq sites, selon les programmes spécifiques et les heures-soins requises à l'admission (les critères d'admission sont de plus de 3 heures/soins pour 83 % des lits).

Les programmes spécifiques sont pour les clientèles suivantes :

- personnes sourdes et sourdes-aveugles au Centre d'hébergement de Cartierville;
- personnes atteintes de déficience intellectuelle et de troubles envahissants du développement (56 lits au Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence);
- personnes présentant des problèmes de comportement et de santé mentale (27 lits au Centre d'hébergement de Saint-Laurent);
- personnes atteintes de déficits cognitifs nécessitant un environnement prothétique (20 lits au Pavillon des Bâtisseurs, 54 lits au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci et 24 lits au Centre d'hébergement de Saint-Laurent);
- personnes vivant à domicile qui nécessitent un hébergement temporaire pour un répit aux proches ou lorsque leur situation sociale est momentanément précaire;
- personnes dont le retour à domicile est compromis après un épisode de soins et qui nécessitent une évaluation afin d'être orientées vers un milieu adapté selon leur condition (hébergement, ressource intermédiaire, domicile, etc.).

### Admissions et transferts 2014-2015

Site	Admissions	Transferts	Total	%
Cartierville	91	31	122	18,6 %
Notre-Dame-de-la-Merci	394	57	451	68,8 %
Saint-Joseph-de-la-Providence	19	15	34	5,2 %
Pavillon des Bâtisseurs	3	2	5	0,8 %
Saint-Laurent	25	18	43	6,6 %
TOTAL	532	123	655	100 %

*Note : le nombre total d'admissions pour l'année 2013-2014 était de 674 admissions, un résultat comparable à cette année.*

### Délai d'admission

Cible (plan de désengorgement des urgences) : maintenir un délai d'admission de 2 jours dans 70 % des admissions.

	Délai d'admission (Jours)				Taux d'admission (%) à l'intérieur du délai de 2 jours			
	2014-2015		2013-2014		2014-2015		2013-2014	
	1 à 6	7 à 13	1 à 6	7 à 13	1 à 6	7 à 13	1 à 6	7 à 13
CH Saint-Joseph-de-la-Providence	2,30	2,40	1,50	2,30	69%	74%	83%	70%
CH de Saint-Laurent	1,90	2,30	1,80	1,70	75%	68%	90%	85%
Pavillon des Bâtisseurs	1,50	3,00	1,30	1,00	100%	0%	100%	100%
CH Notre-Dame-de-la-Merci	1,80	1,49	1,90	1,42	87%	86%	79%	88%
CH de Cartierville	1,50	2,25	2,20	1,62	97%	80%	75%	90%
Moyenne	1,77	1,96	2,00	1,60	87%	79%	81%	86%
Moyenne	1,87		1,73		83%		84%	
<b>Cible</b>	2,00				70%			

Note : Ces données excluent les admissions réalisées dans les programmes hébergement temporaire et PHPE.

### Les faits saillants de l'année

Le CSSS s'est engagé dans un **projet d'optimisation du rôle de l'infirmière** afin de rehausser les compétences des infirmières et de réorganiser le travail pour s'assurer que chaque membre de l'équipe joue le rôle qui lui revient. Autrement dit, il s'agit d'augmenter le temps clinique de l'infirmière pour des fonctions qui relèvent de son champ d'expertise. Le projet se poursuit!

À l'automne 2014, le CSSS a organisé un **colloque sur l'hébergement** qui a rassemblé 180 participants et qui a permis un temps de réflexion sur les défis que posent l'hébergement d'aujourd'hui et de demain. Des conférenciers ont présenté divers points de vue et un atelier a rassemblé 75 personnes de tous les groupes d'intérêts afin de tenir une consultation et d'identifier des pistes d'actions pour maintenir la qualité des soins et des services rendus. Les résultats ont donné lieu à l'élaboration d'un plan d'action sur lequel la direction de l'hébergement travaillera au cours de la prochaine année.

**Des visites d'évaluation du milieu de vie** ont eu lieu dans les centres d'hébergement de Saint-Laurent et de Cartierville. Chaque visite donne lieu à la mise en place d'un plan d'amélioration avec des objectifs travaillés en concertation avec tous les centres d'hébergement. Beaucoup d'efforts sont déployés dans chaque centre d'hébergement pour améliorer le milieu de vie sous toutes ses facettes. Les conseillères en milieu de vie ont élaboré un **programme d'accompagnement en fin de vie** dans le cadre de ces plans d'amélioration.

**Le programme du MSSS dans le cadre du soutien à l'autonomie a amené le déploiement d'un outil d'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés.** Plusieurs infirmières ont été formées et cette évaluation a été intégrée lors de l'élaboration ou la révision du plan d'intervention interdisciplinaire. À ce jour, 95 % des usagers admis ont un profil Iso-SMAF à leur dossier.

Dans le but de réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante, pour stabiliser les équipes et pour une meilleure répartition de la charge de travail, un projet important a été fait au Centre d'hébergement de Cartierville au niveau **de la structure de postes**. Deux actions principales ont été réalisées : la fusion de services et la transformation des postes de préposés aux bénéficiaires de 5 heures en quart de travail complet.

## Les services de soutien à domicile

En collaboration avec l'ensemble des partenaires internes et externes de notre CSSS, la mission des services de soutien à domicile consiste à participer à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes en perte d'autonomie. Les services offerts sont de nature préventive, curative et de réadaptation et visent à améliorer, à maintenir l'autonomie ou à compenser les incapacités de la personne ainsi que le maintien dans son milieu de vie naturel.

### Clientèle

Les services de soutien à domicile sont offerts aux personnes de tout âge, présentant une incapacité temporaire ou persistante, et qui doivent recevoir à leur domicile une partie ou la totalité de leurs services :

- personnes postopérées ou posthospitalisées;
- personnes présentant une maladie chronique;
- personnes âgées en perte d'autonomie;
- personnes atteintes de déficience physique, de déficience intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement;
- personnes en fin de vie nécessitant des soins palliatifs;
- proches aidants.

### Nombre d'usagers desservis et d'interventions (années 2013-2014 et 2014-2015)

Disciplines	Usagers desservis			Interventions		
	Année 2013-2014	Année 2014-2015	Écart en %	Année 2013-2014	Année 2014-2015	Écart en %
Soins infirmiers	4 222	4 431	5,0 %	58 387	66 472	13,8 %
Services psychosociaux	1 888	1 889	0,1 %	14 642	14 061	-3,9 %
Ergothérapie	1 094	1 030	-5,9 %	8 328	6 389	-23,3 %
Physiothérapie	807	630	-21,9 %	5 517	4 907	-11,1 %
Nutrition	135	134	-0,7 %	657	663	0,9 %
Aide à domicile	1 701	1 784	4,9 %	170 634	201 606	18,2 %
<b>Total (usagers différents)</b>	<b>5 348</b>	<b>5 441</b>	<b>1,7 %</b>	<b>258 165</b>	<b>294 098</b>	<b>13,9 %</b>

### Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile - différents modes de dispensation de services (personnes âgées, clientèle avec déficience physique ou intellectuelle)

Services de soutien à domicile longue durée	Entente de gestion 2014-2015		
	Cible	Résultats 2014-2015	% atteinte
Nombre d'heures	254 276	306 984	120,7 %

**Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile et nombre moyen d'interventions en soutien à domicile pour cette même clientèle**

Services de soutien à domicile longue durée	2013-2014	Heures SAD longue durée		
		Cible	Résultats 2014-2015	% atteinte
Nombre de personnes âgées recevant des services	4 124	4 971	4 191	84,3 %
Nombre moyen d'interventions reçues par les personnes âgées	50,0	48,35	58,0	120 %

\* La cible pour le nombre d'utilisateurs n'a pas été atteinte, mais il y a une augmentation de 16 % des interventions pour ces utilisateurs comparativement à l'année précédente et la cible du nombre moyen d'interventions a été atteinte à plus de 120 %. Ces résultats témoignent d'une augmentation significative de l'intensité de services à ces utilisateurs.

**Principaux dossiers de l'année pour les services de soutien à domicile**

- Suivi de trajectoire pour les personnes en fin de soins actifs en centre hospitalier, notamment à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, par l'échange d'information sur les personnes se présentant en centre hospitalier, afin d'assurer une planification précoce et conjointe des congés et afin de mieux suivre l'utilisateur dans l'ensemble du continuum de services entre les CSSS, les CHSGS et les CHSLD.
- Préparation et mise en place, en mars 2015, du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal suite à la décentralisation du service régional d'admission.

**Les centres de jour**

Le centre de jour vise à favoriser le maintien à domicile de la personne âgée, et ce, dans une optique de vie optimale, en offrant des services adaptés qui maintiennent ou améliorent l'état de santé et les capacités de la personne. Le centre de jour agit sur des problématiques de santé déjà présentes et dans un esprit préventif afin d'empêcher l'apparition de nouveaux problèmes de santé.

**Nombre d'utilisateurs desservis et taux d'occupation (années 2013-2014 et 2014-2015)**

Centre de jour	Nombre d'utilisateurs desservis			Taux d'occupation		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %
Bordeaux-Cartierville (35 places)	276	283	2,5 %	78,8 %	79,3 %	0,6 %
Saint-Laurent (25 places)	199	195	-2,0 %	83,4 %	84,7 %	1,5 %
Roland-Major (35 places)	96	74	-22,9 %	86,6 %	89,3 %	3,0 %
<b>Total</b>	<b>571</b>	<b>552</b>	<b>3,3 %</b>	<b>82,3 %</b>	<b>83,6 %</b>	<b>1,6 %</b>

**L'hôpital de jour**

Ce programme offre des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement incluant la réadaptation, l'orientation, la formation et le soutien. Il contribue également à

prévenir une détérioration fonctionnelle et à orienter la personne âgée vers le domicile avec des services du CLSC ou d'autres ressources de la communauté. Ce programme accueille toute personne demeurant à domicile, âgée de 65 ans et plus ou avec profil gériatrique et problèmes de santé multiples occasionnant une perte d'autonomie. Le territoire de desserte du programme est celui des CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU, d'Ahuntsic et Montréal-Nord, de Saint-Léonard et de Saint-Michel (pour la partie du CLSC de Saint-Michel).

#### Nombre d'usagers desservis et jours-présence (années 2013-2014 et 2014-2015)

Hôpital de jour	Nombre		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %
Total d'usagers desservis	254	260	2,4 %
Jours-présence	2 107	2116	0,4 %

Des usagers desservis à l'hôpital de jour :

- 37 % ont été suivis pour de l'évaluation cognitive;
- 39 % ont été suivis pour de l'évaluation gériatrique;
- 24 % ont été vus en réadaptation gériatrique.

Les principaux référents à l'hôpital de jour sont :

- les centres hospitaliers (36 %);
- les cliniques médicales (31 %);
- les CLSC (20 %);
- les centres de réadaptation (11 %);
- autres (2 %).

L'âge moyen des usagers suivis à l'hôpital est 80 ans.

#### L'unité d'évaluation gériatrique

Ce programme offre une hospitalisation de courte durée visant à déterminer les besoins de la personne âgée en perte d'autonomie en faisant appel à une équipe interdisciplinaire et un plateau technique approprié du milieu institutionnel (bilan de santé global et mesures thérapeutiques). La clientèle est composée de personnes âgées de plus de 65 ans ou ayant un profil gériatrique avec problèmes de santé multiples, avec impacts sur les plans fonctionnel et psychosocial, en perte d'autonomie et ne pouvant être évaluée en externe. La condition de la personne doit permettre d'anticiper un retour à domicile.

#### Nombre d'usagers desservis et durée moyenne de séjour (années 2013-2014 et 2014-2015)

Unité d'évaluation gériatrique	Nombre d'usagers desservis			Durée moyenne de séjour (jours)		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %
Usagers différents	47	53	12,8 %	50,7	60,9	20,1 %

Le taux d'occupation a été de 89,4 % en 2014-2015 et de 68,1 % en 2013-2014.

Les usagers admis à ce programme proviennent :

- domicile : 46,5 % (62,5 % en 2013-2014);
- centres hospitaliers : 37,2 % (32,5 % en 2013-2014);
- autres : 16,2 % (5,0 % en 2013-2014).

Après le séjour en évaluation gériatrique, la destination au congé est :

- retour à domicile : 58,1 % (69,2 % en 2013-2014);
- retour au centre hospitalier référent : 7,0 % (5,1 % en 2013-2014);
- orientation en hébergement : 23,3 % (20,5 % en 2013-2014);
- autres : 11,6 % (5,1 % en 2013-2014).

### **Les services posthospitaliers de réadaptation (URFI)**

Le programme de réadaptation intensive vise à améliorer le niveau fonctionnel de la personne en perte d'autonomie à la suite d'un séjour hospitalier récent, la perte d'autonomie pouvant être consécutive à une maladie, une chirurgie, une fracture ou un traumatisme. Il s'adresse à la clientèle du territoire dont un retour à domicile est prévu.

#### **Nombre d'usagers desservis et durée moyenne de séjour (années 2013-2014 et 2014-2015)**

Services posthospitaliers de réadaptation	Nombre d'usagers desservis			Durée moyenne de séjour (jours)		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %
Usagers différents	211	188	-10,9 %	40,4	44,1	9,2 %

Le taux d'occupation a été de 91,4 % en 2014-2015 et de 97 % en 2013-2014.

Après le séjour en réadaptation, la destination du congé est :

- le retour à domicile : 79,5 % (79,4 % en 2012-2013);
- le retour au centre hospitalier référent : 12,4 % (14,3 % en 2012-2013);
- l'orientation en hébergement : 3,1 % (4,8 % en 2013-2014);
- autres : 4,3 % (1,6 % en 2013-2014).

### **Les services ambulatoires de réadaptation pour clientèle adulte (SARCA)**

Ce programme offre des services de réadaptation ambulatoire pour la clientèle adulte qui peut réintégrer son domicile ou son milieu de vie après un épisode de soins à l'hôpital ou en établissement de réadaptation. La clientèle visée est celle des résidents adultes du territoire présentant des incapacités fonctionnelles et un potentiel de réadaptation en provenance d'un centre hospitalier de courte durée, suite à un séjour en réadaptation (CHR-URFI) ou dans une unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF). Les services sont offerts au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci.

**Nombre d'usagers desservis :** 195 usagers différents ont été vus en 2014-2015, la plupart en externe (94,9 %), les usagers sont suivis à domicile uniquement lorsqu'ils ne peuvent se déplacer.

Pour les usagers desservis en externe :

- 13,0 traitements par usager;
- 86,3 % des interventions sont pour un problème musculosquelettique et 13,7 % pour du reconditionnement (soins subaigus).

## Les soins palliatifs

### L'unité de soins palliatifs

Ce programme offre une gamme de services visant le confort physique, psychologique et spirituel des personnes en fin de vie. Une équipe interdisciplinaire répond aux besoins spécifiques de ces usagers et du soutien est également offert aux proches par de l'accompagnement personnalisé. Au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, dix-huit lits sont consacrés à ce programme et la clientèle est composée d'adultes de 18 ans et plus atteints de maladies incurables en phase terminale pour qui un maintien dans un milieu de vie naturel n'est plus possible. Le programme accueille la population de Montréal et de ses environs en ciblant prioritairement la population du territoire du CSSS BCSTL-CAU.

### Nombre d'usagers desservis et durée moyenne de séjour (années 2013-2014 et 2014-2015)

Unité de soins palliatifs	Nombre d'usagers desservis			Durée moyenne de séjour (jours)		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %
	189	203	7,4 %	17,8	17,6	-1,1 %

Le taux d'occupation a été de 83,7 % en 2014-2015 et de 89 % en 2013-2014.

Les usagers admis à ce programme proviennent :

- du domicile : 34,9 % (27,8 % en 2013-2014);
- des centres hospitaliers : 64,1 % (71,1 % en 2013-2014);
- de l'hébergement : 1,0 % (1,1 % en 2013-2014).

### Soins palliatifs à domicile

Les services de soutien à domicile sont dispensés par une équipe interdisciplinaire et adaptés pour des personnes en soins palliatifs ainsi que leurs proches. L'intensité des services est ajustée aux besoins de la personne pour lui permettre une fin de vie à domicile. Les services sont offerts via les CLSC de Bordeaux-Cartierville et de Saint-Laurent.

### Nombre d'usagers desservis et d'interventions (années 2013-2014 et 2014-2015)

Soins palliatifs à domicile	Usagers desservis			Interventions			Interventions par usager		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %
	217	244	12,4 %	4 177	8 914	113,4 %	19,3	36,5	89 %

\* La cible de l'entente de gestion 2014-2015 pour le nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile est de 7 007 et la cible a été atteinte à plus de 127,2 %.

### Principaux dossiers de l'année pour les soins palliatifs

- Collaboration avec l'Université de Montréal pour la création d'une chaire de recherche et d'enseignement en soins palliatifs.
- Collaboration avec la DSI à la mise en place d'un comité de soins palliatifs ayant pour mandat de développer un programme de soins palliatifs au CSSS BCSTL-CAU.

- Ajout de huit lits à l'unité des soins palliatifs en février 2015.

### **Programme d'évaluation pour hébergement**

Ce programme permet aux personnes en fin de soins actifs dont le retour à domicile est compromis d'être évaluées dans un milieu d'hébergement mieux adapté à leurs besoins.

