

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne

Centre affilié universitaire

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CSSS DE LA MONTAGNE
LE 12 JUIN 2014



RÉSEAU QUÉBÉCOIS
DES ÉTABLISSEMENTS
PROMOTEURS DE SANTÉ

UN RÉSEAU FONDÉ PAR L'OMS

Publication

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne

Centre administratif

1980, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1101

Montréal (Québec) H3H 1E8

Téléphone : 514 731-8531 Télécopieur : 514 731-9600

www.csssdelamontagne.qc.ca

Production

Direction générale – Service des communications

© Centre de santé et de services sociaux de la Montagne, 2014

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1918-2880

Le masculin est utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte.

La reproduction est autorisée en mentionnant la source.

Table des matières

1. Message du président et du directeur général	5
2. Déclarations	
A. Fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents	6
B. Rapport de la direction	7
3. Présentation de l'établissement	
3.1 Installations	8
3.2 Contexte et mission	9
3.3 Faits saillants	10
3.4 Principales caractéristiques de la population	11
3.5 Structure organisationnelle au 31 mars 2013	13
3.6 Services offerts par le CSSS de la Montagne	14
4. Résultats de l'année	
4.1 Application de la Loi sur le retour à l'équilibre budgétaire (mesures et résultats)	15
4.2 Application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)	
a. Suivi des recommandations faites par Agrément Canada	16
b. Accessibilité des données	16
c. Sécurité des soins et services	16
d. Activités du comité de vigilance et de la qualité	17
e. Activités du comité de gestion des risques	17
f. Bilan du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	20
g. Bilan du comité des médecins examinateurs	20
5. Conseils et comités en vertu de la LSSS	
5.1 Membres du conseil d'administration	21
5.2 Liste des comités et conseils, et recommandation(s) le cas échéant	22
5.3 Autres conseils et comités, et recommandation(s) le cas échéant	23
6. Ressources humaines (effectifs et catégories d'emploi)	25
7. Application du code d'éthique et de déontologie des administrateurs	26
Annexe 1 : Texte intégral du code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	27
Annexe 2 : Volume d'activités de l'année	32
Annexe 3 : Suivi de l'entente de gestion (résultats 2013-2014)	36
Annexe 4 : Suivi du GACO (guichet d'accès pour la clientèle orpheline)	43
Annexe 5 : Activités du Centre de recherche et de formation	45
Annexe 6 : Accompagnement de stagiaires	46
Annexe 7 : États financiers et rapport de l'auditeur indépendant	47
Annexe 8 : Tableau de l'état du suivi des réserves (commenté par l'auditeur indépendant)	65
Annexe 9 : Lexique des acronymes	67

1. MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Encore une fois en 2013-2014, le CSSS de la Montagne a conclu l'année en maintenant son équilibre budgétaire. Nous sommes fiers de l'engagement et de la rigueur caractéristiques du personnel et du conseil d'administration. Il s'agit là de façons de faire partagées dans l'ensemble de l'établissement et qui sont à la base de toutes nos réussites, y compris la prestation de services de haute qualité, l'atteinte des objectifs prévus dans l'entente de gestion et l'équilibre budgétaire.

Le climat dans le réseau de la santé est marqué par l'incertitude. C'est une évidence de le souligner tellement les discours sur l'état des finances publiques sont alarmants dans les médias. Pour les acteurs du réseau de la santé dont nous sommes, les répercussions sont inquiétantes. Les exercices d'optimisation auxquels nous nous sommes livrés au cours des dernières années ont réduit considérablement les actions à valeur non-ajoutée et on peut se demander comment réduire encore les dépenses sans affecter les services directs à la population. D'autre part, la plus grande part de notre budget est consacrée à la masse salariale, les coupures budgétaires ont donc des retombées sur les emplois.

Le grand paradoxe de la situation actuelle est que, d'une part des coupures nous sont imposées pour l'ensemble de l'établissement, mais des budgets de développement importants sont consentis dans des secteurs ciblés. On peut penser, entre autres, au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), à l'équipe Suivi intensif dans le milieu (SIM) ou au bilan de santé des réfugiés. De plus, l'Agence de Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux nous ont donné le mandat et les moyens financiers d'étendre les activités de notre Unité de médecine familiale et de notre Groupe de médecine familiale au CLSC de Parc-Extension. Ce dernier investissement signifie clairement un meilleur accès à des soins médicaux dans un des quartiers les plus défavorisés de Montréal.

Nous nous attendons à des changements importants dans le réseau montréalais au cours de l'année 2014-2015. Le conseil d'administration et l'équipe de direction de l'établissement abordent la chose avec une confiance solide bâtie au fil de nombreuses réalisations. Néanmoins, nous demeurons inquiets quant aux risques qui découlent du cumul des coupures des quatre dernières années pour nos usagers et pour la population.



Denis Sirois
Président du conseil d'administration



Marc Sougavinski
Directeur général

2. DÉCLARATIONS

A. FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de 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 2013-2014 du CSSS de la Montagne :

- 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 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 2014.