#### **Nombre d'usagers desservis et durée moyenne de séjour (années 2013-2014 et 2014-2015)**

Programme d'évaluation pour hébergement (PHPE)	Nombre d'usagers desservis			Durée moyenne de séjour (jours)		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %
	209	225	7,6 %	50	42,5	-15 %

Le taux d'occupation a été de 94,6 % en 2014-2015 comparativement à 90,5 % en 2013-2014.

Les usagers admis à ce programme proviennent :

- des centres hospitaliers : 98,5 % (97,3 % en 2013-2014);
- du CHR-URFI : 1,5 % (1,6 % en 2013-2014);
- du domicile : 0 % (1,1 % en 2013-2014).

Après le séjour au PHPE, la destination du congé est :

- l'orientation en hébergement : 74,5 % (dont 50,5 % dans le CSSS) comparativement à 63 % (42,4 % hébergés dans le CSSS) en 2013-2014;
- l'orientation en ressources intermédiaires : 6 % (7,6 % en 2013-2014);
- le retour à domicile (incluant les résidences pour aînés) : 6 % (11,4 % en 2013-2014);
- le retour au centre hospitalier référent : 5,5 % (9,2 % en 2013-2014);
- le décès : 8 % (8,7 % en 2013-2014).

### **L'unité transitoire de récupération fonctionnelle (URTF)**

Ce programme de récupération fonctionnelle en ressource non institutionnelle vise un retour à domicile du plus grand nombre possible de personnes âgées ou d'adultes en perte d'autonomie déstabilisés par un épisode de soins aigus, lesquels sont hospitalisés ou inscrits à l'urgence. La clientèle est composée de :

- personnes âgées ou adultes en perte d'autonomie temporaire ou permanente dont l'état de santé est stable, dont les soins actifs sont terminés et pour qui le retour à domicile est compromis;
- personnes avec un profil gériatrique ou en perte d'autonomie significative qui nécessitent une récupération.

Les services offerts par le CSSS sont : soins infirmiers, services sociaux et, au besoin : ergothérapie, physiothérapie et nutrition clinique.

Les services offerts par la ressource sont : hébergement, services de base, soutien, assistance 24 heures par jour et 7 jours sur 7 d'un préposé aux bénéficiaires et les services de soins infirmiers assurés par la présence d'une infirmière auxiliaire afin de permettre une continuité de soins.

**Installation :** Résidence Tournesol – 10229 avenue du Bois-de-Boulogne

#### Nombre d'usagers desservis et durée moyenne de séjour (années 2013-2014 et 2014-2015)

Unité transitoire de récupération fonctionnelle	Nombre d'usagers desservis			Durée moyenne de séjour (jours)		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %	2013-2014	2014-2015	Écart en %
	174	166	-4,6 %	29,8	38,0	27,5 %

Le taux d'occupation a été de 95,4 % en 2014-2015 comparativement à 93 % en 2013-2014.

Des usagers qui ont fréquenté l'UTRF :

- 68,0 % sont retournés à domicile (69,9 % en 2013-2014);
- 17,6 % sont retournés au centre hospitalier (16,6 % en 2013-2014);
- 3,9 % ont été hébergés en CHSLD (1,2 % en 2013-2014);
- 1,3 % ont été admis en réadaptation (1,2 % en 2013-2014);
- 9,2 % autres (11 % en 2013-2014).

#### Les ressources intermédiaires

La ressource intermédiaire est une ressource alternative à l'hébergement institutionnel. Il s'agit d'un milieu d'hébergement collectif dans la communauté offrant une gamme de services de soutien et d'assistance susceptibles d'aider un usager à améliorer ou à retrouver son autonomie. Le service s'adresse aux personnes en perte d'autonomie qui présentent un ou des problèmes de santé physique, ou une mobilité réduite. La personne admise requiert des services de soins d'assistance de moins de trois heures par 24 heures, ne requiert pas une présence constante sur place de personnel infirmier, mais une surveillance continue éveillée, exercée par un adulte responsable.

Les services offerts par notre CSSS : soins infirmiers, services sociaux, ergothérapie (au besoin), physiothérapie (au besoin) et nutrition clinique (au besoin).

Les services offerts par la ressource : services d'assistance (préposés aux bénéficiaires) et services d'hôtellerie.

Il y a cinq ressources intermédiaires sur le territoire.

- Centre Notre-Dame-des-Anges (Pavillon Gouin) : 5455, boul. Gouin Ouest (42 places)
- Centre Notre-Dame des Angles (Pavillon Grenet) : 12230, rue Grenet (38 places)
- Résidence Tournesol : 10 229, avenue du Bois-de-Boulogne (40 places)
- Résidence Nouveau-Bordeaux : 11 055, rue Drouart (32 places)
- Résidence Les Cèdres - l'Acadie : 11 033, rue Drouart (32 places - clientèle chrétienne originaire du Moyen-Orient)

## Nombre d'usagers desservis et de jours / présences (années 2012-2013 et 2013-2014)

Ressource intermédiaire	Nombre d'usagers différents desservis		
	2013-2014	2014-2015	Écart en %
RI Notre-Dame-des-Anges (Gouin)	56	47	-16,1 %
RI Notre-Dame des Anges (Grenet)	51	57	11,8 %
RI Tournesol	58	54	-6,9 %
RI Nouveau-Bordeaux	38	43	13,2 %
RI Les Cèdres - L'Acadie	44	42	4,5 %
<b>Total (usagers différents)</b>	<b>250</b>	<b>243</b>	<b>-2,8 %</b>

## LES SERVICES ARCHIVES-ACCUEIL, LA PHARMACIE ET LES SERVICES CLINIQUES

### Pharmacie

Le département de pharmacie est composé de 12 pharmaciens et de 9 assistants-techniques senior qui coordonnent les soins pharmaceutiques et la distribution des médicaments pour l'ensemble la clientèle des centres d'hébergements du CSSS. Ils offrent aussi des services pharmaceutiques pour des clientèles ciblées de l'UMF-GMF de Bordeaux-Cartierville.

Les pharmaciens du département participent à de multiples comités, dont ceux du CMDP (comité exécutif, comité de pharmacologie, comité des ordonnances collectives). Ils coordonnent également la *table locale des pharmaciens* qui regroupe l'ensemble des pharmaciens exerçant sur le territoire du CSSS BCSTL-CAU.

### Réalisations marquantes

- Les pharmaciens du département ont rayonné cette année en s'impliquant sur le comité interprofessionnel interfacultaire de développement professoral continu et du regroupement de pharmaciens experts en première ligne de l'Association des pharmaciens d'établissement de santé.
- Le projet d'optimisation des étapes du circuit des médicaments au département de pharmacie a été réalisé cette année (financé à 200 000 \$ par le comité paritaire MSSS-APES). Il a permis de repenser l'organisation du travail, d'implanter la numérisation des ordonnances, de réduire le temps pharmaciens affectés aux tâches techniques, d'augmenter la sécurité en diminuant le nombre « d'échappées belles » de 37 %, de maintenir le taux de rétention du personnel à 100 % et d'éliminer le recours à la main-d'œuvre indépendante.
- L'Ordre des pharmaciens du Québec a confirmé l'atteinte des exigences suite à leur visite d'inspection en 2012.
- Les pharmaciens du département ont accueilli 13 étudiants en pharmacie pour un total de 62 semaines de supervision de stages universitaires. Ils ont aussi participé à la formation des résidents en médecine de l'UMF du CLSC de Bordeaux-Cartierville.

### ***Service archives–accueil***

L'année 2014-2015 a été signe de grands changements pour le Service archives-accueil :

- la fusion des deux équipes d'agentes administratives et d'archivistes médicales en CLSC, consolidant l'offre de services et permettant une meilleure interaction entre les sites;
- la présence du Service archives-accueil dans onze comités traitant, entre autres, de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, de la qualité des données reliées au cadre normatif I-CLSC et du déploiement du dossier patient informatisé (DPI);
- un vaste projet d'épuration a permis de mettre à jour les fonds d'archives des centres d'hébergement de Saint-Laurent, Saint-Joseph-de-la-Providence et Notre-Dame-de-la-Merci;
- le dossier patient informatisé, projet dans lequel le Service archives-accueil a oeuvré activement au déploiement du gestionnaire de documents électroniques (GDE), du dossier médical électronique (KinLogix), du dossier patient informatisé (OACIS -AccessAnyWare), du réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA), du dossier santé Québec (DSQ) et, également, au centre de numérisation;
- le centre de numérisation a été déployé en mars 2015 et, depuis, six agentes administratives y travaillent. Ayant une capacité de numérisation de 925 000 images annuellement, ce centre bénéficie des plus récents équipements technologiques concernant la numérisation de documents.

### ***Services cliniques***

Les services cliniques situés au Centre d'hébergement Notre-Dame de la Merci comprennent le Service d'imagerie médicale, la gestion des prélèvements ainsi que la gestion des cliniques des spécialistes.

### ***Imagerie médicale***

Le Service d'imagerie est accessible à la clientèle hébergée dans nos centres ainsi qu'à notre clientèle externe (hôpital de jour et réadaptation). Un radiologiste est présent une fois par semaine.

### ***Cliniques spécialisées***

Notre CSSS a la chance de pouvoir compter sur des spécialistes qui se déplacent pour voir la clientèle. Des cliniques sont donc organisées plusieurs fois par semaine. Une infirmière assiste les médecins lors des cliniques.

## 5. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

### LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Le tableau des effectifs médicaux ci-dessous présente la situation, par installation, à la fin du mois de mars 2015. Au total, 60 médecins sont en activité avec des privilèges de pratique en médecine générale et 23 spécialistes y exercent également. Le tableau représente le nombre des médecins sur chaque site. À noter que 4 médecins partagent leur pratique entre 2 sites.

Installation	Nombre de médecins
Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci	14
Centre d'hébergement de Cartierville	6
Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence	5
Centre d'hébergement de Saint-Laurent	5 + 2 (médecins de garde)
CLSC de Bordeaux-Cartierville	16
CLSC de Saint-Laurent	9
Unité de soins palliatifs au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci	7

### LE PERSONNEL

#### *Une année avec pour toile de fond la gestion optimale de la disponibilité de la main-d'œuvre*

En regard des dossiers relatifs à la gestion des ressources humaines de l'établissement, les actions mises de l'avant ont essentiellement tourné autour d'une meilleure utilisation de la disponibilité de la main-d'œuvre. En effet, la performance de l'établissement entourant le recours à la main-d'œuvre indépendante s'étant dégradée en début d'année financière, un plan d'action a été mis en œuvre afin d'améliorer la disponibilité de certaines catégories de main-d'œuvre et ainsi réduire le recours à la main-d'œuvre d'appoint. Un suivi périodique du plan d'action ainsi que de certains indicateurs de performance entourant la main-d'œuvre a été réalisé par l'équipe de direction; l'équipe étant soucieuse de voir la situation s'améliorer en regard du recours à la main-d'œuvre indépendante.

Le plan d'action entourant la gestion optimale de la disponibilité de la main-d'œuvre s'est principalement articulé autour des axes d'intervention suivants :

- la bonification de la structure de postes en soins infirmiers dans le service des soins à domicile;
- la bonification de postes d'assistant-supérieur immédiat en soins infirmiers dans les secteurs des soins de longue durée;
- un projet de révision des processus de gestion des activités de remplacement.

### ***Le projet de révision de structure de postes dans le secteur du soutien à domicile***

La prestation des soins infirmiers dans le secteur du soutien à domicile reposait de façon importante sur le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI). Afin de réduire la dépendance de ce secteur à de la MOI infirmière, un projet de révision des horaires de travail et de structure de poste a été réalisé avec le Service de la dotation et le Service de la gestion des activités de remplacement. Une analyse comparative a permis de constater qu'il manquait des postes dans ce service afin d'assurer la prestation des soins infirmiers. Des postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires ont donc été créés, affichés et dotés par des candidats internes et externes (embauches). Les horaires de travail ont été considérablement revus afin de diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante (surtout la fin de semaine). Toutefois, ces actions n'ont pas eu tous les effets structurants attendus en 2014-2015. Malgré l'embauche de 28 infirmières, le recours à la MOI infirmière au soutien à domicile est demeuré élevé en raison des orientations ministérielles entourant les fins de soins actifs (forte intensification des soins infirmiers). Le travail d'analyse des besoins de main-d'œuvre et de la structure optimale de postes requise pour y répondre doit se poursuivre dans ce secteur.

### ***Les actions prises dans les secteurs de l'hébergement***

Le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs de l'hébergement constitue un enjeu constant et les défis rencontrés sont nombreux :

- recrutement des infirmiers et infirmières difficile pour œuvrer auprès de la clientèle en soins de longue durée (postes peu attractifs sur le quart de nuit ou à temps partiel);
- rehaussement des heures aux postes très difficile vu la taille de certains centres d'hébergement (surtout dans un contexte de pressions budgétaires où des « surplus » de main-d'œuvre, bien que très occasionnels, ne sont pas souhaités).

Pour contourner ces contraintes, des actions ont été prises au cours de l'année. Dans le secteur de l'hébergement, pour aider le recrutement de nouvelles infirmières et pour réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante chez les préposés aux bénéficiaires, nous avons fait la fusion de certaines unités et rehaussé des postes via notre équipe volante. Ces actions ont permis de recruter 32 infirmières pour les soins de longue durée et 89 préposés aux bénéficiaires.

### ***Le projet d'optimisation des activités de remplacement***

Un important projet d'optimisation de type *Lean* s'est mis en branle au Service de gestion des activités de remplacement (SGAR). Il visait à permettre une meilleure planification à court et moyen terme de la main-d'œuvre; notamment par une standardisation des façons de faire ainsi que par l'introduction d'un processus de confection des horaires de travail. La réalisation d'un projet *Lean* dans ce secteur permettra à terme de :

- mieux identifier et répondre à nos besoins en main-d'œuvre à court, moyen et long terme, et ce afin d'assurer la continuité des services;
- assurer une meilleure répartition et utilisation de la main-d'œuvre de l'établissement par une gestion plus équilibrée des demandes de remplacement ponctuelles versus celles à moyen et long terme;
- clarifier les responsabilités des gestionnaires et des employés de la liste de rappel dans le cadre des activités de remplacement;
- standardiser les processus de gestion des activités de remplacement et revoir l'organisation du travail en conséquence.

Nous comptons bénéficier d'une meilleure planification à long terme, ce qui permettra d'obtenir des équipes à temps complet plus stables pour la clientèle, un horaire connu à l'avance et un volume de remplacement quotidien réduit. De plus, nous serons en mesure d'offrir plus d'heures pour les employés à temps partiel, réduisant ainsi le recours à la main-d'œuvre indépendante.

Pour ce faire, un atelier de type *kaizen* réunissant des gestionnaires et des employés du Service des activités de remplacement a été réalisé en juin 2014. De plus, un comité de suivi a été mis sur pied afin de suivre l'implantation des nouveaux processus et de discuter des ajustements requis dans la mise en œuvre des nouvelles façons de faire.

Ce projet d'optimisation est important pour l'organisation puisqu'il touche directement à la gestion optimale de la disponibilité de la main-d'œuvre et qu'il a entraîné plusieurs changements importants pour les gestionnaires et l'équipe du Service des activités de remplacement :

- déménagement et regroupement dans un même lieu physique de tous les employés affectés à la gestion des activités de remplacement;
- création de deux équipes distinctes au sein du service; l'une dédiée aux activités quotidiennes et l'autre à la confection des horaires;
- introduction d'un cycle de confection des horaires sur 28 jours, avec dates de tombée;
- diffusion de capsules de formation aux gestionnaires afin de leur permettre un rôle accru dans la gestion des horaires des employés sous leur responsabilité.

Au 31 mars 2015, l'introduction des nouveaux processus avait permis de réduire de près de 55 % le nombre de remplacements non comblés au cours du prochain 30 jours. L'équipe du SGAR fonctionne donc davantage avec une vision et une préoccupation à moyen terme dans la planification des affectations. Cependant, la nouvelle organisation du travail, qui découle des nouveaux processus, doit être consolidée afin de permettre à l'ensemble des bénéficiaires du projet d'être atteints. Dans cette optique, le suivi assidu du projet se poursuivra et le comité de suivi continuera de *monitorer* le projet.

#### QUELQUES DONNÉES RELATIVES À LA MAIN-D'ŒUVRE

Nombre d'employés	Exercice en cours 2015	Exercice précédent 2014
<b>Les cadres</b> (nombre de personnes)	110	119
Temps complet	92	103
Temps partiel	15	8
<b>Les employés réguliers en date du 31 mars</b> (nombre de personnes)	2 085	2 020
Temps complet	1 053	956
Temps partiel	685	474
Temps partiel occasionnel (TPO)	347	281

## PRINCIPAUX RÉSULTATS ENTOURANT LE RECRUTEMENT

Titres d'emploi	Embauches 2015	Embauches 2014	Entrevues 2015	Entrevues 2014
Cadre	4	6	8	12
Préposé aux bénéficiaires	89	51	187	120
Préposé au Service alimentaire	35	17	61	27
Infirmière auxiliaire	8	0	16	0
Agent administratif ou technicien en administration	19	29	33	55
Préposé à l'entretien ménager	19	8	22	20
Infirmière technicienne / ASI	41	17	81	33
Psychosociaux (travailleur social-psychologue-Psychoéducateur)	19	22	50	42
Infirmière clinicienne / ICASI	27	13	53	22
Auxiliaire aux services de santé et sociaux	7	7	14	12
Cuisinier	4	2	9	2
Autres professionnels	6	8	11	18
Réadaptation (ergo/physio/TRP)	12	7	21	14
Autres techniciens (agent de gestion, technicien en informatique, agent aux approvisionnements et technicien en documentation)	4	17	10	23
Pharmacien/assistant technique en pharmacie	1	8	0	13
Autres	30	12	26	22
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>224</b>	<b>602</b>	<b>435</b>

### La formation et le développement tant du personnel que de l'organisation

#### L'investissement dans la formation de notre personnel

En 2014-2015, notre CSSS a contribué au développement des compétences de son personnel en offrant diverses activités répondant à des besoins individuels, de groupe ou organisationnels. L'investissement en formation représente 1,5 % de la masse salariale et totalise 23 800 heures. Les différentes activités offertes ont permis à 76 % des employés de participer à au moins une activité de développement de compétences durant l'année. Notre établissement a rencontré l'ensemble des cibles de formation et de développement prévues aux conventions collectives, contrairement à l'année précédente.

Développement des compétences du personnel			
Nombre d'employés différents formés	Nombre d'activités de développement de compétences	Coûts *	Heures *
1 674	1 048	1 252 945 \$	23 800
* Sont exclus : une grande partie des dépenses non déclarées lors de la demande de développement de compétences (repas, déplacements, stationnements, hébergement), les frais investis pour soutenir les employés ayant moins de 2 ans d'expérience dans la profession et les coûts d'orientation et intégration.			

Note : les données proviennent de l'application informatique Logibec.

### **L'appréciation de la contribution du personnel : un levier de soutien et de reconnaissance**

Cette année, de solides bases pour assurer le déploiement de l'appréciation de la contribution du personnel ont été mises en place. L'évaluation d'un projet pilote a été réalisée afin de déterminer les ajustements à apporter aux outils, en plus d'identifier les stratégies et conditions gagnantes à développer. Tout cela pour un déploiement plus général du programme d'appréciation de la contribution à l'intention du personnel syndiqué et non syndiqué (PAC). Les informations recueillies ont permis de prendre les engagements suivants :

- le 31 mars 2015, les employés devaient avoir été informés par leur gestionnaire du scénario de déploiement retenu pour leur équipe ou service;
- 33 % des employés du CSSS devraient avoir eu une discussion formelle au sujet de leur prestation de travail avec leur gestionnaire;
- les employés travaillant dans une équipe qui compte de 15 à 20 employés auront une rencontre d'appréciation de la contribution à chaque année.

L'implantation de cette bonne pratique de gestion aura des impacts sur la mobilisation du personnel et sur la qualité des services offerts à la clientèle.

### **Le soutien aux pratiques de gestion**

Une programmation d'activités de formation, articulée autour de huit thématiques différentes et dédiée exclusivement aux gestionnaires du CSSS, aura rejoint 270 participants. Cette belle participation démontre l'engagement des gestionnaires dans le développement de leurs compétences de gestion.

Un soutien individualisé a aussi été offert aux gestionnaires qui souhaitent assurer une gestion humaine des changements, améliorer le climat de travail au sein de leur équipe et soutenir la gestion de la performance de leur personnel. Un guide pratique complet sur la gestion du changement a été produit pour les gestionnaires et celui-ci a été diffusé dans toutes les équipes de gestion lors d'une formation pratique à l'interne.

### **Reconnaissance de l'engagement du personnel : deux événements incontournables**

Un cocktail d'anniversaire s'est tenu pour souligner les 25 années de service de 55 employés et le départ à la retraite de 53 employés. Cette célébration a été une belle occasion de se remémorer de bons moments et de reconnaître tous les efforts consentis par notre personnel. Également, le party de Noël a rassemblé plus de 440 employés qui étaient présents pour s'amuser!

## ***La gestion de la santé et sécurité au travail***

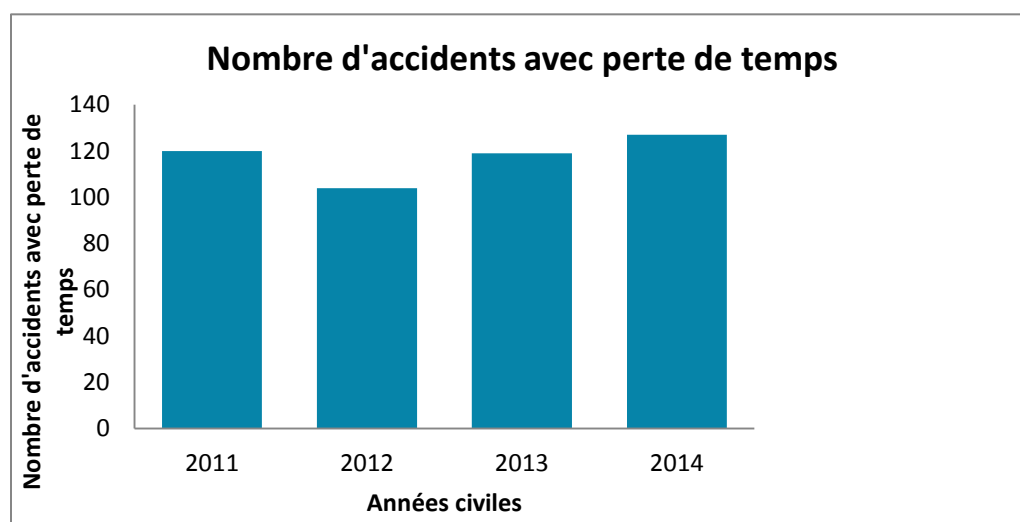
### **Le suivi des accidents de travail (CSST)**

Notre performance au niveau de la prévention de la sécurité pour notre personnel s'améliore, comme en témoigne la diminution constante des dernières années de notre ration d'heures perdues en accident de travail. L'équipe du Service de santé et sécurité au travail collabore étroitement avec les gestionnaires et divers partenaires internes afin de réduire les risques à la source et intervenir rapidement pour corriger les situations qui peuvent représenter un risque pour le personnel.

Les préposés aux bénéficiaires constituent le groupe d'employés le plus à risque d'accidents de travail, avec et sans perte de temps, en raison des soins d'assistance répétitifs qu'ils prodiguent à la clientèle. Afin de réduire l'apparition de troubles musculo-squelettiques chez ce groupe d'employés, notre établissement s'est doté d'une équipe de formateurs internes pour les principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires. Cette équipe, encadrée par le Service de santé et sécurité au travail, offre la formation et le coaching aux équipes de soins dans nos divers centres d'hébergement.

Durant l'année 2014, une légère augmentation de 6,3 % du nombre total d'accidents de travail par rapport à 2013 a été constatée, soit 127 accidents de travail en 2014 contre 119 en 2013. Cette augmentation peut s'expliquer par une diminution de la présence des formateurs dédiés aux principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB). D'autre part, certains événements ont causé des accidents de travail à plus d'un employé.

Par contre, le ratio d'heures payées en accidents de travail (CSST) a diminué considérablement. Celui-ci est passé de 1,06 en 2012-2013 à 0,89 en 2014-2015. Ainsi, malgré l'augmentation du nombre total d'accidents de travail, ces derniers ont entraîné moins d'heures perdues au travail, ce qui se traduit par une gravité moindre des accidents de travail de nos employés. De plus, les heures effectuées en assignation temporaire ont augmenté de 9 %, ce qui contribue à réduire le nombre d'heures perdues en CSST.



	Années civiles			
	2011	2012	2013	2014
<b>Nombre d'accidents de travail avec perte de temps</b>	120	104	119	127

Années financières	Ratio CSST
<b>2011-2012</b>	1,39
<b>2012-2013</b>	1,06
<b>2013-2014</b>	0,93
<b>2014-2015</b>	0,89

#### La gestion et le suivi de l'assurance salaire

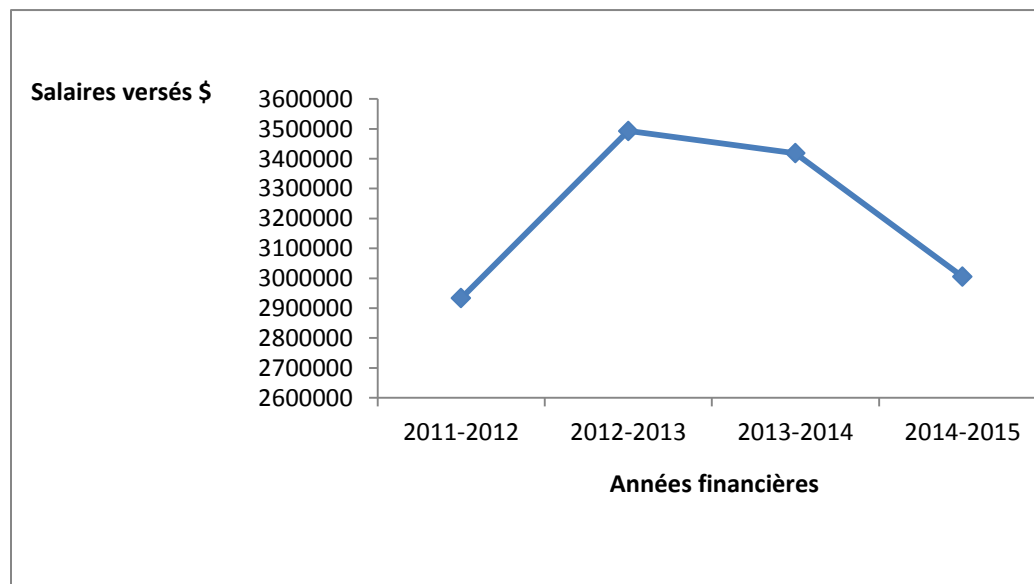
Le ratio assurance-salaire, soit les heures versées en assurance-salaire au personnel sur les heures totales travaillées, constitue un indicateur suivi de près par notre établissement et celui-ci figure d'ailleurs à l'entente de gestion. Notre établissement souhaitait améliorer grandement sa performance quant au ratio versé en assurance-salaire au cours de l'année 2014-2015; étant donné les difficultés

importantes que nous avons connues à rencontrer la cible fixée à l'entente de gestion. Pour ce faire, diverses stratégies ont été identifiées et des actions ont été prises afin de redresser la situation. Notamment, divers moyens entourant l'amélioration du suivi médico-administratif des employés en absence invalidité ont été mis en place. Les efforts investis ont porté fruit, car le ratio en assurance-salaire au cours de l'année 2014-2015, après un début d'année très difficile, n'a cessé de s'améliorer.

D'autre part, notre établissement a terminé l'année financière avec un ratio de 5,56 %, ce qui est nettement en bas de la cible de 6,20 % qui figurait à l'entente de gestion 2014-2015. Ainsi, les sommes versées en assurance salaire ont diminué de 13,75 % depuis l'année dernière. Le coût moyen d'un dossier d'invalidité a donc enregistré une diminution, passant de 6 729 \$ en 2013-2014 à 5 892 \$ en 2014-2015, ce qui correspond à une baisse de 12,4 %. Nous constatons aussi une diminution importante de la durée moyenne des dossiers, qui est passée de 45 jours en 2013-2014 à 36 jours en 2014-2015, soit une diminution de 25 %. En conclusion, les stratégies globales au niveau de la gestion médico-administrative ont favorisé un retour au travail plus rapide en réduisant les périodes de consolidation. Parmi ces stratégies, nous soulignons, entre autres, l'augmentation du nombre de présences des médecins de gestion, la mise en place de travaux légers depuis la 9<sup>e</sup> période financière et la mise sur pied d'un processus de gestion de l'absentéisme chronique.

D'autre part, le nombre de dossiers reliés à un problème de santé mentale est passé de 134 dossiers en 2013-2014 à 149 dossiers en 2014-2015, soit une augmentation de 10 %. Nous constatons la même tendance au niveau du nombre de dossiers reliés à un problème de santé physique, soit une augmentation de 9 %.

	Années financières			
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Salaires versés en assurance salaire	2 933 439 \$	3 492 905 \$	3 418 330\$	3 005 082 \$



## LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Gestion et contrôle des effectifs par catégorie d'emploi, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 mars 2015.

11045192 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal		Total de janvier à mars 2015				
		Heures travaillées	Heures supplém.	Total	Nombre d'équivalent temps complet (ETC)	Nombre individus
11044260 CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	2014	865 032	24 246	889 278	1 749	2 024
	2015	858 884	25 676	884 560	1 736	2 036
	Variation	(0,7 %)	5,9 %	(0,5 %)	(0,7 %)	0,6 %
1 - Personnel d'encadrement	2014	54 977	274	55 250	113	122
	2015	50 845	366	51 211	105	110
	Variation	(7,5 %)	33,7 %	(7,3 %)	(7,4 %)	(9,8 %)
2 - Personnel professionnel	2014	89 757	302	90 059	186	215
	2015	92 866	723	93 589	192	225
	Variation	3,5 %	139,8 %	3,9 %	3,3 %	4,7 %
3 - Personnel infirmier	2014	204 164	6 519	210 683	413	490
	2015	205 954	6 781	212 735	417	499
	Variation	0,9 %	4,0 %	1,0 %	0,8 %	1,8 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	400 585	15 391	415 977	819	936
	2015	395 911	16 474	412 386	810	939
	Variation	(1,2 %)	7,0 %	(0,9 %)	(1,1 %)	0,3 %
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	115 549	1 761	117 310	218	266
	2015	113 307	1 332	114 638	213	265
	Variation	(1,9 %)	(24,4 %)	(2,3 %)	(2,1 %)	(0,4 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014	-	-	-	-	-
	2015	-	-	-	-	-
	Variation					

## LES BÉNÉVOLES

Le Service de bénévolat compte 450 bénévoles et est impliqué dans de multiples sphères de notre organisation. Il participe à divers comités d'organisation d'événements communautaires avec les centres d'action bénévole et communautaire de Saint-Laurent et de Bordeaux-Cartierville. Le Service de bénévolat collabore également avec plusieurs établissements d'enseignement en accueillant des étudiants comme bénévoles. Certains d'entre eux poursuivent leur bénévolat année après année! Le service collabore également à la clinique de vaccination populationnelle et réalise plus de 310 accompagnements médicaux, ce qui représente des économies considérables.

## 6. LES CONSEILS ET COMITÉS

### LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le conseil d'administration a tenu sept séances publiques en cours d'année. La documentation des deux plus récentes séances du conseil d'administration se retrouve sur le site Internet.

#### *Liste des membres du conseil d'administration au 31 mars 2015*

- Sébastien Arcand, coopté
- Louise Authier, représentant milieu universitaire
- Marie-Josée Bernardi, cooptée et conseillère au comité administratif
- Manon Boily, conseil multidisciplinaire
- Donald Boisvert, coopté
- Odette Courtemanche, population et vice-présidente au comité administratif
- Marc-Aser De Sève, personnel non clinique
- Carl-Ardy Dubois, université
- Dre Miren Ferland, CMDP
- Geneviève Hotte, population et présidente au comité administratif
- Diane Lamarche-Venne, Agence et conseillère au comité administratif
- Paul Lanctôt, Agence
- Daniel L'Ecuyer, coopté
- Patrice Livetan, comité des usagers
- Gérald Ouellet, coopté
- Yves Poirier, directeur général par intérim et secrétaire du conseil d'administration
- Jacques Vadeboncoeur, comité des usagers
- Geneviève Shama, conseil des infirmières et des infirmiers
- Fondation : vacant

#### *Le comité de gouvernance et d'éthique*

Conformément à l'adoption du projet de loi 127, le conseil d'administration a mis sur pied un comité d'éthique et de gouvernance en septembre 2012. Celui-ci s'est réuni à trois reprises en cours d'année, notamment en vue de modifier certains articles du règlement de régie interne du conseil d'administration et de discuter de nouvelles règles de gouvernance à recommander.

#### *Liste des membres du comité de gouvernance et d'éthique au 31 mars 2015*

Marie-Josée Bernardi, cooptée

Manon Boily, conseil multidisciplinaire

Nathalie Fortin, cooptée

Daniel Corbeil, directeur général (jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2014)

Yves Poirier, directeur général par intérim (du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 31 mars 2015)

## LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration doit créer un comité de vigilance et de la qualité responsable principalement d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées. Ce comité est également responsable de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités et assurer le suivi de leurs recommandations.