Le directeur général



Marc Sougavinski

B. RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CSSS de la Montagne 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 la Montagne reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration. Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. 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 S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le directeur général,



Marc Sougavinski

La directrice des ressources financières,
techniques et informationnelles,



Julie d'Entremont

3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. INSTALLATIONS

- CLSC
 - CLSC de Côte-des-Neiges (5700, chemin de la Côte-des-Neiges)
 - Point de service Outremont (1271, avenue Van Horne)
 - CLSC de Parc-Extension (7085, rue Hutchison)
 - CLSC Métro (1801, de Maisonneuve Ouest)

- Équipe de santé au travail et Services à domicile (6600, chemin de la Côte-des-Neiges)

- Maison de naissance (6560, chemin de la Côte-des-Neiges)

- Service régional Info-Santé de Montréal (4835, avenue Christophe-Colomb)

- Centre administratif (1980, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1101)

- Partenaires où sont déployés des membres du personnel en permanence :
 - Ressource intermédiaire « Ressource de la Montagne » (7001, avenue du Parc)
 - Ressource intermédiaire « Manoir Renaissance » (5995, rue Dolbeau)
 - Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF, 5900, boul. Décarie)
 - Maison Bleue de Côte-des-Neiges (3735, rue Plamondon)
 - Maison Bleue de Parc-Extension (7867, avenue Querbes)
 - Hébergement temporaire du YMCA pour la clientèle du PRAIDA (1440, rue Stanley)
 - Groupe de médecine familiale St-Mary
 - Groupe de médecine familiale Métro-Medic
 - Clinique réseau intégrée universitaire Herzl

3.2 CONTEXTE, MISSION

Le CSSS de la Montagne regroupe les CLSC de Côte-des-Neiges, de Parc-Extension et le CLSC Métro. L'établissement compte 1 079 membres de différentes disciplines au sein de son personnel, en plus d'une équipe médicale chevronnée. Il offre des services de première ligne à une population de 220 000¹ résidents parmi lesquels les immigrants et les résidents non permanents représentent près de 60% de la population.

Chef de file en recherche sur l'intervention sociale en contexte pluriethnique

Cet important bassin de population issue de l'immigration a engagé le CSSS dans le développement d'une expertise d'intervention en contexte pluriethnique. Cette expertise est maintenant partagée dans tout le Québec par l'entremise de notre centre de recherche et de formation (CRF) auquel nos intervenants apportent leur concours régulier.

Centre affilié universitaire

À titre de centre affilié universitaire, le CSSS de la Montagne intègre et accueille des résidents en médecine et de nombreux stagiaires de disciplines variées provenant de plusieurs universités dont l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université du Québec à Montréal, Sherbrooke et Trois-Rivières.

MISSION

Le CSSS de la Montagne a pour mission d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire. Riche de la diversité et des forces de sa communauté et de son personnel, sa raison d'être s'appuie sur la responsabilité populationnelle qui lui est dévolue par la Loi et dont les mandats principaux se résument comme suit :

- connaître et prendre en charge l'état de santé et de bien-être de sa population;
- coordonner et gérer l'utilisation des services mis à la disposition de sa population;
- gérer de façon optimale la gamme de services offerts;
- définir un projet clinique et organisationnel pour son territoire;
- soutenir la réalisation de sa mission première par l'intégration d'une mission universitaire d'enseignement et de recherche;
- informer et consulter sa population afin de l'impliquer et de mesurer sa satisfaction.

Pour accomplir sa mission, le CSSS de la Montagne compte sur la collaboration de ses partenaires locaux qui ont une bonne connaissance du milieu et qui lui permettent d'assurer la continuité des services et le soutien aux usagers et à leurs proches à toutes les étapes de leur cheminement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En plus de sa mission « CLSC », le CSSS de la Montagne est porteur de mandats régionaux. Il lui incombe la responsabilité de dispenser des services de santé et des services sociaux pour les demandeurs d'asile (PRAIDA), des services de première ligne par les sages-femmes de la Maison de naissance Côte-des-Neiges, des services de Santé au travail dans d'autres territoires de CLSC de Montréal ainsi que les services de réponse téléphonique de la centrale Info-Santé de Montréal. Par ailleurs, la gestion de l'environnement et le développement durable sont au cœur des valeurs du CSSS de la Montagne et se répercutent à travers les actions dictées par sa mission.

¹ Données de Statistiques Canada extraites du recensement de 2011

3.3 FAITS SAILLANTS

COUPURES BUDGÉTAIRES

Malgré des coupures budgétaires de 1 225 452 \$ au CSSS, l'établissement a réussi à maintenir la plupart de ses activités sans connaître de déficit; grâce à la collaboration de tout le personnel dans la révision des processus.

AGRÉMENT CANADA DÉCERNE L'AGRÉMENT AVEC DISTINCTION!

Après sa note préliminaire de 98%, notre établissement a été fort heureux de recevoir un certificat d'agrément avec distinction. De plus, 3 projets du CSSS (Relis-moi une histoire; réduction du stress par la pleine conscience; premier répondant en réadaptation) ont été qualifiés de pratiques exemplaires et, à ce titre, seront diffusés au pays.

DES PRIX DÉCERNÉS À L'ÉTABLISSEMENT

- Certificat d'engagement « Investissement compétences » décerné par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Gagnant au prix d'excellence en développement durable décerné par le MSSS.
- Certificat de performance de Recyc-Québec attribué au CLSC de Parc-Extension (Ici on recycle, niveau 3)
- Certificat d'engagement ÉquiT-É (engagement envers la réussite éducative des jeunes)
- Pour la 3^e fois, classé parmi les 20 meilleurs employeurs à Montréal, selon un concours publié par The Gazette.

LE CRF DEVIENT SHERPA

Nouveau nom, nouvelle signature visuelle et nouvelle vitrine web pour le centre de recherche!