### *Composition du comité au 31 mars 2015*

- Monsieur Gérald P. Ouellet, membre du conseil d'administration, président du comité
- Monsieur Jacques Vadeboncoeur, membre du conseil d'administration, représentant du comité des usagers, vice-président du comité
- Monsieur Daniel L'Écuyer, membre du conseil d'administration, secrétaire du comité
- Monsieur Daniel Corbeil, directeur général, membre d'office (jusqu'à la fin octobre 2014)
- Monsieur Yves Poirier, directeur général (par intérim), membre d'office (à compter du 3 novembre 2014)
- Madame Dominique Demers, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, membre d'office
- Madame Marie Chevalier, directrice de la qualité, performance et mission universitaire, membre invitée

### *Réunions*

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu cinq réunions entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015 qui se sont déroulées aux dates suivantes :

- le 14 avril 2014
- le 9 juin 2014
- le 6 octobre 2014
- le 1<sup>er</sup> décembre 2014
- le 2 février 2015

### *Rapports et recommandations transmis au comité*

Le comité de vigilance et de la qualité a pris connaissance et fait le suivi des recommandations de documents qui lui ont été acheminés. Les rapports et recommandations qui ont été transmis au comité au cours de l'exercice 2014-2015 sont :

#### **Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**

- Rapport de visite de suivi – Évaluation de la qualité du milieu de vie  
Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci – Visite du 18, 19, 20 juin 2013

#### **CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU**

##### *Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*

- Rapport annuel des plaintes 2013-2014
- Dossier plaintes-assistances au service accueil/téléphonie du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 3 février 2014

#### *Comité de gestion des risques*

- Tableau des événements sentinelles

#### *Direction générale*

- État de situation sur les opportunités d'amélioration liées à l'accueil/téléphonie – recommandations

#### *Direction de la qualité, performance et mission universitaire*

- Tableau de bord de gestion stratégique du conseil d'administration 2013-2014 – Périodes 1 à 12
- Tableau de bord de gestion stratégique du conseil d'administration 2014-2015 – Périodes 1 à 5

#### *Direction de l'hébergement*

- Plan d'amélioration – Qualité du milieu de vie en CHSLD  
Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci – Visite du 18, 19 et 20 juin 2013
- Plan d'amélioration – Qualité du milieu de vie en CHSLD  
Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence – Visite du 25 et 26 mars 2014
- Plan d'amélioration – Qualité du milieu de vie en CHSLD  
Pavillon des Bâtisseurs – Visite du 27 mars 2014
- Plan d'amélioration – Qualité du milieu de vie en CHSLD  
Centre d'hébergement de Saint-Laurent – Visite du 13 août 2014

#### *Direction des soins infirmiers et Direction de services à la clientèle du Pavillon des Bâtisseurs*

- Suivi des recommandations du coroner en lien avec le décès d'un résident au Pavillon des Bâtisseurs

#### **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

- Rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie  
Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence – Visite du 25 et 26 mars 2014
- Rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie  
Pavillon des Bâtisseurs – Visite du 27 mars 2014
- Rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie  
Centre d'hébergement de Cartierville – Visite du 21, 22 et 23 octobre 2014

#### **Protecteur du citoyen**

- Copie des conclusions du Protecteur du citoyen transmises à la représentante d'une usagère au terme de l'examen d'une plainte concernant le Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci et le CLSC de Bordeaux-Cartierville – Aucune recommandation

#### **Rapport du coroner**

- Rapport du coroner à l'intention du Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence en lien avec un décès relié au port d'une sonde urinaire

#### ***Recommandations reçues de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services***

Toutes les recommandations systémiques de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ont été transmises au comité de vigilance et de la qualité. C'est ainsi que cinquante-neuf (59)

mesures à portée systémique ont été recommandées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Le comité n'effectue pas le suivi des mesures correctives qui peuvent être effectuées de façon individuelle à la suite de l'examen d'une plainte. Le comité prend connaissance de l'ensemble des recommandations qui sont consignées dans un tableau permettant aux membres du comité de vigilance d'assurer les suivis de ces recommandations. Des six (6) motifs de plainte analysés par le médecin examinateur, 3 ont fait l'objet d'une mesure à portée individuelle.

### ***Actions menées pour favoriser la collaboration et la concertation des intervenants et instances***

Un tableau de reddition de compte est utilisé par le comité pour systématiser le suivi des recommandations en cours. Lorsqu'une direction transmet le suivi donné à une recommandation, celui-ci est analysé par le comité afin de déterminer si ce suivi permet d'actualiser cette recommandation.

Par conséquent, trois options sont possibles dans le cadre d'un suivi de recommandation :

1. acceptation du suivi effectué par la direction concernée par la recommandation. Cette acceptation met fin au suivi de la recommandation;
2. demande de précisions ou de complément d'information sur les mesures mentionnées dans le suivi;
3. recommandation à la direction concernée pour orienter ou compléter le suivi.

### ***Recommandations au conseil d'administration***

Aucune situation n'a fait l'objet d'une recommandation au conseil d'administration.

L'année 2014-2015 a permis au comité d'assumer pleinement son rôle de vigie et de s'assurer que les recommandations en lien avec la qualité et la satisfaction des services soient actualisées.

## **LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE**

Le comité d'éthique clinique se veut un lieu de réflexion et de dialogue sur des questions éthiques qui préoccupent tant les gestionnaires que les intervenants du CSSS BCSTL-CAU ainsi que les usagers et leurs familles. Il cherche à nourrir les réflexions éthiques de ceux qui sont aux prises avec des choix difficiles. Il soutient et accompagne les personnes dans leur prise de décision.

### **Composition du comité au 31 mars 2015**

- M<sup>me</sup> Marie-Ève Bouthillier, consultante en éthique, présidente
- M<sup>me</sup> Marie-Josée Bernardi, avocate, représentante du conseil d'administration
- M<sup>me</sup> Mélanie Blondin, travailleuse sociale
- M<sup>me</sup> Isabelle Fournier, infirmière (actuellement en congé pour études)
- M<sup>me</sup> Mélanie Laurin, technicienne en éducation spécialisée (jusqu'en janvier 2015)
- M<sup>me</sup> Nicole Guerrier, travailleuse sociale
- M<sup>me</sup> Josée Mayer, responsable du Pavillon des Bâtisseurs et conseillère en milieu de vie
- M<sup>me</sup> Sylvie Mercier, conseillère à la qualité des pratiques professionnelles
- Dr Jean Pelletier, médecin

- M<sup>me</sup> Patricia Tchamba, infirmière
- M<sup>me</sup> Frédérique Bax-D'auveuil, psychologue
- M<sup>me</sup> Lydia Tremblay, travailleuse sociale (actuellement en congé prolongé)

Au cours de l'année, le comité a répondu à trois demandes de consultation éthique : une situation spécifique impliquant une équipe et deux demandes de conseil éthique. De plus, une médiation est actuellement en cours auprès d'une famille et des intervenants (incluant les médecins).

Le comité a poursuivi ses activités de conscientisation et d'aide à la décision offertes aux employés de notre CSSS. Il a tenu :

- une rencontre avec un regroupement professionnel de travailleurs sociaux permettant d'analyser un dilemme ou thématique éthique spécifique en lien avec l'intervention clinique;
- deux rencontres avec des comités de direction de l'hébergement (plus de douze gestionnaires) permettant d'échanger sur les dilemmes éthiques touchant leurs services;
- une rencontre pour les professionnels de moins de deux ans de pratique membre du conseil multidisciplinaire.

En mars 2015, le comité a également participé à l'émission *Second Regard*, à Radio-Canada, consacrée à l'éthique clinique.

## LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Assurer la sécurité des soins et services est une orientation de notre planification stratégique 2012-2015. La gestion des risques s'avère un moyen privilégié pour assurer la prestation sécuritaire des soins et des services et rassembler les acteurs de l'établissement autour de cet objectif commun. Afin de remplir son mandat prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de gestion des risques traite toute information concernant les indicateurs de qualité et de sécurité, les rapports des comités partenaires et les actions réalisées en gestion des risques. Aucun événement n'a fait l'objet d'une recommandation au conseil d'administration pour l'année 2014-2015.

Composition du comité de gestion des risques au 31 mars 2015	
<b>Membre d'office des comités du conseil d'administration</b>	Geneviève Hotte, présidente du conseil d'administration
<b>Délégué du conseil d'administration</b>	Marc-Aser Desève, préposé aux bénéficiaires
<b>Déléguée du conseil multidisciplinaire</b>	Carole-Anne Arsenau, physiothérapeute
<b>Déléguée du conseil des infirmières et infirmiers et membre du comité de régie désigné par le directeur général</b>	Marie Lahaye, conseillère-cadre et directrice des soins infirmiers (par intérim)
<b>Déléguée de la direction de l'hébergement</b>	Lynda Ricard, directrice des services à la clientèle CHSTL, CHSJP, PDB

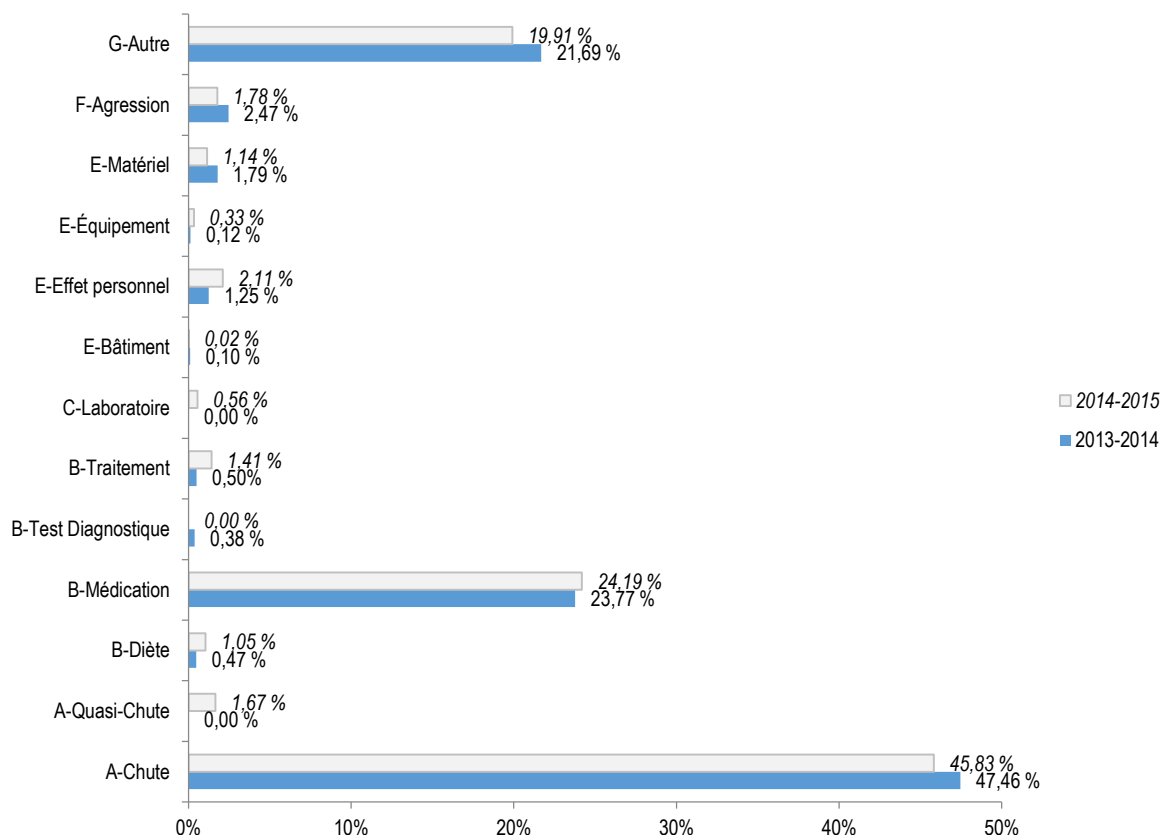
<b>Déléguée de la Direction des services de soutien à l'autonomie</b>	Johanne Mathon, chef d'administration de programmes soutien à domicile
<b>Délégué de la Direction de la prévention, des services généraux et spécifiques</b>	Sokkha Mey, chef d'administration de programmes soins généraux, <i>vice-président</i>
<b>Chef du Département de pharmacie et déléguée du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</b>	Isabelle Boulanger, chef du département de pharmacie
<b>Conseillère en gestion des risques</b>	Karine Girard, adjointe à la qualité et à la performance, <i>secrétaire</i>
<b>Coordonnatrice des mesures d'urgence et de la sécurité civile</b>	Patricia McDougall, coordonnatrice des mesures d'urgence et de la sécurité civile et directrice des services techniques (par intérim), <i>présidente</i>
<b>Délégué du comité des usagers</b>	Daniel Leduc

### ***Indicateurs de qualité en gestion des risques***

Le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux établissements de santé de mettre à jour, à l'intérieur des délais prescrits, le registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services sociaux. Cette démarche permet aux établissements de s'engager dans une démarche de transparence en matière de sécurité des patients qui est essentielle pour conserver la confiance du public. Pour ce faire, les données de notre registre local GESRISK sont transmises périodiquement au registre national. Les données suivantes ont donc été extraites du système d'information GESRISK pour les événements survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015.

En 2014-2015, on dénombre 570 incidents et 4 592 accidents comparativement à 554 et 5 206 en 2013-2014. Rappelons que la définition d'accident réfère à toute situation qui a touché l'utilisateur, que celle-ci ait donné lieu ou non à des conséquences pour l'utilisateur. Or, notons que pour 3 893 accidents, soit 85 %, la personne touchée n'a subi aucune conséquence ou a nécessité une surveillance pour confirmer que cette personne n'avait subi aucune conséquence (niveaux de gravité C et D). En comparant les données de 2014-2015 à celles de 2013-2014, on remarque que la répartition des événements déclarés par type d'événements demeure sensiblement la même.

**Graphique II : répartition des événements déclarés selon le type d'événements**



### **Les comités partenaires du comité de gestion des risques**

Les comités partenaires sont des comités qui peuvent, dans le cadre de leurs mandats respectifs, déceler des situations pouvant poser un risque à la sécurité des usagers. Chacun devant s'occuper, dans son domaine respectif, de la qualité et de la sécurité de la prestation des soins et des services qu'il assure. Les comités partenaires actuels sont : le comité paritaire en santé et sécurité au travail, le comité pharmacie-soins infirmiers et le comité de prévention des infections. Deux autres comités partenaires ont été identifiés cette année soit le comité de vigie permanent pour le protocole des mesures de contrôle et le programme de prévention des chutes ainsi que le comité sur la prévention de la violence au travail.

### **Actions réalisées en gestion des risques**

- Appropriation de politiques, procédures et outils de communication en gestion des risques
- Transmission d'informations sur les publications du registre national des incidents et accidents
- Présentation auprès des nouveaux gestionnaires sur le processus de gestion des risques
- Accompagnement auprès des gestionnaires lors du processus de déclaration, d'analyse et de divulgation des événements sentinelles
- Révision du traitement et du cheminement des rapports d'incident ou d'accident entre le déclarant, le gestionnaire, l'équipe de gestion des risques et l'agente administrative

- Décentralisation et informatisation de la saisie des rapports d'incident ou d'accident AH-223, incluant une formation et du coaching sur le logiciel GESRISK
- Réalisation d'audits qualité en gestion des risques
- Présentation des comités partenaires au comité de gestion de risques sur les principaux risques identifiés en matière de gestion des risques : comité paritaire en santé et sécurité au travail, comité pharmacie soins infirmiers, comité de prévention des infections, comité de prévention de la violence au travail et le comité de vigie pour le protocole des mesures de contrôle et le programme de prévention des chutes.

## LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU a tenu trois réunions au cours de l'année et son exécutif en a tenu neuf. Il a réélu son exécutif le 11 juin 2014 et, au 31 mars 2015, celui-ci est composé de :

- D<sup>re</sup> Marie-Josée Desjardins, présidente
- M<sup>me</sup> Isabelle Boulanger, vice-présidente
- D<sup>re</sup> Stefania Vandelli, secrétaire
- Dr Ronald Akhras
- Dr Phu An Dang
- M. Daniel Corbeil, directeur général, puis M. Yves Poirier, directeur général par intérim
- M<sup>me</sup> Nancy St-Sauveur, adjointe au directeur des services professionnels et diagnostiques (invitée)

### Le CMDP compte six comités

#### Le comité de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

Au cours de l'année 2014-2015, le comité a tenu 4 réunions. Les membres du comité ont poursuivi leur travail en lien avec :

- la revue de mortalité et de morbidité;
- la tenue de dossier;
- la poursuite de l'étude sur les neuroleptiques.

Le comité a aussi effectué une étude par critères objectifs portant sur l'ajustement des antibiotiques/antiviraux selon la fonction rénale en collaboration avec la pharmacie.

#### Le comité de pharmacologie

Le comité a tenu trois rencontres au cours de l'année. Suite au désistement de Dre Daria Adriana Sultan, madame Diane Duchesne, pharmacienne, a été nommée à la présidence. Les membres ont fait entériner la règle d'utilisation de substitution automatique IECA-ARA-statine et celle de la 5-alpha-réductase, ainsi que la règle d'utilisation de la clozapine et l'apixaban qui a été ajoutée au formulaire thérapeutique. Le comité a aussi fait des recommandations sur la gestion de la médication pour l'usager admis hors des heures d'ouverture de la pharmacie.

#### Le comité d'examen des titres

Le comité d'examen des titres a tenu quatre rencontres en 2014-2015. Les membres ont fait des recommandations de nomination pour neuf nouveaux médecins omnipraticiens, deux spécialistes et une pharmacienne.

### Le comité de formation médicale continue

Le comité a tenu deux rencontres cette année. Les ateliers cliniques du lundi midi présentés par les médecins et les pharmaciens de notre CSSS se sont poursuivis, deux midis-causeries ont été organisés avec des conférenciers invités et trois autres ont été donnés par des stagiaires en pharmacie.

Les deux médecins responsables sont toujours Dre Catherine Blais pour l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM) et Dr Phu An Dang pour l'Association des médecins des CLSC du Québec (AMCLSCQ).

### Le comité de prévention des infections

Au cours de l'année 2014-2015, le comité a tenu trois réunions et cinq tournées cliniques. Les membres ont été occupés par la menace de l'Ébola et l'éclosion de la grippe saisonnière. Ils ont aussi continué de se pencher sur les bactéries multi-résistantes, les indicateurs de performance et ont mis l'accent sur l'hygiène des mains.

### Le comité des ordonnances collectives

Au cours de l'année 2014-2015, le comité des ordonnances collectives a tenu cinq rencontres. Les membres ont réalisé et transmis cinq ordonnances à l'exécutif du CMDP pour approbation. De plus, le comité a révisé quelques ordonnances collectives nationales tout en débutant l'élaboration de nouvelles ordonnances localement.

## LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire regroupe environ 330 professionnels provenant de plus de vingt disciplines différentes. Pour mener à terme ses mandats, le conseil multidisciplinaire forme un comité exécutif (CECM). Au 31 mars 2015, ce comité est composé de membres élus et de deux membres d'office :

- M. Jean-François Connolly Gingras, président
- M<sup>me</sup> Emanuelle Goyer, vice-présidente
- M<sup>me</sup> Paula Désiré, secrétaire
- M<sup>me</sup> Marjorie Octave, agente de communications
- M<sup>me</sup> Nathalie Breault, responsable des comités de pairs (*jusqu'en février 2015*)
- M. David Routhier, officier
- M. Christian-Paul Gaudet, officier
- M. Daniel Corbeil, directeur général (*jusqu'en octobre 2014*)
- M. Yves Poirier, directeur général par intérim (*à partir de novembre 2014*)
- M<sup>me</sup> Marie Chevalier, directrice de la qualité, performance et mission universitaire

### Réalisations en lien avec les objectifs annuels 2014-2015

#### 1. S'assurer de la qualité des pratiques professionnelles

- Discussions et suivis en lien avec le projet d'optimisation de la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie (DSPPA).
- Discussions et suivis en lien avec le projet d'optimisation du rôle de l'infirmière en hébergement.
- Organisation d'un midi-conférence ayant comme thème *Le patient partenaire*.

- 2. *Susciter l'émergence de comités de pairs et soutenir les comités de pairs existants***
  - Deux comités de pairs qui avaient amorcé leurs travaux en 2013-2014, les ont complétés cette année. Un comité de physiothérapie pour l'étude du protocole SPRINT et un comité de nutritionniste pour les formulaires cliniques.
- 3. *Favoriser le développement des compétences***
  - Développement et structuration du comité de maintien et de promotion de la compétence (CMPC).
- 4. *Poursuivre les activités visant à augmenter la visibilité du conseil multidisciplinaire, dans une optique de mobilisation***
  - Dépôt de documents sur le site de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ).
- 5. *Favoriser le partage d'expérience entre les professionnels***
  - Invitation des présidentes du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et du conseil des infirmières et infirmiers (CII) à notre assemblée générale annuelle.
- 6. *Souligner l'apport des professionnels du conseil multidisciplinaire dans l'organisation***
  - Organisation de la 2<sup>e</sup> édition de la remise du prix reconnaissance du conseil multidisciplinaire.

## LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

### Composition du comité exécutif au 31 mars 2015

- Louise De Villers, agente de communication
- Jean Gardi-Guerrier, conseiller
- Sabina Lopes, vice-présidente
- Régine Lucéus, secrétaire du comité de travail
- Némie Noël, conseillère
- Geneviève Shama, présidente
- Claudine Simard, agente de communication
- Marie Lahaye, directrice intérimaire des soins infirmiers intérimaire et représentante de la direction générale intérimaire, membre d'office
- Diane Béliveau, présidente du CIIA, membre d'office
- Sophie Rioux, vice-présidente du CIIA, membre d'office

### Principales réalisations

- Consultation sur trois ordonnances collectives et consultation sur six règles de soins.
- Consultation sur plusieurs sujets, dont l'optimisation du rôle de l'infirmière assistante du supérieur immédiat en hébergement, la réorganisation des soins infirmiers au Centre d'hébergement de Cartierville, les résultats et les recommandations qui ont suivi la visite ministérielle au Centre d'hébergement de Cartierville, l'appréciation de la contribution du personnel ainsi que plusieurs sujets découlant des rencontres régulières avec les infirmières des différents sites et secteurs d'activités.
- Travaux sur différents sujets, entre autres, le formulaire d'administration des médicaments (FADM) et la participation au colloque sur l'hébergement.

## LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

### Composition du comité au 31 mars 2015

- Diane Béliveau, présidente
- Sophie Rioux, vice-présidente
- Josée Potvin, secrétaire
- Marietta Costisanu, conseillère
- Sandra Charles, conseillère

### Les principales activités réalisées

- Mise à jour des statuts et règlements.
- Discussion sur les améliorations à apporter au formulaire d'administration des médicaments (FADM).
- Activités de reconnaissance organisées pour la Journée de l'infirmière auxiliaire.
- Consultation sur les résultats et les recommandations qui ont suivi la visite ministérielle au Centre d'hébergement de Cartierville en octobre 2014 et sur la formation sur la vaccination antigrippale.

## LES COMITÉS DE RÉSIDENTS ET LE COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers et les comités de résidents sont composés de résidents, de membres de familles ou de bénévoles impliqués dans la promotion des droits. Le comité des usagers représente l'ensemble des usagers du CSSS BCSTL-CAU qui reçoivent des services des deux CLSC ainsi que les résidents des ressources intermédiaires, alors que les comités de résidents se préoccupent spécifiquement des droits des résidents et de l'amélioration des conditions de vie dans le centre d'hébergement concerné.

### *Comité des usagers*

Notre comité des usagers est composé de dix membres, six sont des membres élus et quatre sont des représentants désignés de chacun des comités de résidents (CH Notre-Dame-de-la-Merci, CH Saint-Joseph-de-la-Providence et Pavillon des Bâtisseurs, CH de Saint-Laurent et CH de Cartierville). Un poste est actuellement vacant suite à la démission de M. Réal Cloutier.

### Composition du comité au 31 mars 2015

- M. Jacques Vadeboncoeur, président, membre élu
- M<sup>me</sup> Pierrette Guillaud, vice-présidente, membre élue
- M. Patrice Livetan, secrétaire-trésorier, membre élu
- M. Daniel Leduc, membre élu
- M<sup>me</sup> Aïda Karibian, membre élue
- M. Gino Colarossi, membre désigné du comité de résidents du CHNDM
- M<sup>me</sup> Sirane Chitilian, membre désignée du comité de résidents du CHSJ
- M<sup>me</sup> Siham Zayadi, membre désignée du comité de résidents du CH de Cartierville
- M<sup>me</sup> Louise Savard, membre désigné du comité de résidents du CH de Saint-Laurent
- Deux membres du comité des usagers siègent au conseil d'administration, soit messieurs Jacques Vadeboncoeur et Patrice Livetan.
- M. Jacques Vadeboncoeur est membre du comité de vigilance et de la qualité.

- M. Daniel Leduc est membre du comité de gestion des risques.

Le comité des usagers est membre du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). Des membres participent aux rencontres de la table régionale du RPCU ainsi qu'à son congrès annuel. Lors de l'assemblée annuelle tenue le 10 juin 2014, en plus de la présentation du rapport annuel, une conférence a été donnée par madame Maria Mourani, sur le thème « **La fraude envers les aînés, un fléau contre lequel il faut se prémunir** ».

### Réalisations

- Élaboration de nouveaux messages de promotion des droits pour les écrans numériques des salles d'attente des CLSC.
- Distribution de 2 250 pochettes d'information aux nouveaux clients vivant à domicile qui sont suivis à long terme par le CLSC.
- Distribution de 2 300 calendriers portant sur la promotion des droits des usagers. Une distribution a été réalisée dans les ressources intermédiaires, les centres d'hébergement et auprès des usagers à domicile suivis à long terme.
- Poursuite des travaux du sous-comité alimentation, dont le mandat est d'évaluer la qualité de l'activité repas dans les centres d'hébergement.
- Communication avec les usagers via une boîte vocale pour recevoir leurs questions et préoccupations. Plus de 40 messages reçus pour lesquels un suivi personnalisé est assuré par les membres du comité.

### *Comité de résidents du Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci*

#### Composition du comité au 31 mars 2015

M. Gino Colarossi, président

M. Richard Léveillé

Poste vacant, vice-président

M. Paul De Broin

M<sup>me</sup> Marie-Andrée Lefebvre

M. Yves-Arthur Deslauriers

M. Andrée Baril

M. Michel Leblanc

Mme Francine Pichette

### Réalisations

- Travail sur le plan d'action élaboré suite aux résultats du projet de recherche de trois étudiants de l'UQAM afin d'améliorer le processus d'intégration des nouveaux résidents lucides dans leur nouveau milieu de vie.
- Participation au congrès du RPCU.
- Poursuite du projet d'affichage sur les babillards du comité de résidents afin de faciliter l'accès à l'information.
- Présence sur les unités de vie afin de rencontrer les résidents et leur famille.
- Tournée de toutes les chambres à l'occasion de Noël pour la distribution d'un calendrier portant sur les droits.
- À l'occasion de la fête de Pâques, la distribution d'une pochette rappelant le droit à l'information et permettant de garder de petits objets personnels.
- Organisation de la présentation d'une pièce de théâtre portant sur les droits des usagers (collaboration avec le Service des loisirs).
- Évaluation du fonctionnement du comité des usagers.

## ***Comité de résidents du Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence et du Pavillon des Bâisseurs***

### **Composition du comité au 31 mars 2015**

M <sup>me</sup> Nicole Jaouich, présidente	M <sup>me</sup> Magali Henry
M <sup>me</sup> Nancy Villeneuve, vice-présidente	M <sup>me</sup> Tina Di Salvo
M <sup>me</sup> Céline Dumas, trésorière	M <sup>me</sup> Suzanne Bédirian
M <sup>me</sup> Sirane Chitilian, secrétaire	M <sup>me</sup> Jeanne-d'Arc Bélanger

### **Réalisations**

- Organisation d'un café-rencontre avec la collaboration de Dominique Demers, commissaire locale aux plaintes et à la qualité, pour souligner la semaine des droits des usagers.
- À Noël, la distribution d'un feuillet de vœux et d'un calendrier portant sur les droits des usagers.
- Café-rencontre en février portant sur les niveaux de soins.
- Kiosque d'information sur le rôle du comité de résidents, des droits des résidents et du code d'éthique de l'établissement.
- Conférence portant sur le thème de la maladie d'Alzheimer.
- Présentation d'une pièce de théâtre « Les petits détours, ceux qui font la différence » par la troupe de théâtre Parminou.
- Distribution de cartes lors des anniversaires avec un rappel de leurs droits.
- Distribution d'un sac de bienvenue à chaque nouveau résident comprenant notamment la liste des droits et un sac promotionnel conçu par le comité des usagers.

## ***Comité de résidents du Centre d'hébergement de Cartierville***

### **Composition du comité au 31 mars 2015**

M <sup>me</sup> Jeannine Benson, présidente (décédée en janvier 2015)	M <sup>me</sup> Siham Zayadi
M. Pierre Olivier	M <sup>me</sup> Paquet
M <sup>me</sup> Josselaine Blais	M <sup>me</sup> Durocher
M <sup>me</sup> Yolande Renaud-Bossé, trésorière	M <sup>me</sup> Yvette Champagne

### **Réalisations**

- Participation à trois dîners de bienvenue avec des nouveaux résidents. Présentation des membres du comité, de son mandat et des principaux droits.
- Distribution de paniers de bienvenue aux nouveaux résidents (calendrier du comité des usagers, photo des membres du comité, le mandat et les droits, etc.).
- Envoi de cartes de condoléances aux familles de résidents décédés.
- Participation au colloque sur l'hébergement en octobre.
- Suivi avec le comité de vigilance et de la qualité sur le dossier de satisfaction des repas.

## ***Comité de résidents du Centre d'hébergement de Saint-Laurent***

### **Composition du comité au 31 mars 2015**

M <sup>me</sup> Louise Savard, présidente	M <sup>me</sup> Monique Thorz
M <sup>me</sup> Marie Monette, vice-présidente	M <sup>me</sup> Louise Barrette
M <sup>me</sup> Yollande Tremblay, secrétaire et trésorière	M. Bernard Blanchard

## Réalisations

- Participation au congrès du RPCU, à la fête de Noël avec le comité des loisirs, au comité optimisation de la sécurité, etc.
- Participation au colloque sur l'hébergement en octobre.
- Distribution d'un calendrier portant sur les droits des usagers.
- Sondage *J'aime, j'aimerais* auprès des résidents et familles.
- Napperons imprimés pour les jours de fête avec l'information sur les droits.

## 7. LA MISSION UNIVERSITAIRE

Au cours de l'année 2014-2015, le statut de centre affilié universitaire (CAU) a été renouvelé pour les installations de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. Le centre de recherche et de partage des savoirs (CRPS) InterActions a aussi reçu l'avis favorable du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) ce qui met de l'avant la qualité du bilan de ses activités scientifiques et de sa programmation de recherche qui porte sur les réseaux personnels, interpersonnels et interorganisationnels et leurs articulations dans l'espace sociosanitaire.

Deux financements ont permis de consolider le centre de recherche. Premièrement, l'équipe en partenariat REGARDS, financée de 2014 à 2018 par le FRQSC, a permis une plus grande structuration des activités de recherche autour de la thématique des réseaux sociosanitaires. Deuxièmement, le partenariat ARIMA, financé de 2012 à 2019 par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada a permis d'établir des partenariats entre des chercheurs, des organismes communautaires, des tables de concertation et des établissements publics, en plus de favoriser la diffusion, le partage et l'acquisition de connaissances pratiques et scientifiques. ARIMA compte parmi ses membres des chercheurs, praticiens chercheurs, chercheurs collaborateurs et organismes, tables et établissements de six territoires, dont Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent.

L'unité d'évaluation a produit des recherches évaluatives, des évaluations de programmes et des évaluations des technologies ainsi que des modes d'intervention (ETMI). L'unité de mobilisation des connaissances a développé, en collaboration avec les milieux de pratique et les partenaires intersectoriels, des séminaires, colloques, carnets synthèses et autres productions qui partagent les connaissances scientifiques et celles issues des milieux de pratique.

### *Les activités d'enseignement réalisées au CSSS*

En 2014-2015, l'objectif de maintenir le nombre de stagiaires accueillis au cours de l'année précédente a été atteint avec l'accueil de 1 063 stagiaires. Ces étudiants proviennent d'une grande diversité de disciplines et ont été accueillis dans l'ensemble des directions et des équipes de travail de l'établissement.

#### **Nombre de stages réalisés de 2011 à 2015**

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Stages de formation professionnelle	364	267	374	400
Stages collégiaux	305	317	377	357
Stages universitaires	197	263	314	306
<b>Total</b>	<b>866</b>	<b>847</b>	<b>1 065</b>	<b>1 063</b>

#### **Réalisations marquantes en enseignement en 2014-2015**

- L'adoption par l'établissement du *Cadre de référence de la mission universitaire*. Ce document précise, entre autres, les rôles et les responsabilités ainsi que les modalités de gestion, de soutien et de reconnaissance associées à la réalisation des activités d'enseignement.
- Le développement et l'offre d'une formation à la supervision au sein de l'établissement.

- La publication et la diffusion régionale de deux rapports d'évaluation sur la supervision de stages à Montréal en collaboration avec le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions.
- Le rayonnement provincial de la trousse pédagogique *La santé dans tous ses états : les déterminants sociaux de la santé* développée par le CSSS à l'intention des stagiaires.

## 8. L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'amélioration continue de la qualité fait partie intégrante de la philosophie d'intervention et des valeurs organisationnelles de l'établissement. La gestion intégrée de la qualité est une approche qui nécessite la volonté et la collaboration de tous les acteurs concernés, soit le conseil d'administration, les gestionnaires, l'ensemble du personnel, les médecins, les bénévoles, les stagiaires et les partenaires liés par une entente de service. Cette approche implique que chaque personne est responsable et active dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité.

### LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Un total de 277 dossiers a été soumis à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services durant l'exercice 2014-2015.

#### *Plaintes et interventions pour 2014-2015*

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
10 plaintes	103 (98 plaintes et 5 interventions)	110 (105 plaintes et 5 interventions)	3 (3 plaintes)	6 plaintes

#### *Tableau comparatif des 4 dernières années pour tous les dossiers soumis à la commissaire aux plaintes*

EXERCICE	Plaintes	Interventions	Plaintes médicales	Assistances	Consultations	Total des dossiers
2014-2015	98	5	6	138	30	277
2013-2014	98	11	6	156	35	306
2012-2013	72	15	9	122	22	240
2011-2012	79	1	3	118	0	201

Le bilan des plaintes et interventions reçues durant l'exercice selon l'instance visée était réparti comme suit.

Instances visées	2014-2015
CH de Cartierville	3
CH de Saint-Laurent	3
CH Notre-Dame-de-la-Merci	25
CH Saint-Joseph-de-la-Providence	5
CLSC de Bordeaux-Cartierville	31
CLSC de Saint-Laurent	30
Organisme (avec entente)	0
Ressources intermédiaires	6

Pour les dossiers de plaintes et interventions dont l'examen a été conclu au courant de l'exercice, 133 motifs ont été enregistrés (une plainte ou une intervention peut avoir plus d'un motif). De ces 133 motifs, 98 motifs de plaintes et interventions ont fait l'objet de mesures. Un total de 121 mesures (plus d'une mesure peut être appliquée à un motif) a été appliqué et 49 % des 121 mesures sont à portée systémique.

### **Le médecin examinateur**

Six plaintes concernant des médecins et résidents ont été reçues durant l'exercice par les médecins examinateurs, Dr Michel Léveillé et Dr Marcel Cadotte qui est entré en fonction le 28 octobre 2014. Des six plaintes reçues durant l'exercice, trois concernaient la mission CLSC et trois concernaient la mission centre d'hébergement. Tous les dossiers ont été traités dans un délai de moins de 45 jours. De ces 5 dossiers, dont l'examen a été conclu durant l'exercice, 3 motifs de plaintes ont fait l'objet de mesures individuelles. Les mesures visaient les motifs suivants : des commentaires inappropriés, le représentant n'a pas été interpellé et le choix de la médication.