PROGRAMMATION DE RECHERCHE 2014-2019 DE SHERPA

Premier pas vers l'obtention du statut d'Institut universitaire, la programmation de recherche 2014-2019 a été soumise par SHERPA au Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC).

AUGMENTATION DE L'OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ MENTALE

Création du METSA (module d'évaluation du trouble du spectre de l'autisme) et de l'équipe de Suivi intensif dans la communauté (SI-PACT) Program of Assertive Community Treatment

DÉPLOIEMENT DE GMF DANS NOS 3 CLSC!

Entente pour la création de GMF dans nos 3 CLSC.

ACCROISSEMENT DE L'UNITÉ DE MÉDECINE DE FAMILLE

Accroissement de la capacité d'accueil des médecins résidents à l'Unité de médecine de famille (UMF).

PROJET VILLAGE SANTÉ DES GRANDS JARDINS

Projet clinique préliminaire complété.

NOTE D'ÉVOLUTION ÉLECTRONIQUE

Déploiement de la note électronique pour le dossier client informatisé.

PROJET DE CHARTE SUR LA LAÏCITÉ

Dépôt d'un mémoire à la Commission parlementaire sur le projet de Charte de la laïcité

3.4 PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Données sociodémographiques

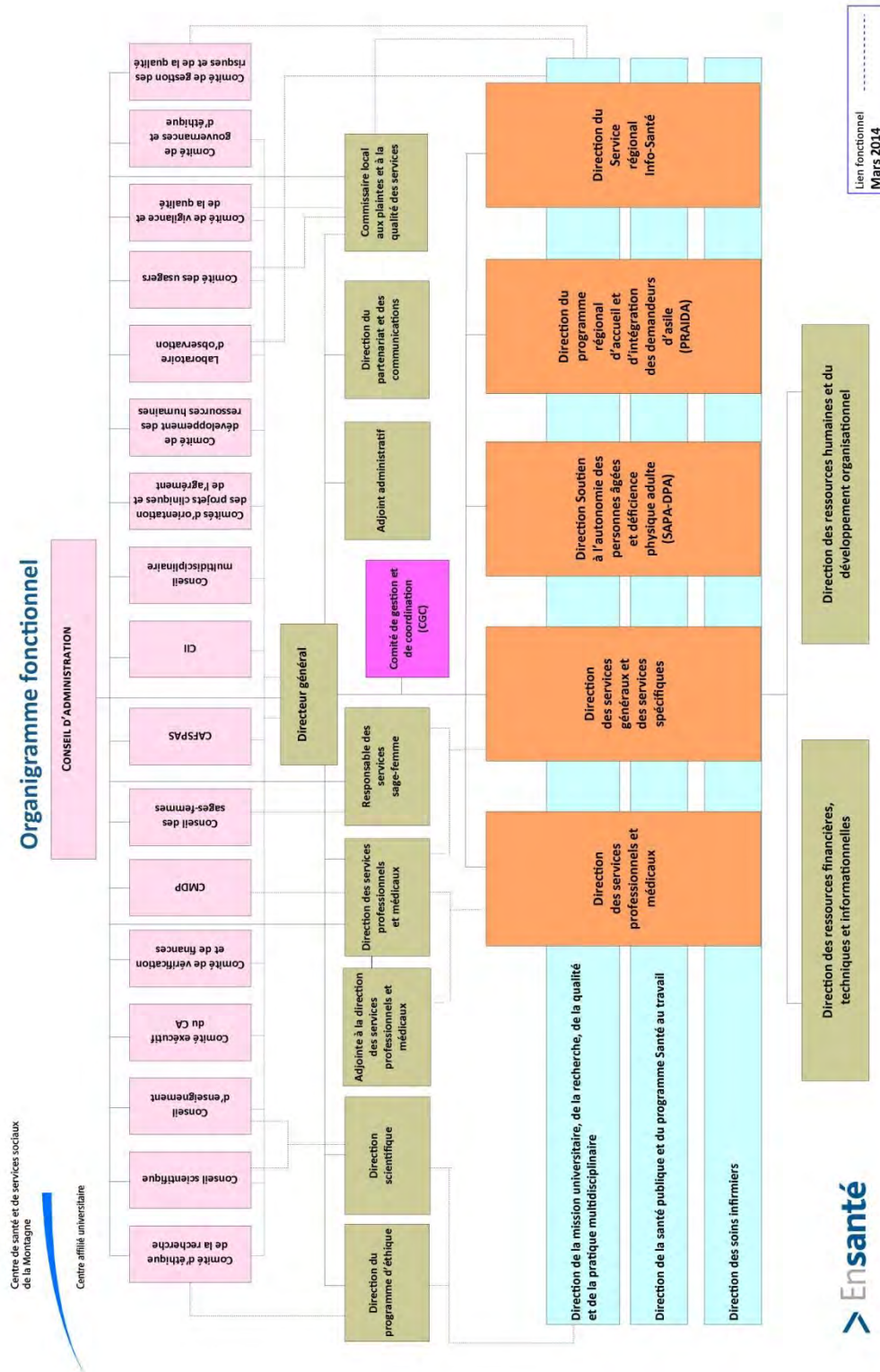
- En 2011, **219 770 personnes habitent le territoire** du CSSS de la Montagne, soit une augmentation de 0,4 % par rapport à 2006, ce qui en fait le plus imposant de la région de Montréal pour le nombre de résidents.
- Territoire de contrastes, la population du CSSS de la Montagne est une des plus hétérogènes à Montréal. En 2006, on comptait 46% d'immigrants dans la population du territoire dont 14% d'immigration récente. En 2009, la **proportion de nouveau-nés de mères immigrantes** (nées à l'extérieur du Canada) était de 73,7% dans le territoire, comparativement à 54,5% à Montréal. Finalement, en 2011, on a recensé **46% d'allophones** parmi la population du territoire. La multiethnicité caractérise donc encore aujourd'hui la population du territoire desservi par le CSSS.
- En 2011, le territoire du CSSS de la Montagne comportait un nombre annuel important de naissances, soit 2 879. Néanmoins, sur une période de 10 ans de 2000 à 2009, on observe une **faible diminution des naissances (-3.8%)** comparativement à une augmentation de 14,6% à Montréal.
- Les proportions de **personnes âgées de 65 ans et plus, comme celles de 19 ans et moins**, sont semblables à celles du recensement de 2006 et à celles de Montréal. Toutefois, comme pour ce qui est de plusieurs indicateurs qui concernent la population du CSSS de la Montagne, ces moyennes cachent de très grandes disparités entre les différents voisinages du territoire. En effet, certains ont des proportions plus importantes de jeunes (Côte-des-Neiges Nord et Outremont) et d'autres comptent une forte proportion de personnes âgées (Peter-McGill et Westmount).
- Le territoire du CSSS de la Montagne présente **d'importantes différences socioéconomiques** étant donné la présence de secteurs très favorisés (Westmount, Ville Mont-Royal) et de secteurs parmi les plus défavorisés de Montréal (Parc-Extension, Côte-des-Neiges). Ainsi en 2011, la population du territoire détient, à Montréal, la plus forte proportion (46%) de personnes de 25 ans et plus avec un diplôme universitaire et, paradoxalement, la population avec le plus faible revenu médian après impôt (18 379 \$) chez les 15 ans et plus.
- De même, en 2011, la population du territoire se démarque par rapport à Montréal avec le plus fort taux de **familles à faible revenu après impôt** (24,2 %) et, en 2006, avec la plus forte proportion des logements occupés par des locataires dont 30 % ou plus du revenu du ménage est consacré aux coûts d'habitation.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION, SUITE...