### **Promotion du régime et respect des droits**

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 30 demandes de consultations en donnant son avis sur toutes questions soumises par les intervenants, gestionnaires et directeurs. La commissaire locale aux plaintes a diffusé ponctuellement une chronique sur les droits des usagers dans *L'Express*, le bulletin d'information pour les employés.

Un plan d'action, en collaboration avec le Service des communications a été élaboré afin de promouvoir le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers dans les diverses installations de l'établissement. Des moyens, tels la diffusion sur les écrans de télévision des cafétérias et des salles d'attente des CLSC, des capsules questions-réponses sur les droits, des participations à des cafés rencontres ou à des rencontres de familles, ont été mis en place.

Une version détaillée du rapport annuel des plaintes 2014-2015 est accessible via le site Web de l'établissement.

## **LA DÉMARCHE D'AGRÉMENT**

Le comité de suivi de la démarche d'agrément, coordonné par la Direction de la qualité, performance et mission universitaire, a poursuivi l'actualisation et le maintien des normes de qualité et de sécurité au sein du CSSS. En effet, en septembre 2013, Agrément Canada a décerné au CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU le statut d'établissement agréé 2013-2017 avec un taux de conformité de 98 % pour plus de 1 200 normes de qualité et de sécurité. Nous avons notamment atteint 100 % des normes concernant les services centrés sur le client et la continuité des services. Les visiteurs ont noté que le souci de la qualité est présent à tous les niveaux de l'organisation. La prévention des infections, la gestion des médicaments et la gestion des risques ont, entre autres, été citées comme des points forts de l'établissement. De plus, les visiteurs ont souligné la cohérence organisationnelle, et ce, du conseil d'administration jusqu'aux équipes de travail. En février 2015, l'établissement a reçu la lettre officielle d'Agrément Canada faisant état de la conformité des preuves soumises concernant la pratique organisationnelle requise sur la prévention de la violence en milieu de travail. Vous pouvez consulter le rapport d'agrément de l'établissement sur le site Internet [www.csssbcstl.qc.ca](http://www.csssbcstl.qc.ca).

## LA DÉMARCHE D'OPTIMISATION

À l'automne 2011, le CSSS s'est engagé dans une démarche d'optimisation dans la foulée des projets nationaux et régionaux encouragés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour ce faire, le CSSS a mis en place le comité de suivi de la démarche d'optimisation. Ce comité regroupe les agents d'amélioration des projets d'optimisation réalisés au sein de l'établissement. Huit projets d'optimisation locaux ont été réalisés en 2014-2015.

1. Délégation des activités d'exception aux auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS) du soutien à domicile.
2. Analyse et réorganisation des processus administratifs au GMF-UMF du CLSC de Bordeaux-Cartierville.
3. Révision du processus d'admission en hébergement, au programme d'évaluation-orientation (PHPE) et en fin de soins actifs.
4. Optimisation des étapes de réalisation du circuit du médicament au département de pharmacie.
5. Optimisation de l'efficacité des processus de gestion des activités de remplacement.
6. État de situation et révision du processus d'accueil téléphonique aux CLSC et centrales de rendez-vous.
7. L'expertise clinique et le leadership infirmier des infirmières assistantes au supérieur immédiat (IASI) en hébergement.
8. Amélioration de l'efficacité du processus de probation des professionnels de la catégorie IV au programme du soutien à domicile.

## LA QUALITÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS INFIRMIERS

### *La prévention des chutes*

Les indicateurs de qualité démontrent une diminution globale de 12 % du nombre de chutes et quasi-chutes parmi les usagers du CSSS. Des mesures sont en place pour prévenir les chutes, assurer le suivi clinique lors de chutes et éviter leur récurrence.

### *Le suivi de l'application sécuritaire des mesures de contrôle*

Le recours aux mesures de contrôle de façon minimale et sécuritaire est une priorité pour le CSSS. La cible de gestion est atteinte depuis maintenant plusieurs années et un suivi rigoureux des taux de contention est assuré. Pour compléter les mesures déjà en place, une règle de soins encadrant l'application de contention physique dans un contexte urgent a été développée.

Un comité interdisciplinaire regroupant des gestionnaires de tous les secteurs d'activités assure une vigie sur l'application du protocole sur les mesures de contrôle et sur le programme de prévention des chutes. Les travaux de ce comité ont porté principalement sur la gestion, l'entretien et l'accès au matériel (mesures alternatives et mesures de contrôle) pour en favoriser l'utilisation sécuritaire et adéquate.

### *Les infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPS-SPL)*

Deux infirmières praticiennes spécialisées sont présentement en fonction dans le réseau local de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU. De plus, deux promesses d'embauche ont été signées avec

des stagiaires IPS-SPL. Elles débiteront leur pratique à titre de candidates IPS-SPL dès l'automne 2015. Voici une prévision de la distribution des effectifs :

GMF-UMF de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU	1 IPS-SPL 1 promesse d'embauche (automne 2015)
CRI Le Plein Ciel	1 IPS-SPL
Clinique L'Envolée	1 promesse d'embauche (automne 2015)

### **Le programme de préceptorat**

Le programme de préceptorat offre un encadrement clinique personnalisé aux infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de deux ans de pratique ainsi qu'à celles qui obtiennent un poste dans un milieu de travail qu'elles connaissent moins bien. Ce programme a permis de soutenir 26 infirmières et infirmières auxiliaires dans leur nouveau rôle au sein de l'organisation.

### **La prévention des plaies de pression**

Les indicateurs de qualité démontrent une augmentation de 24 % du nombre de nouvelles plaies de pression comparativement à l'année dernière. Des audits ciblant l'application des pratiques de prévention des plaies de pression ont été effectués. Conséquemment, un plan d'action a été élaboré et mis en place pour corriger les pratiques déviantes, en distinguer les causes et favoriser l'amélioration continue des pratiques.

### **La prévention et le contrôle des infections**

Comme la prévention et le contrôle des infections est l'une des grandes priorités de la Direction des soins infirmiers, plusieurs actions ont été menées en cours d'année pour maintenir et atteindre les standards souhaités.

- Suivi d'indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins et services (acquisition d'infection à C. difficile et indice de propagation du SARM). Bien qu'une légère augmentation du taux d'acquisition d'infection à C. difficile ait été observée, les indicateurs de qualité démontrent que la transmission d'infection demeure marginale et est en général le reflet de l'application de bonnes pratiques en prévention des infections et contrôle des infections par le personnel.
- Hygiène des mains : audits au Centre d'hébergement de Cartierville et auprès du personnel du secteur hygiène et salubrité des centres d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci et Saint-Joseph-de-la-Providence, en plus de la promotion lors de la semaine sur l'hygiène des mains.
- Soutien au personnel et aux gestionnaires, et suivi des situations à risque infectieux.
- Participation au comité de prévention des infections.

La cible de l'entente de gestion *Mesures pour contrer les infections nosocomiales* a été atteinte partiellement. En effet, entre 75 % et 88 % des postes consacrés à la prévention des infections et prévus à l'entente étaient en place au cours de l'année 2014-2015.

## **LA QUALITÉ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

### **Développement et soutien des pratiques professionnelles**

La Direction de la qualité, performance et mission universitaire contribue à la qualité des services dans l'établissement. Elle assume des responsabilités dans l'évaluation et l'amélioration de l'acte professionnel et

des compétences. En collaboration avec les autres directions, elle soutient le processus d'amélioration de la qualité afin de permettre l'atteinte des objectifs de qualité, de sécurité et de performance dans le respect des normes et standards établis.

## **Réalisations**

### **Amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles**

- Visioconférences cliniques : amélioration des connaissances cliniques.
  - Organisation de 6 visioconférences-midi pour les professionnels du CSSS.
  - Organisation de 6 visioconférences pour des équipes programme clientèle spécifique.
- Mise en place de formations de groupe transversales sur les troubles de personnalité et sur les régimes de protection pour les majeurs inaptes.

### **Mise en œuvre de stratégies de soutien clinique**

- Création d'un regroupement professionnel pour les nutritionnistes du CSSS.
- Création d'une table qualité transversale pour les coordonnateurs professionnels du CSSS.
- Soutien aux trois regroupements professionnels déjà existants : professionnels de la physiothérapie, éducateurs spécialisés et travailleurs sociaux volet hébergement.

### **Développement des compétences professionnelles par des stratégies de soutien**

- Développement d'une communauté d'apprentissage en travail social au programme clientèle SAD.
- Poursuite des communautés d'apprentissage pour les ergothérapeutes du programme de soutien à domicile ainsi que pour les travailleurs sociaux et psychoéducateurs des services spécifiques aux jeunes.
- En collaboration avec le gestionnaire concerné, des rencontres de soutien avec les nutritionnistes en santé publique et prévention clinique : clarification des rôles et amélioration des habiletés rédactionnelles du plan d'intervention.
- Poursuite du programme d'encadrement pour les professionnels de moins de deux ans de pratique comprenant l'organisation et l'animation de rencontres d'encadrement et de formations sur mesure.
- Mise en place de mesures de soutien individuel et d'une démarche structurée pour le développement de compétences, en collaboration avec les gestionnaires concernés.

### **Performance clinique et optimisation des pratiques**

- Mise en œuvre d'un processus d'orientation, d'intégration et de probation en projet pilote au programme de soutien à domicile (Lean Six Sigma).
- Soutien au gestionnaire responsable du programme de soutien à domicile pour la mise en place de rencontres interdisciplinaires optimales et efficaces.
- Cogestion du comité de vigie pour le protocole mesure de contrôle et du programme de chute (avec la conseillère de la DSI).
- Collaboration à l'élaboration d'un programme de marche en centre d'hébergement (projet pilote).

## LES PROJETS QUALITÉ

Depuis presque 20 ans, notre CSSS s'enorgueillit de mettre de l'avant plusieurs projets qualité qui font l'envie de certains autres établissements du Québec. Au cours de l'année, grâce au soutien de la Fondation Gracia, une vingtaine de projets ont émergé des préoccupations, de l'intérêt et de la volonté des employés à identifier des pistes innovantes d'amélioration des services et de la qualité de vie de nos usagers. Parmi ceux-ci, huit projets ont reçu l'aval du comité de sélection pour leur mise en œuvre, pour un montant totalisant 10 000 \$.

## LE PROGRAMME DE BOURSES D'ÉTUDES MARIE-ANNE-LAVALLÉE

Ce programme de bourses vise l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts en soutenant des projets scolaires d'employés inscrits à un programme d'études de niveau universitaire, collégial ou secondaire (formation professionnelle). En 2014-2015, cette initiative a été reconnue par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux dans le cadre de *l'Opération Bons Coups*. Elle a ainsi bénéficié d'un rayonnement dans tout le Québec.

Six bourses d'études ont été remises cette année à des employés du CSSS pour un total de 6 500\$. Depuis 1999, 294 400 \$ ont été versés en bourses d'études par ce programme.

## 9. LES SERVICES DE SOUTIEN

### LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La Direction des ressources informationnelles a pour mission d'accompagner et de conseiller les directions dans l'optimisation de leur processus de travail en lien avec les systèmes d'information. Elle s'assure de la continuité des activités et de la maintenance des systèmes d'information et des infrastructures informatiques et de télécommunication.

#### *Réalisations de l'année*

##### *Les projets cliniques*

La direction a été impliquée dans la gestion, la participation, la coordination, l'analyse ou le déploiement de nombreux projets : le dossier patient informatisé et ses composantes, OACIS, Kinlogix, GDE, le dossier santé Québec, RSIPA, etc.

##### *Les projets infrastructures*

La direction a poursuivi le rehaussement des infrastructures serveur, du réseau, de la sécurité et du stockage. Elle a également planifié et débuté la migration des postes Windows XP à Windows 7, le déploiement de la suite bureautique Office 2013, de Lotus 9 et du WiFi sur le site du CHNDM. Elle a planifié et réalisé le déploiement de Citrix sur 400 postes informatiques et le déploiement d'une nouvelle plateforme d'autoformation Moodle. Enfin, elle a ajouté, remplacé et mis à jour plus de 360 ordinateurs, 30 photocopieurs et 50 imprimantes.

##### *Les activités de support quotidien*

En 2014-2015, le centre de support téléphonique et informatique a traité plus de 7 800 requêtes de support et demandes, une augmentation de 10 % par rapport à 2013-2014.

### LES RESSOURCES TECHNIQUES, LES IMMOBILISATIONS, LES SERVICES ALIMENTAIRES ET DE NUTRITION

La Direction des services techniques a pour mission de soutenir les programmes et les services dans la réalisation de leur offre de service à la clientèle. Parmi les défis importants : des projets d'optimisation et la réorganisation des services en lien avec les réductions budgétaires, des projets de rénovation et de réaménagement des installations et une amélioration constante de la qualité des services. Le tout avec comme principe directeur, un accent sur le développement durable et les politiques vertes, ainsi que l'attraction et la rétention d'une main-d'œuvre qualifiée et engagée.

### Principales réalisations

- Retour à l'équilibre budgétaire.
- Récipiendaire du prix annuel du département de nutrition de l'Université de Montréal comme meilleur milieu de stage en nutrition pour l'année 2014.
- Rénovation majeure de la cafétéria du Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci;
- Ouverture d'une cafétéria au Centre d'hébergement de Cartierville.
- Harmonisation de nos pratiques de gestion.
- Mise à jour des plans d'occupations des bâtiments.
- Remplacement des toitures pour des toitures blanches et autres projets d'économie d'énergie.
- Implantation d'un horaire d'audits réguliers des petits équipements via le logiciel UMT Audit auprès des chefs de secteur hygiène et salubrité.
- Implantation d'une procédure *Code blanc* dans tous les centres d'hébergement.
- Augmentation de l'efficiencia de la buanderie de 35 %.
- Aménagement temporaire de lits en soins palliatifs en prévision de l'agrandissement de l'unité de soins palliatifs.

### Volet immobilisation

Dans le cadre des activités en vue de la conservation de notre parc immobilier, le tableau ci-dessous reflète l'état d'avancement des principaux projets en rénovation fonctionnelle et maintien d'actifs dans chacune des installations.

#### Les projets de construction et d'aménagement - État de situation au 31 mars 2015

Projets	Site	Statut				Budget (incluant honoraires professionnels)
		Étude	Plans & devis	Appel d'offres	Travaux	
<b>Rénovations fonctionnelles</b>						
Agrandissement & rénovations fonctionnelles	CHC					16 444 663 \$
Remplacement système anti-fugue	CHNDM-CHC					103 148 \$
Agrandissement & rénovations fonctionnelles	CHNDM					18 330 380 \$
Centre de soins palliatifs	CHNDM					4 800 000 \$
Rempl. système appel de garde phase 2	CHNDM					580 000 \$
Réaménagement 3 <sup>e</sup> Nord - Unité prothétique	CHNDM					109 600 \$
Réaménagement pharmacie (SARD phase III)	CHNDM					117 000 \$
Remplacement système d'appel de garde	CHSTL					400 000 \$
Sécurisation postes de garde	CHSTL					60 000 \$
<b>Programme de maintien des actifs (principaux projets)</b>						
Remplacement ascenseur A	CHC					200 000 \$

Remplacement de la génératrice	CHC					580 000 \$
Réfection cafétéria	CHNDM					300 000 \$
Remise à niveau chambres froides	NDM					600 000 \$
Réfection ascenseur aile L	NDM					220 000 \$
Réseau drainage sous-sol	NDM					300 000 \$
Modernisation détection d'incendie	NDM					100 000 \$
Réfection maçonnerie	NDM-SJP					250 000 \$
Toiture CLSC - Aile D et CHSJP - Aile A	BC-SJP					260 000 \$
Toiture CLSC - Ailes A et B	STL					350 000 \$
Toiture	PDB					125 000 \$

### ***Volet installations matérielles***

Le Service des installations matérielles a la responsabilité d'assurer un environnement physique (bâtiments, terrains, équipements et mobilier) sécuritaire pour l'ensemble des sites.

#### ***Procédure de disponibilité technique***

Afin d'assurer une continuité de l'offre de service hors des heures normales de travail pour des situations d'urgence, le Service des installations matérielles, en collaboration avec le syndicat, a mis en place une procédure de disponibilité technique multisites à tour de rôle avec les employés de chacun des sites. Cette procédure assure en tout temps une accessibilité à une assistance technique qui concerne toutes situations d'urgence pour tous les bâtiments.

#### ***Optimisation des postes***

Afin d'optimiser les ressources humaines, en fonction des besoins de l'organisation, le Service des installations matérielles, en collaboration avec le syndicat, a créé un service multisites qui permet de déplacer les employés de ce service selon des besoins planifiés, spécifiques et ponctuels.

#### ***Questionnaire d'évaluation en ligne***

En collaboration avec l'Association des gestionnaires de parc immobiliers institutionnels (AGPI), nous avons mis en place une banque de questions en ligne qui permet de réaliser des examens de compétences à des candidats retenus pour une entrevue selon le titre d'emploi demandé. Ce processus est traité par une firme indépendante du CSSS, ce qui permet de rester neutre dans le processus.

#### ***Procédure d'inspection des espaces communs***

Le Service des installations matérielles s'est doté d'un mécanisme d'inspection des espaces communs afin de maintenir l'état des lieux communs dans un état satisfaisant, agréable pour les résidents, les familles et le personnel. Les travaux sont priorisés et présentés sous forme de rapport d'inspection avec photos à la directrice des services à la clientèle du site une fois par mois et priorisés par la suite.