Données de santé

- En général, la population du territoire du CSSS de la Montagne se caractérise par un **état de santé globale** généralement meilleur que la moyenne montréalaise. Toutefois, cette réalité cache de grandes disparités entre les différents voisinages du territoire.
- De 2007 à 2011, les hommes et les femmes du territoire ont une **espérance de vie** supérieure à celle de Montréal (82 ans versus 76,2 ans pour les hommes et 85, 2 ans versus 81, 5 ans pour les femmes). Néanmoins, en 2006, 28 480 personnes du territoire ont déclaré avoir, parfois ou souvent, des difficultés avec les activités de la vie quotidienne ou avoir expérimenté une réduction de la qualité ou du genre d'activités en raison de leur état physique ou mental ou de problèmes de santé.
- Entre 2008 et 2010, la proportion de **naissances de faible poids** pour l'ensemble du territoire du CSSS de la Montagne est de 6,2 % alors que celle de Montréal est de 6 %. Pour le secteur Parc-Extension, la proportion est de 7,5 %, soit significativement supérieure à la proportion de Montréal.
- Quant aux **maladies chroniques**, la population du territoire présente des taux de prévalence et d'incidence du cancer et du diabète chez les 20 ans et plus significativement inférieurs à la moyenne montréalaise. Toutefois, la population du territoire du CLSC de Parc-Extension détient le plus fort taux de prévalence de diabète parmi les 29 CLSC montréalais.

3.5 STRUCTURE ORGANISATIONNELLE AU 31 MARS 2013



3.6 SERVICES OFFERTS PAR LE CSSS DE LA MONTAGNE

Mission CLSC

- Services d'accueil, d'orientation et de référence
- Services médicaux et infirmiers de première ligne
- Services généraux et psychosociaux de première ligne
- Interventions préventives et éducatives : centre d'éducation à la santé, centre d'abandon du tabagisme
- Gestion des maladies chroniques : diabète, hypertension, maladie pulmonaire obstructive, clinique du sein participant au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
- Services en déficience intellectuelle (DI) – Troubles envahissants du développement (TED) et déficience physique (DP)
- Module d'évaluation du trouble du spectre de l'autisme (METS)
- Services en santé mentale jeunesse
- Services en santé mentale adulte et en dépendances
- Suivi intensif dans le milieu (SIM)
- Services périnataux et soutien à l'allaitement
- Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)
- Services pour les familles, l'enfance et les jeunes
- Interventions éducatives précoces (IEP) dans la communauté
- Services en santé scolaire (écoles en santé)
- Services pour jeunes en difficultés et services intensifs CAFE (crise adolescent-famille-enfance)
- Cliniques de vaccination : bébés, enfants, adultes
- Aide, soins, services sociaux et réadaptation à domicile pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, à la déficience physique, à une hospitalisation ou chirurgie.
- Services de transition post-hospitaliers (UTRF)
- Services ambulatoires de réadaptation pour une clientèle âgée (SARCA)
- Services de soins palliatifs à domicile
- Services de soutien aux proches-aidants
- Présence de professionnels dans les ressources intermédiaires d'hébergement
- Groupe de médecine de famille
- Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille
- Infirmière de liaison dans les salles d'urgence du CUSM – volet santé mentale
- Soutien au milieu communautaire pour les aînés
- Application de mesures d'urgence dans la communauté (chaleur accablante)

Mandats régionaux

- Garde santé et garde médicale associée de l'ouest de l'île
- Service régional Info-Santé de Montréal
- Santé au travail : Programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) et Programme maternité sans danger (PMSD)
- Services médicaux et sociaux du PRAIDA (programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile)
- Services de sage-femme et Maison de naissance Côte-des-Neiges
- SIDEP: Service intégré de dépistage et de prévention (ITSS; VIH; hépatite C)
- Programme (sous-régional) de services ambulatoires de psychogériatrie

4.1 APPLICATION DE LA LOI SUR LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Au cours de l'année financière 2013-2014, le CSSS de la Montagne a atteint l'équilibre budgétaire. Des mesures de réduction des dépenses ont été prises afin de respecter la Loi concernant le retour à l'équilibre budgétaire. Les balises de compressions budgétaires mises de l'avant par l'établissement depuis quelques années sont là afin de préserver notre saine situation financière.

4.2 APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

a. SUIVI DES RECOMMANDATIONS FAITES PAR AGRÉMENT CANADA

Le type d'agrément décerné au CSSS par Agrément Canada jusqu'en février 2017 est celui d'Agrément avec mention d'honneur, avec un taux de conformité aux critères de 97%. Le CSSS n'a à se conformer à aucune recommandation associée à son statut d'agrément.

b. ACCESSIBILITÉ DES DONNÉES (RAPPORT ANNUEL, PROCÉDURE DE PLAINTE, CONSULTATION)

Rapport annuel

La population du territoire du CSSS de la Montagne peut accéder au rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes via le site Internet de l'établissement. Outre le rapport annuel, la population et les usagers peuvent se procurer cette information dans le dépliant sur les droits des usagers, distribué aux nouveaux usagers et disposés dans les présentoirs des salles d'attente.

Procédure de plainte

L'information quant à la procédure de plainte est décentralisée et tous les intervenants ont la responsabilité d'orienter les usagers vers le commissaire aux plaintes le cas échéant. Cette responsabilité est formalisée notamment dans le Guide de conduite du CSSS. Toute l'information est fournie au personnel via le site intranet, le dépliant et l'agenda du personnel. L'intervenant se fait un devoir de donner toute l'information requise à sa clientèle.

Consultation de la population

Le CSSS consulte la population de son territoire sur les services qu'il offre par le biais de sondages effectués auprès des usagers de l'établissement et ce, afin de connaître leur niveau de satisfaction des services rendus. Les résultats sont analysés et partagés dans l'organisation et des mesures d'amélioration sont apportées lorsque requises. Outre le sondage d'agrément, le CSSS élabore et réalise des sondages maison auprès de clientèles ciblées sur des sujets précis, notamment quant à la connaissance des services offerts. Compte tenu des particularités linguistiques de sa population, le CSSS fait appel à des interprètes pour réaliser ses sondages. Le CSSS s'assure que le sondage reflète le pouls de l'ensemble de son territoire.

c. SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES

Promotion de la déclaration des incidents/accidents

Les activités visant la promotion de la déclaration des incidents et des accidents ont été :

- Discussion et soutien aux intervenants pour consolider la culture de déclaration des incidents/accidents
- Rencontres d'information de la gestionnaire de risques avec les équipes de gestion sur les données à inscrire au formulaire de déclaration et diffusion de cette information dans les équipes cliniques
- Rencontre d'information de la gestionnaire de risques avec les partenaires privés des ressources intermédiaires dont le CSSS a la responsabilité sur son territoire
- Révision des documents de formation et d'information quant aux consignes de déclaration des incidents/accidents, en fonction des changements apportés au nouveau formulaire AH-223
- Identification de personnes ressources dans les programmes pour soutenir les intervenants face aux changements apportés au formulaire AH-223

Constats de l'évaluation de l'application des mesures de contrôle

Le CSSS est un établissement de première ligne qui n'utilise pas de contention physique dans le cadre des services dispensés dans ses locaux. Il limite au maximum l'utilisation de contention physique dans le cadre de ses interventions à domicile, considérant les mesures de contrôle comme un dernier recours. Les professionnels suivent les lignes directrices adoptées par le CSSS pour encadrer le recours à ces mesures. Un gestionnaire est identifié comme porteur de dossier pour le CSSS et une ergothérapeute formée par l'Agence forme les professionnels concernés du CSSS.

Correctifs mis en place à la suite de recommandation du coroner

Aucune recommandation du bureau du coroner n'a été transmise au CSSS cette année.

d. ACTIVITÉS DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Faits saillants et suite

Les membres du comité de vigilance assurent leur rôle de veiller au suivi des recommandations faites au CSSS concernant la qualité et la sécurité des services et ce, tant par les instances externes telles qu'Agrément Canada et les ordres professionnels que par les instances internes telles que la Commissaire aux plaintes et les conseils professionnels du CSSS. Par l'entremise d'une grille de suivi, les suites données aux recommandations de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services font notamment l'objet de discussions au sein du Comité. Pour l'année 2013-2014, les efforts ont été principalement dirigés à finaliser la mise en place des activités d'amélioration de la qualité découlant des normes d'agrément, qui avaient été amorcées l'année précédente.