### **Volet buanderie**

La première année d'opération avec des équipements à la fine pointe de la technologie a permis d'effectuer une production annuelle de 1 242 422 kg de lingerie propre sur un seul quart de travail et un seul site. Cela se traduit par une augmentation de l'efficacité du service de plus de 35 %. De plus, l'environnement de travail des employés est grandement amélioré avec un système de climatisation des postes de travail plus spacieux.

En ce qui concerne le volet environnement, des économies importantes ont été réalisées quant à la consommation de gaz. La consommation d'eau est également tombée sous la barrière des 4 litres d'eau/kg, comparativement à 15 litres d'eau/kg dans le passé.

Plusieurs aspects novateurs ont été travaillés au cours de l'année, tels que des fiches de travail pour les employés de buanderie et un plan d'entretien préventif fixé sur les équipements, qui permettent une validation pour l'employé responsable ainsi que pour le supérieur.

### **Volet hygiène et salubrité**

Dans un but d'amélioration continue des pratiques en hygiène et salubrité, des audits d'inspection de la propreté des lieux, via un logiciel dédié, ont débuté. Cela a permis de faire des interventions plus rapides visant à corriger certaines défaillances. Ces inspections sont faites de façon hebdomadaire sur l'ensemble des sites.

Durant la période des éclosions, le Service d'hygiène et salubrité et l'équipe de prévention des infections unissent leurs efforts pour un contrôle des plus efficaces. Une rencontre hebdomadaire avait lieu afin de faire une mise à jour de la situation et mettre en place le bon plan d'intervention.

Notamment, malgré l'augmentation du nombre de cas acquis, le nombre de cas de récurrence de C-Difficile par année au CHNDM est demeuré à la baisse, témoignant d'une désinfection adéquate des chambres.

#### **Nombre de cas de C-Difficile par année au CHNDM**

<b>ANNÉE</b>	<b>NBRE DE CAS ACQUIS ICI</b>	<b>NBRE DE CAS ACQUIS AILLEURS</b>	<b>NBRE DE CAS DE RÉCIDIVE OU POURSUITE DE SYMPTÔMES SUR PLUS D'UNE PÉRIODE</b>
<b>2012-2013</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>8</b>
<b>2013-2014</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>2014-2015</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1</b>

### **Volet services alimentaires et de la nutrition**

Au cours de l'année 2014-2015, les équipes des services alimentaires et de nutrition ont poursuivi et finalisé le travail sur l'harmonisation des bases de données pour les menus des résidents. Un guide de travail pour les techniciennes en nutrition clinique a été élaboré. Des employées super-utilisatrices ont été formées. De plus, le module diététique est pleinement fonctionnel et permet d'effectuer des bilans alimentaires très rapidement. Ces deux éléments améliorent grandement la qualité du traitement nutritionnel prodigué aux résidents dans un contexte de ressources limitées.

L'optimisation de l'organisation de travail dans les cuisines a permis de compléter l'harmonisation de l'offre de services aux résidents. De plus, l'implantation de chariots de distribution Burlodge au Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence, lesquels assurent une température toujours optimale des repas servis à nos résidents, a été finalisée.

Le prix des repas ainsi que les heures d'ouverture des cafétérias ont été harmonisés sur tous les sites, en plus des rénovations majeures qui ont été effectuées dans deux d'entre eux. L'amélioration de l'offre de services est présentement en cours afin d'augmenter les ventes et l'achalandage.

Un gros travail a été fait pour mieux équilibrer les horaires des employés des services alimentaires et ainsi diminuer le recours au temps supplémentaire, qui est une source de déficits budgétaires. De concert avec les employés, l'application des normes de gestion de la convention collective (horaires, congés, retards et normes de sécurité) a été uniformisée pour y parvenir.

Le sous-comité *Alimentation*, mis sur pied par le comité des usagers du CSSS, continue de travailler à l'amélioration de la satisfaction des clientèles. De plus, la Direction de la qualité, performance mission universitaire offre son support afin de mettre en place un outil de mesure de la satisfaction qui soit fiable, valide et réalisable avec les ressources disponible actuellement.

De nombreux stagiaires en nutrition de l'Université de Montréal ont également été accueillis (dont deux pour un stage de recherche), en plus de ceux en technique de diététique du Collège Montmorency, ainsi que des écoles de formation en cuisine. Le prix annuel du département de nutrition de l'Université de Montréal en tant que meilleur milieu de stage en nutrition pour l'année 2014 a été décerné au CSSS.

## 10. LES MESURES D'URGENCE

La coordination des mesures d'urgence et de la sécurité civile du CSSS inclut deux volets importants : les plans de mesures d'urgence externes, qui sont des plans en cas de menace à la santé de la population qui habite le territoire, et les plans de mesures d'urgence internes, qui sont une série de procédures en cas de sinistre ou d'urgence pour chacune des installations physiques du CSSS. Ensemble, avec le comité de coordination, les procédures comprises dans les plans de mesures d'urgence internes et externes assurent une intervention rapide lors de sinistres possibles sur le territoire.

L'année 2014-2015 était dédiée à l'implantation de la procédure *Code blanc (patient violent)* dans l'ensemble de nos centres d'hébergement. Pour chacun des centres, des brigades ont été créées et formées, couvrant tous les quarts de travail, afin d'assurer la sécurité des résidents, employés et visiteurs.

Encore cette année, il n'y a pas eu d'urgence de grande envergure ou de sinistre sur les sites. Les pratiques et simulations se poursuivent sur une base mensuelle.

## 11. LES ÉTATS FINANCIERS

### LE RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

La direction du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration<sup>1</sup> surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

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



Pierre Gfeller, M.D.  
Président-directeur général



Suzanne Proulx  
Directrice des ressources financières

---

<sup>1</sup> En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.



### Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du  
Centre de santé et de services sociaux  
Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

**Raymond Chabot Grant Thornton**  
S.E.N.C.R.L.  
Bureau 2000  
Tour de la Banque Nationale  
600, rue De La Gauchetière Ouest  
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691  
Télécopieur : 514 878-2127  
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

#### **Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés**

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

#### **Responsabilité de l'auditeur**

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

#### **Opinion**

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent pour l'exercice

terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de santé et de services sociaux Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

1

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

Montréal  
Le 12 juin 2015

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A116823

# LES ÉTATS FINANCIERS

Nom de l'établissement Code Page / Idn.  
 CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent 1104-4260 200-00 /  
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
<b>REVENUS</b>					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408) 1	136 547 318	133 122 604	7 235 014	140 357 618	134 786 791
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) 2	109 109				109 109
Contributions des usagers 3	15 094 131	17 224 654	XXXX	17 224 654	16 694 406
Ventes de services et recouvrements 4	1 218 766	1 204 777	XXXX	1 204 777	1 389 846
Donations (FI:P294) 5	300 000	25 548	210 070	235 618	438 296
Revenus de placement (FI:P302) 6	125 000	157 714	1 394	159 108	155 478
Revenus de type commercial 7	284 866	482 443	XXXX	482 443	445 499
Gain sur disposition (FI:P302) 8					
9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302) 11	1 297 152	1 014 516	83 441	1 097 957	924 116
TOTAL (L.01 à L.11) 12	154 976 342	153 232 256	7 529 919	160 762 175	154 943 541

<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales 13	114 681 722	115 962 707	XXXX	115 962 707	111 756 636
Médicaments 14	1 565 922	1 639 123	XXXX	1 639 123	1 572 216
Produits sanguins 15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales 16	1 907 494	2 104 344	XXXX	2 104 344	1 960 186
Denrées alimentaires 17	3 495 806	3 389 885	XXXX	3 389 885	3 371 106
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles 18	8 269 065	8 701 993	XXXX	8 701 993	8 135 456
Frais financiers (FI:P325) 19	1 000 000		1 086 152	1 086 152	1 089 539
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations 20	1 348 597	1 544 201	391 523	1 935 724	1 369 652
Créances douteuses 21		428 172	XXXX	428 172	82 696
Loyers 22	3 746 568	3 741 185	XXXX	3 741 185	3 821 023
Amortissement des immobilisations (FI:P422) 23	5 000 000	XXXX	5 233 164	5 233 164	4 930 003
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421) 24		XXXX			
25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325) 27	13 961 168	15 720 646		15 720 646	14 524 430
TOTAL (L.13 à L.27) 28	154 976 342	153 232 256	6 710 839	159 943 095	152 612 943
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28) 29	0	0	819 080	819 080	2 330 598

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	3 710 523	779 574	4 490 097	2 159 499	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	3 710 523	779 574	4 490 097	2 159 499	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5		819 080	819 080	2 330 598	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(3 318 958)	3 318 958	0		
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(3 318 958)	3 318 958			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	391 565	4 917 612	5 309 177	4 490 097	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	391 565	248 084	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	4 917 612	4 242 013	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	5 309 177	4 490 097	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	14 091 688	84 814	14 176 502	8 798 765
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	1 915 743	631 100	2 546 843	3 305 320
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 800 062	127 926	1 927 988	2 043 887
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(3 026 409)	3 026 409	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	10 986 622	(3 109 574)	7 877 048	5 507 511
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	163 170	163 170	113 249
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	614 174	60 320	674 494	643 616
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>26 381 880</b>	<b>984 165</b>	<b>27 366 045</b>	<b>20 412 348</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		3 791 656	3 791 656	3 601 897
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	12 934 732	1 532 017	14 466 749	13 125 305
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	3 861 379	3 861 379	1 729 842
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		286 100	286 100	297 062
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	755 218	1 473 612	2 228 830	3 099 713
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	39 179 377	39 179 377	36 820 957
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX	345 000	345 000	345 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	12 889 556	XXXX	12 889 556	12 623 873
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	44 062		44 062	74 322
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>26 623 568</b>	<b>50 469 141</b>	<b>77 092 709</b>	<b>71 717 971</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>(241 688)</b>	<b>(49 484 976)</b>	<b>(49 726 664)</b>	<b>(51 305 623)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	54 402 588	54 402 588	55 139 193
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	463 148	XXXX	463 148	456 574
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	170 105		170 105	199 953
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>633 253</b>	<b>54 402 588</b>	<b>55 035 841</b>	<b>55 795 720</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>		XXXX		
<b>SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>391 565</b>	<b>4 917 612</b>	<b>5 309 177</b>	<b>4 490 097</b>

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

## ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(47 477 758)	3 053 996	(54 359 619)	(51 768 079)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3				XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(47 477 758)	3 053 996	(54 359 619)	(51 768 079)
SURPLUS (DEFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		819 080	819 080	2 330 598
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	6	XXXX	(4 496 559)	(4 496 559)	(6 850 446)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	XXXX	5 233 164	5 233 164	4 930 003
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8	XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9	XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10	XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		736 605	736 605	(1 920 443)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15	(5 156 742)	XXXX	(5 156 742)	(5 030 241)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 032 552)		(1 032 552)	(821 018)
Utilisation de stocks de fournitures	17	5 150 170	XXXX	5 150 170	5 061 345
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 062 398		1 062 398	842 215
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	23 274		23 274	52 301
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20	(3 318 958)	3 318 958	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(3 295 684)	4 874 643	1 578 959	462 456
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(47 477 758)	(241 688)	(49 484 976)	(51 305 623)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	819 080	2 330 598
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	23 274	52 301
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	5 233 164	4 930 003
Réduction pour moins-valeur des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(2 369 537)	
Autres	13		(2 123 573)
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>2 886 901</b>	<b>2 858 731</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	3 620 136	(4 063 035)
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>7 326 117</b>	<b>1 126 294</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>			
Acquisitions d'immobilisations	17	(4 496 559)	(6 850 446)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>(4 496 559)</b>	<b>(6 850 446)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)</b>	<b>24</b>		

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
<b>Dettes à long terme:</b>			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	15 078 597	10 465 856
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2	(10 452 813)	(4 355 317)
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(2 267 364)	(2 022 942)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
<b>Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:</b>			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	26 286 828	10 982 056
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8	(25 474 416)	(10 420 852)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(622 653)	(418 728)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>2 548 179</b>	<b>4 230 073</b>
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):</b>	<b>14</b>	<b>5 377 737</b>	<b>(1 494 079)</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>15</b>	<b>8 798 765</b>	<b>10 853 757</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>14 176 502</b>	<b>9 359 678</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>			
Encaisse	17	14 176 502	9 359 678
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
<b>TOTAL (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>14 176 502</b>	<b>9 359 678</b>

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:</b>			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	758 477	(1 240 754)
Autres débiteurs	2	115 899	(211 275)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3		
Frais reportés liés aux dettes	4	(49 921)	(14 681)
Autres éléments d'actifs	5	(30 878)	251 728
Créditeurs - Agence et MSSS	6		8 640
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	1 341 444	(864 853)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	2 131 537	(1 883 433)
Intérêts courus à payer	9	(10 962)	23 995
Revenus reportés	10	(870 883)	529 004
Passifs environnementaux	11		(616 500)
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	265 683	
Autres éléments de passifs	13	(30 260)	(44 906)
<b>TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>3 620 136</b>	<b>(4 063 035)</b>
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	1 532 017	1 421 012
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
<b>Intérêts:</b>			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	1 163 530	1 154 577
Intérêts encaissés (revenus)	19	1 174 492	1 131 072
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	1 049 011	1 059 217
Intérêts déboursés (dépenses)	21	1 015 384	1 035 224
<b>Placements temporaires:</b>			
<b>Échéance inférieure ou égale à 3 mois:</b>			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
<b>Échéance supérieure à 3 mois:</b>			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

**Note 1. - Constitution et mission**

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire du Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Le siège social du centre est situé au 555 boulevard Gouin Ouest à Montréal. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Bordeaux, Cartierville et Saint-Laurent.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

**Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux**

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux, et d'établissements publics de la région.

Ainsi, le Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent est fusionné avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

**Note 2. - Description des principales méthodes comptables**

**Référentiel comptable**

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Conséquent :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

### Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

### Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

### Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et lorsque l'établissement bénéficiaire a respecté tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

### Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

### **Autres revenus**

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

### **Charges inhérentes aux ventes de services**

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

### **Débiteurs**

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

### **Prêts interfonds**

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêt. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

### **Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts**

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

### **Dettes à long terme**

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

### **Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec**

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

### **Passifs environnementaux**

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif, mais dont l'état émane d'un événement imprévu sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

### **Passifs au titre des avantages sociaux futurs**

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire, des congés de maladie et de vacances cumulés ainsi que les droits parentaux et les allocations-rétention hors cadre.

#### Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

#### Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

#### Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre	8,65 %	8,65 %

### Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

### Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

### Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

### Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif à l'exception des médicaments qui sont évalués au coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

### Instruments financiers

Le chapitre SP 3450, « Instruments financiers », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les débiteurs - Agences et MSSS et les autres débiteurs sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs — Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer et les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

### **Trésorerie et équivalents de trésorerie**

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et les découverts bancaires, le cas échéant.

### **Comptabilité par fonds**

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

### **Prêts interfonds**

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêt. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

### **Classification des activités**

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;

- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

### **Centres d'activités**

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

### **Subdivisions des activités accessoires**

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;

- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

### **Unités de mesure**

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

### **Avoir propre**

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

### **Note 3. - Affectations**

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 de l'AS-471.

### **Note 4. - Présentation des données budgétaires**

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 17 juillet 2014.

Il n'y a pas eu d'élément majeur modifiant de façon importante l'écart entre les données réelles et budgétaires.

### **Note 5. - Passif environnemental**

Comptabilisation de passifs environnementaux mais aucun coût couru relatif aux travaux de réhabilitation :

L'établissement est propriétaire d'un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 345 000 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2015.

L'établissement a également inscrit une subvention à recevoir du gouvernement du Québec s'élevant au même montant pour le financement des travaux.

### **Note 6. - Emprunt bancaire**

Emprunt débutant le 8 décembre 2008 pour le financement d'un projet d'efficacité énergétique. Le montant initial était de 2 597 188 \$ pour une période d'amortissement de 84 mois auprès de la Caisse centrale Desjardins échéant le 7 décembre 2015. L'établissement profite d'une entente permettant un taux d'intérêt établi au coût des fonds de la Caisse centrale Desjardins majoré de 0,21 %. Advenant une hausse des taux d'intérêt, l'établissement peut convertir ce prêt en prêt à terme.

Emprunt débutant le 15 février 2014 pour le financement d'un projet d'efficacité énergétique – volet 2 : développement durable. Le montant initial était de 801 940 \$ pour une période d'amortissement de 84 mois auprès de la Caisse centrale Desjardins, échéant le 14 février 2021. L'établissement profite d'une entente permettant un taux d'intérêt établi au coût des fonds de la Caisse centrale Desjardins majoré de 0,30 %. Advenant une hausse des taux d'intérêt, l'établissement peut convertir le prêt en prêt à terme.

Emprunt débutant le 15 décembre 2014 pour le financement d'un projet autofinancé de modernisation des équipements de la buanderie. Le montant initial était de 1 759 352 \$ pour une période d'amortissement de 120 mois auprès de la Caisse centrale Desjardins échéant le 14 décembre 2024. L'établissement profite d'une entente permettant un taux d'intérêt établi au coût des fonds de la Caisse centrale Desjardins majoré de 0,30 %. Advenant une hausse des taux d'intérêt, l'établissement peut convertir le prêt en prêt à terme.