Suites apportées aux recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité et retenues par le conseil d'administration

De par sa fonction dans l'organisation, le comité est informé des actions entreprises par le CSSS pour améliorer la qualité et la sécurité de ses services, en fonction des recommandations formulées par les instances internes et externes du CSSS. Aucune recommandation formelle n'ayant été formulées par les conseils professionnels, le comité de gestion des risques et la commissaire aux plaintes, le comité de vigilance n'a pas eu à valider de nombreux suivis. Les suites apportées aux recommandations du Protecteur citoyen de l'année précédente (voir rapport annuel d'activités 2012-2013) se sont notamment poursuivies une partie de l'année et les dossiers sont maintenant clos.

Avis ou recommandation du comité de vigilance

Le Comité a formulé deux recommandations à son rapport annuel :

- Maintenir un suivi continu auprès des agences qui offrent des services d'auxiliaires de la santé et des services sociaux afin de s'assurer de la qualité des services offerts et du respect des normes exigées (tel le port d'une carte d'identité);
- De sonder les usagers et/ ou leurs proches plus fréquemment afin de s'assurer de la qualité des services.

La direction du SAPA et la direction de la qualité, de la mission universitaire et de la pratique multidisciplinaire s'assureront du suivi de ces recommandations.

e. ACTIVITÉS DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Comme à chaque année, le comité de gestion des risques a abordé différents sujets dont les accidents présentant un niveau de gravité modéré à élevé, ainsi que la révision et l'approbation des bilans. Il s'est aussi investi dans la compréhension des changements apportés au nouveau formulaire AH-223. Les membres du comité sont d'ailleurs dorénavant identifiés comme personnes ressources pour les employés quant aux différents questionnements pouvant découler des modifications au formulaire.

Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence par le système local de surveillance

L'année 2013-2014 constitue une année de transition quant aux règles et modalités de déclaration des événements indésirables. En effet, en accord avec les lignes directrices du MSSS, les erreurs d'étiquetage pour la numérisation de formulaires cliniques au dossier des usagers ne font plus l'objet de déclaration d'incidents/accidents. Ils demeurent répertoriés dans un registre tenu par le service des archives, qui s'assure de transmettre l'information aux chefs de programme afin que ces derniers puissent assurer le suivi nécessaire. Les données du registre sont également transmises à la gestionnaire de risques pour un suivi global des tendances dans ce type d'erreurs.

Il est noté que la conséquence de ce changement signifie une baisse significative du nombre d'incidents pour l'année 2013-2014. On compte donc **641 événements déclarés** cette année comparativement à **866** pour l'année 2012-2013. Comme pour les années antérieures **les erreurs de médicaments** (ce qui inclut les vaccins, les traitements et les tests) sont les événements indésirables les plus nombreux dans le cadre des interventions du CSSS, suivis par **les chutes**, qui surviennent principalement aux Ressources intermédiaires en raison de la nature de la clientèle qui y réside (perte d'autonomie plus prononcée que la clientèle qui habite encore le domicile).

Ce constat quant aux 2 types d'erreurs les plus courantes au CSSS est le même que celui identifié par le MSSS, qui pointe également ces erreurs comme étant les plus courantes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le MSSS a d'ailleurs mandaté le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins pour faire le point sur les meilleures pratiques en prévention des erreurs liés aux chutes et à la médication.

Bien que des informations émaneront éventuellement des travaux du Groupe Vigilance, la gestionnaire de risques et le comité de gestion des risques du CSSS souhaitent tout de même faire un état de situation plus précis sur les circonstances entourant les chutes et les erreurs liés à la médication qui surviennent au CSSS.

Suivis effectués par le comité de gestion des risques en lien avec les priorités en matière de gestion des risques

Erreurs de médicaments

- Révision du processus d'administration des médicaments par actes confiés au SAPA-DP. Formalisation des rôles et responsabilités de chacun (personnel infirmier, auxiliaires familiales, commis aux horaires, médecins traitants, pharmacie communautaire, agences privées, usagers et ses proches) en cours de rédaction. Harmonisation des processus également en cours.
- Implantation en cours du bilan comparatif des médicaments (BCM) dans les ressources intermédiaires du CSSS. Cette démarche permet notamment d'assurer la mise à jour des médicaments devant être administrés aux résidents lors de son inscription à la RI, lors du retour d'une hospitalisation et au transfert éventuel des résidents dans une autre institution.
- Maintien des rencontres hebdomadaires entre le pharmacien et l'infirmière assistante au supérieur immédiat (ASI) de la RI de la Montagne pour systématiser les pratiques sécuritaires et discuter des cas particuliers (ex : chimiothérapie)
- Rappels individuels de la procédure de double identification de l'utilisateur et de révision du carnet de vaccination avant toute activité d'immunisation afin d'assurer que le bon vaccin soit administré au bon usager, au bon moment
- Rappels individuels et d'équipe quant à la vérification de la date de naissance avant d'administrer un vaccin afin de s'assurer de respecter le calendrier de vaccination

Chutes :

- Application de la stratégie multidisciplinaire de prévention des chutes du CSSS dans tous les secteurs d'activités visés
- Ajustement des processus en RI afin que chaque chute survenant en dehors des heures couvertes par le personnel du CSSS (soir et nuit) soit révisée et discutée en équipe dès le lendemain matin et qu'un suivi des interventions cliniques appropriées soit réalisé.
- Évaluation physique complète par les professionnels du CSSS suivant une chute d'un résident.
- Appel au 911 par les préposés aux bénéficiaires de la ressource intermédiaire pour toute chute qui survient en dehors des heures couvertes par les professionnels du CSSS
- Évaluation en ergothérapie pour évaluer les capacités et limitations des résidents des ressources intermédiaires qui chutent à répétition. Ajustement des plans d'intervention en conséquence.

Recommandations et suivis effectués par le comité de gestion des risques

En 2013-2014, la gestionnaire de risques et le comité de gestion des risques formulent les recommandations suivantes :

- 1) Maintenir la tenue du registre des erreurs liées à la numérisation et leur suivi par le service des archives. Continuer à transmettre les données à la gestionnaire de risques et aux chefs de programme concernés de façon trimestrielle, mais ne plus inclure les résultats aux bilans de gestion de risques.

- 2) Continuer à suivre l'évolution des chutes et analyser de plus près les rapports d'accidents en faisant les liens nécessaires avec le programme de prévention des chutes du CSSS. Former un groupe de travail interdisciplinaire afin de faire un état de situation précis sur les chutes et de s'assurer que le nombre de chutes qui survient se situe dans les limites acceptables pour ce type d'évènement.
- 3) Continuer le suivi des processus sur l'administration de médicaments par actes confiés. Finaliser et diffuser les résultats de l'analyse prospective sur le sujet. Former un groupe de travail impliquant les programmes cliniques et la DSI pour analyser de plus près les erreurs, les causes et les circonstances jugées pertinentes et réviser les processus associés au besoin.

AUTRES RÉALISATIONS VISANT L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SERVICES ET DES INTERVENTIONS

Formation :

La formation, le développement professionnel et le transfert des apprentissages s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue de la qualité. C'est dans cet esprit que le CSSS s'est inscrit dans une démarche de qualité à long terme et a obtenu les reconnaissances suivantes durant l'année 2013-2014 :

1. **Accréditation par la Société de formation et d'éducation continue (SOFEDUC) :**
Cette accréditation atteste que le CSSS de la Montagne est reconnu comme organisme accréditeur en mesure d'émettre des unités d'éducation continue (UEC)
2. **Renouvellement du Certificat de qualité des initiatives en formation (CQIF) :**
Cette certification émise par le Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale atteste que le CSSS consacre au minimum 1% de sa masse salariale à la formation de ses employés.
3. **Certificat d'Investissement Compétences :**
Ce certificat est délivré par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale aux entreprises qui s'engagent à intégrer la formation dans leurs valeurs et leurs pratiques ainsi que pour leur engagement à favoriser le développement des compétences de tout le personnel.
4. **Renouvellement de l'agrément d'un formateur** dont le champ d'expertise professionnel « Formation de base pour services Info-Santé », répond et s'insère dans les objectifs d'innovation et de transfert des connaissances en santé du CSSS de la Montagne.

Soutien aux programmes et aux pratiques cliniques :

Le soutien aux pratiques des intervenants fait partie intégrante des mécanismes de maintien et d'amélioration des services du CSSS. Cette année, divers documents ont été élaborés ou révisés afin de remplir cet objectif, dont notamment les documents suivants :

- Lignes directrices sur l'utilisation des technologies de l'information en contexte clinique
- Document d'orientation sur l'éthique organisationnelle au CSSS
- Guide clinique sur l'utilisation des mesures de contrôle

f. BILAN DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Objet	Plaintes conclues avec mesure	Plaintes conclues sans mesure	Total 2013-2014	Total 2012-2013
Accessibilité	9	8	17	11
Soins et services	6	4	10	11
Relations interpersonnelles	10	5	15	17
Organisation physique	0	2	2	1
Aspects financiers	1	1	2	2
Droits particuliers	3	2	5	0
Autres	0	1	1	2
Total	29	23	52	44

Délai d'examen	Nombre	%
1 à 45 jours	50	96
46 jours et plus	2	4
TOTAL	52	100

Répartition des dossiers	2013-2014	2012-2013
Intervention	1	0
Demande d'assistance	65	45
Consultation	0	0
Recours au Protecteur du citoyen	1	0
Recommandation au C.A.	0	0
Plainte médicale	4	2
Comité de révision	0	0

TRAITEMENT DES COMPLIMENTS

L'établissement a également reçu **98 compliments/remerciements** de la part de ses usagers ou de leurs proches.

g. BILAN DU COMITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS

En cours d'exercice 2013-2014, deux (2) plaintes ont été adressées au médecin examinateur du CLSC de Côte-des-Neiges et aucune n'a été retenue. Aucune plainte n'a été adressée aux médecins examinateurs des sites des CLSC Métro et de Parc-Extension.

5. CONSEILS OU COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSS)

5.1 MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres	Collèges électoraux
M. Denis Sirois	Agence de la santé et des services sociaux
Mme Wendy Thomson	Agence de la santé et des services sociaux
M. Marc Sougavinski	Directeur général
M. Jean-René Morin	Personnel non clinique
Mme Josée S. Lafond	Université
Mme Louise Poirier	Université
M. Perry Calce	Cooptation
Me Anne-Marie Chiquette	Cooptation
Mme Nirvsihi Jawaheer	Cooptation
Mme Nicole Lacelle	Cooptation
M. André Poulin	Cooptation
M. Daniel Tougas	Cooptation
Mme Claire-Isabelle Mauffette	Population
M. Nizam Uddin	Population
M. John D'Andrea	Conseil multidisciplinaire
Mme Johanne Grondin	Conseil des infirmières et infirmiers
Dr Nicolas Steinmetz	Fondation
Dr Jean Zigby	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
M. Abd-El-Kadher Khemli	Comité des usagers
Mme Françoise Taub	Comité des usagers
Mme Marleen Dehertog	Conseil des sages-femmes