**Note 7. - Dettes à long terme**

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme B10 contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 10 465 856 \$, au taux effectif de 2,2296 %, garanti par le gouvernement, remboursable par un versement annuel de 490 126 \$, échéant en 2018.	9 975 729 \$	10 465 856 \$
Billet à terme B11 contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 4 625 784 \$, au taux effectif de 2,944 %, garanti par le gouvernement, remboursable par un versement annuel de 185 031 \$, échéant en 2024.	4 625 784 \$	0 \$
Billet à terme B12 contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 2 523 605 \$, au taux effectif de 2,904 %, garanti par le gouvernement, remboursable par un versement annuel de 130 185 \$, échéant en 2024.	2 523 605 \$	0 \$
Billet à terme B13 contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 457 840 \$, au taux effectif de 1,696 %, garanti par le gouvernement, remboursable par un versement annuel de 114 460 \$, échéant en 2018.	457 840 \$	0 \$
Billet à terme B14 contracté auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 7 471 368 \$, au taux effectif de 1,939 %, garanti par le gouvernement, remboursable par un versement annuel de 830 152 \$, échéant en 2023.	7 471 368 \$	0 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 35 011 229 \$, à un taux moyen pondéré de 3,9582 %, garanti par le gouvernement, remboursable semestriellement par versement de 1 660 402 \$, échéant entre 2014 et 2034.	14 117 302 \$	26 347 352 \$
<b>Total</b>	<b>39 171 629 \$</b>	<b>36 813 208 \$</b>

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2015-2016	2 452 395 \$
2016-2017	2 452 395 \$
2017-2018	2 261 649 \$
2018-2019	2 261 649 \$
2019-2020	1 229 337 \$
2020-2021 et subséquents	28 514 202 \$
<b>Total</b>	<b>39 171 629 \$</b>

## **Note 8. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)**

### Fondation Gracia

L'établissement a un intérêt économique dans une entité apparentée, soit la Fondation Gracia.

La Fondation Gracia, constituée en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies du Québec, est un organisme sans but lucratif ayant pour objet de recueillir des fonds destinés à aider l'établissement à améliorer les soins et services dispensés aux bénéficiaires hospitalisés et à domicile, à soutenir toute autre action pouvant améliorer les services socio-sanitaires de la communauté.

Au cours de l'exercice, l'établissement a reçu des dons de 25 548 \$ pour le financement d'activités principales (146 882 \$ en 2014).

Au 31 mars 2015, la Fondation Gracia doit une somme de 243 208 \$ (72 703 \$ au 31 mars 2014).

### Autres apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 de l'AS-471.

## **Note 9. - Information complémentaires aux risques financiers**

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques relativement à ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques, qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

- L'établissement ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

### **Amortissement des frais reportés liés aux dettes**

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

### **Risque de crédit**

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir — réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'Agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les quelques jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada et de la Fondation Gracia, entre autre.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 87,53 % en 2014-2015 et 87,49 % en 2013-2014 du montant total recouvrable.

### **Risque de liquidité**

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créanciers agences et MSSS, les autres créanciers et autres charges à payer et les dettes à long terme.

### **Risque de taux d'intérêt**

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêt. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	130 547 318	132 777 414	345 190	133 122 604	129 087 840
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	109 109				109 109
Contributions des usagers (P301)	3	15 094 131	17 224 654	XXXX	17 224 654	16 694 406
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 218 766	1 204 777	XXXX	1 204 777	1 389 846
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		25 548		25 548	146 882
Revenus de placement (P302)	6	125 000	157 714		157 714	153 601
Revenus de type commercial (P351)	7	284 866	XXXX	482 443	482 443	445 499
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	1 297 152	317 717	696 799	1 014 516	905 282
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>148 676 342</b>	<b>151 707 824</b>	<b>1 524 432</b>	<b>153 232 256</b>	<b>148 932 465</b>

**CHARGES**

Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	114 681 722	115 156 197	806 510	115 962 707	111 756 636
Médicaments (P750)	14	1 565 922	1 639 123	XXXX	1 639 123	1 572 216
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	1 907 494	2 104 344	XXXX	2 104 344	1 960 186
Denrées alimentaires	17	3 495 806	3 389 885	XXXX	3 389 885	3 371 106
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	8 269 065	8 701 993	XXXX	8 701 993	8 135 456
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	1 048 597	1 544 201		1 544 201	1 052 075
Créances douteuses (C2:P301)	21		428 172		428 172	82 696
Loyers	22	3 746 568	3 741 185		3 741 185	3 821 023
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	13 961 168	15 189 725	530 921	15 720 646	14 645 930
<b>TOTAL (L.13 à L.24)</b>	<b>25</b>	<b>148 676 342</b>	<b>151 894 825</b>	<b>1 337 431</b>	<b>153 232 256</b>	<b>146 397 324</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>(187 001)</b>	<b>187 001</b>	<b>0</b>	<b>2 535 141</b>

# L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS DE L'AUDITEUR

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent

1104-4260

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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

### Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve                      O : Observation                      C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé                      PR : Partiellement Régulé                      NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise en infrastructure (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition	2013-2014	R	Aucune car directive du MSSS			NR
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
<b>Rapport à la gouvernance</b>						

## LES CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 mars 2015.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	-	-
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique*	1	1,2 M\$ (5 ans)
Total des contrats de services	1	1,2 M\$ (5 ans)

\* Contrat de lavage des vêtements des résidents

## 12. LA FONDATION GRACIA



Depuis maintenant 20 ans, la Fondation Gracia poursuit sa mission avec enthousiasme et sensibilité. Nos clientèles ont plus que jamais besoin d'une fondation solide, garante d'une meilleure qualité de vie pour tous. La conjoncture économique et le climat actuel dans le réseau de la santé posent des défis grandissants. La Fondation Gracia a donc revu ses effectifs et ses activités de collecte de fonds afin d'assurer une gestion encore plus serrée.

Président	M. Alfredo Pérez
Vice-présidente et trésorière	M <sup>e</sup> Johanne Viau
Secrétaire	M <sup>e</sup> Marie-Ève Bergeron
Administrateurs	M. Edmond Côté M. Gaétano Di Guglielmo M <sup>me</sup> Karen Kazandjian M <sup>me</sup> Geneviève Latour M. Pierre Poirier M. Yves Poirier M. Ben Wong
Directrice générale	M <sup>me</sup> Marie-Claude Sauvé

Cinq grands axes d'intervention, qui répondent à de nombreux besoins partout sur le territoire de notre CSSS, guident les objectifs et les priorités de la Fondation.

- Offrir aux résidents en soins de longue durée un milieu de vie humain, chaleureux et sécuritaire.
- Fournir aux clientèles comme aux professionnels de la santé des équipements cliniques et spécialisés de pointe.
- Financer des activités récréatives pour les résidents.
- Soutenir activement les programmes de santé et sociaux qui s'adressent aux enfants, aux jeunes, aux aînés et aux familles de notre collectivité.
- Offrir des bourses d'étude et de perfectionnement aux membres du personnel.

En 2014, la fondation a permis de financer divers projets à hauteur de 227 085 \$. Voici quelques activités qui nous ont permis de recueillir cette somme, les profits réalisés et les engagements qui se sont concrétisés grâce à la généreuse contribution de nos donateurs et partenaires.

### Activités de financement<sup>1</sup>

- Soirée-humour : 5 000 \$
- Classique annuelle de golf : 72 000 \$.
- Tournoi de golf des fournisseurs : 25 000 \$.
- Super Tirage : 65 150 \$.
- Campagne familles et amis des résidents : 81 450 \$.
- Spectacle de jazz organisé par la fille d'un résident du Pavillon des Bâtitseurs : 2 000 \$.

<sup>1</sup> Tous les profits des activités sont nets.

**Engagements et réalisations**

- Financement d'activités thérapeutiques et récréatives : 88 000 \$.
- Peinture des aires communes et des chambres des résidents en soins de longue durée : engagement de 5 ans à raison de 55 000 \$ par année.
- Projets qualité : 10 000 \$.
- Maison de l'enfance de Saint-Laurent : 48 750 \$.

Merci aux personnes et aux entreprises qui continuent de croire en l'importance de la fondation et qui nous témoignent leur appui de façon tangible.

[www.fondationgracia.org](http://www.fondationgracia.org)

## 13. LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Cette année aucun manquement au code d'éthique et de déontologie n'a été traité et aucune personne n'a été révoquée ou suspendue.

Voici la version intégrale du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration.

### Préambule

En fonction de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, les administrateurs de tout établissement public ou privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux doivent établir un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable. Ce code doit être rendu accessible au public et être publié dans le rapport annuel de l'établissement. En outre, le rapport annuel doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.<sup>2</sup>

Les personnes et les autorités qui sont chargées de faire l'examen ou de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées, ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

### Section I – 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, entre autres, des règles relatives à la déclaration des intérêts;
  - traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
  - traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils cessent leurs fonctions;
  - prévoit des mécanismes d'application du Code.
  
2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi, par le règlement de régie interne du conseil d'administration et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

---

<sup>2</sup> 1997, c.6, a.1; 2000, c.8, a.239; 2001, c.24, a.109

## Section II - 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, incluant les observateurs ou observateurs-participants eu égard à l'article 29 du règlement de régie interne du conseil d'administration;
  - 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.

## Section III – Devoirs et obligations de l'administrateur

### 1. Le membre de conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.

À cette fin, le membre de conseil d'administration :

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

### 2. Le membre de conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, agit avec soin, prudence, diligence et compétence.

À cette fin, le membre de conseil d'administration :

8. Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.
9. S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.
10. Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
11. 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.
12. Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.
13. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par la loi.

14. S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
  15. Adopte une attitude de réserve et retenue dans la manifestation publique de ses opinions.
3. ***Le membre de conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, agit avec honnêteté et loyauté.***

À cette fin, le membre de conseil d'administration :

16. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.
17. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.
18. Évite les conflits de devoirs ou d'intérêts.
19. Sous peine de déchéance de sa charge, le membre de conseil d'administration autre que le directeur général 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.<sup>3</sup>  
De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.  
Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1).
20. Le directeur général ne peut, 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.
21. Le directeur général doit, 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.<sup>4</sup>
22. Le directeur général doit, 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.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Déclaration des intérêts d'un administrateur autre que le directeur général – Annexe I - A

<sup>4</sup> Déclaration des intérêts du directeur général – Annexe I - B

<sup>5</sup> Idem

23. Le directeur général doit s'interdire, 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.
  24. Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.
  25. Le membre de conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.
  26. Le membre de conseil d'administration 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.
  27. Le membre de conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
  28. Le membre de conseil d'administration 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.
  29. Le membre de conseil d'administration informe les autres membres du conseil d'administration de tout renseignement ou fait significatif majeur lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.
  30. Le membre de conseil d'administration s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.
  31. Le membre de conseil d'administration s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
  32. Le membre de conseil d'administration s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.
4. ***Le membre de conseil d'administration, après la fin de son mandat agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté***
- À cette fin, le membre de conseil d'administration :
33. 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.
  34. 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 laquelle il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

35. 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.
36. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
37. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

#### **Section IV – Mécanismes d'application du code**

38. Toute allégation d'inconduite ou de manquement au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier au vice-président ou tout autre membre du conseil. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le conseil qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.  
Le président du conseil peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.
39. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du conseil 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 conseil, lors de la première réunion qui suit. Le conseil peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.
40. Le président du conseil décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
41. Au moment qu'il juge opportun, le président du conseil doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.
42. Lorsque le président du conseil en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.
43. 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.
44. 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.

#### **Section V - Engagements**

45. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'Annexe II du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.  
De plus, le responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'Annexe III du présent Code.

**Annexe 1 – A**  
**Déclaration des intérêts d'un administrateur autre que le directeur général**

Je, \_\_\_\_\_ administrateur du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

**Déclare les intérêts suivants :**

Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'établissement mentionnée ci-haut ou qui sont susceptibles d'en faire.

---

***(Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)***

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 l'établissement mentionnées ci-haut ou qui est susceptible de le devenir.

---

***(Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)***

J'occupe les emplois suivants :

<b>Emploi</b>	<b>Employeur</b>
---------------	------------------

---

***(Préciser l'emploi et nommer l'employeur)***

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

---

SIGNATURE DE L'ADMINISTRATEUR

**Annexe 1 – B**  
**Déclaration des intérêts du directeur général**

Je, \_\_\_\_\_ administrateur du CSSS de Bordeaux-Cartierville–  
Saint-Laurent-CAU

**Déclare les intérêts suivants :**

Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec une autre institution régie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

---

***(Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)***

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

---

***(Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)***

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.

---

***(Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)***

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)***

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

---

SIGNATURE DE L'ADMINISTRATEUR

## ANNEXE II

### SERMENT OU AFFIRMATION DE L'ADMINISTRATION

#### CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE–SAINT-LAURENT-CAU

### SERMENT OU AFFIRMATION D'OFFICE ET DE DISCRÉTION DE L'ADMINISTRATEUR

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ membre du conseil d'administration du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU, déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs* adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2013, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) 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 est membre.

Dans cet esprit, je, \_\_\_\_\_ affirme solennellement de 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 et 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 de l'administrateur

**ANNEXE III**

**SERMENT OU AFFIRMATION DU RESPONSABLE  
DE L'APPLICATION DU CODE**

**CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE--SAINT-LAURENT-CAU**

**SERMENT OU AFFIRMATION  
D'OFFICE ET DE DISCRÉTION DU RESPONSABLE**

Je, soussigné, (désignation de la personne) 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 (date), 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 administrée.

Dans cet esprit, je, (désignation de la personne), affirme solennellement de 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.

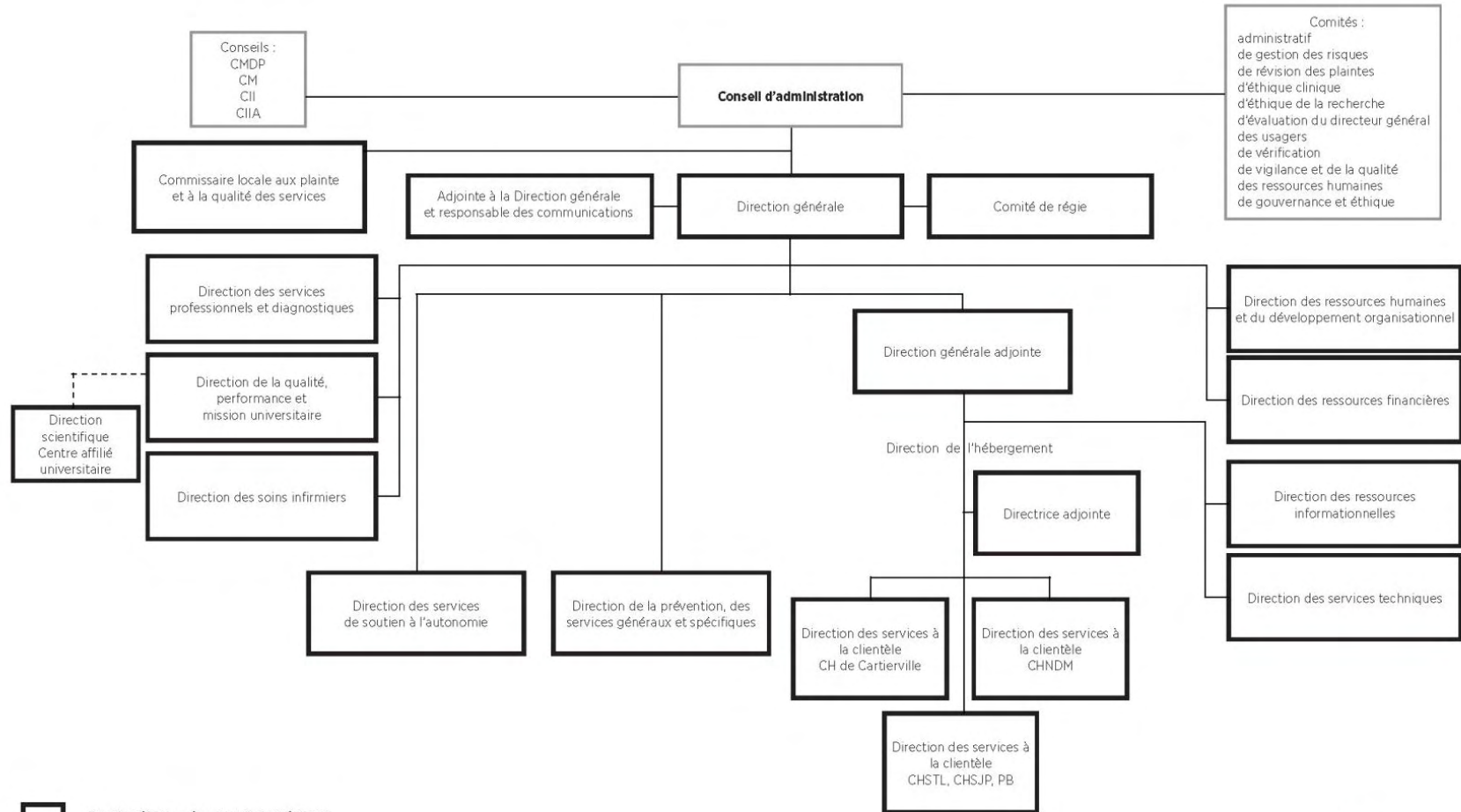
De plus, j'affirme solennellement que je m'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître,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

Signée à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable

## ANNEXE I

### Organigramme de l'encadrement supérieur au 31 mars 2014 - CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU



- Poste d'encadrement supérieur
- Conseils et comités
- Lien hiérarchique
- - - - Lien fonctionnel

Centre de santé et de services sociaux  
de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE





**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Nord-de-  
l'Île-de-Montréal**

Québec 