5.2 COMITÉS ET CONSEILS ET AVIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

a. COMITÉ DES USAGERS

- Le comité des usagers a tenu 9 réunions au cours de la dernière année.
- Les membres du comité ont invité la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à présenter son rapport annuel et lui ont transmis leurs préoccupations. Ils ont aussi invité le directeur du PRAIDA. Et ils ont été rencontrés par les personnes chargées de faire les consultations en vue de l'élaboration d'une politique d'évaluation pour le CSSS.
- Les membres se sont impliqués lors de l'élection du comité de résidents de la RI de la Montagne. Le comité des usagers a fourni les services d'une personne ressource, en plus d'un soutien financier au comité de résidents.
- Renseignements aux usagers lors d'évènements ou d'activités dans le milieu : kiosque lors de la journée *Côte-des-Neiges en fête*, présence dans 5 cliniques de vaccination ainsi qu'à la journée portes ouvertes du Centre hospitalier de St.Mary.
- Information sur le mandat du comité et les droits des usagers : distribution de 500 agendas, 690 thermomètres remis aux usagers du CSSS de la Montagne par l'entremise des intervenants du CSSS. Les dépliants du comité sont aussi distribués dans les accueils des services du CSSS.
- Outre une majorité de satisfaction à l'égard des services reçus, le comité a reçu quelques insatisfactions liées à l'accès aux services médicaux, aux nombreux changements d'intervenants et au suivi des dossiers, à l'accès aux services de maintien à domicile.
- Les membres ont participé à différents colloques.
- **Aucun avis ou recommandation n'a été déposé au conseil d'administration au cours de l'année.**

b. CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

- COMITÉ DE LA QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL
 - Le comité de la qualité de l'acte médical du CMDP a tenu cinq (5) réunions au cours de la dernière année.
 - Le comité a terminé la rédaction de la nouvelle version de la feuille de statistiques qui sera bientôt disponible dans les trois sites de CLSC.
 - Une étude a été menée sur la présence au dossier des résultats de cytologie/HPV de patientes âgées de 30 à 65 ans suivies en rendez-vous au cours des cinq dernières années. Une autre étude portera sur la présence au dossier des habitudes de consommation d'alcool des patients, à la suite du dépistage lors de l'examen périodique.
 - COMITÉ DE PHARMACOLOGIE
 - Quatre (4) ordonnances collectives ont été approuvées.
 - COMITÉ DES TITRES
 - Le comité des titres a recommandé sept (7) nominations et approuvé trois (3) départs.
 - COMITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS
 - Deux (2) plaintes ont été adressées au médecin examinateur du site du CLSC de Côte-des-Neiges, mais aucune n'a été retenue.
 - Aucune plainte n'a été adressée aux médecins examinateurs des sites des CLSC Métro et de Parc-Extension.
- **Aucun avis ou recommandation n'a été déposé au conseil d'administration au cours de l'année.**

c. CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

- Élection de 4 nouveaux officiers lors de l'assemblée générale annuelle de novembre 2013.
- « Les lignes directrices sur l'utilisation des technologies de communication en contexte d'intervention clinique » initiées par le conseil multidisciplinaire sont rédigées et seront diffusées en mai 2014 par la Direction de la qualité, de la mission universitaire et de la pratique multidisciplinaire.
- Le suivi pour l'implantation du Plan de formation individualisé est terminé. Les gestionnaires assureront son déploiement dans leurs équipes.

- La supervision clinique est bien implantée pour les travailleurs sociaux. La Direction de la qualité, de la mission universitaire et de la pratique multidisciplinaire travaille depuis 2013, en collaboration avec les programmes, à développer un soutien clinique formel aux nutritionnistes.
 - L'entrée en vigueur du projet de loi 21 s'est bien déroulée au CSSS. Tous les professionnels répondent aux exigences de la loi.
 - Le conseil multidisciplinaire a été consulté dans le cadre de la rédaction du mémoire sur la charte des valeurs déposé par le CSSS de la Montagne à l'Assemblée nationale.
 - Le conseil a également été consulté lors de l'élaboration de la politique d'évaluation de programmes et de modes d'intervention du CSSS.
 - **Aucun avis ou recommandation n'a été déposé au conseil d'administration au cours de l'année.**
- d. **CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS ET DES INFIRMIÈRES (CII)**
- Activités et dossiers ayant retenu l'attention du comité exécutif : suivi du plan d'action de l'inspection professionnelle; formation continue des infirmières; reconnaissance des compétences; visibilité du CII; travaux sur la révision des statuts et règlements du CII.
 - Consultations : le comité exécutif du CII a été consulté sur: l'utilisation des nouvelles technologies en contexte d'intervention clinique, la politique d'évaluation (des programmes et interventions), la charte des valeurs québécoises, liste d'idées et d'objectifs d'amélioration spécifique pour le CSSS.
 - Révision du protocole infirmier no 1.
 - **Aucun avis ou recommandation n'a été déposé au conseil d'administration au cours de l'année.**
- e. **CONSEIL DES SAGES-FEMMES**
- Des formations reliées aux services et à la sécurité de la clientèle ont été données aux sages-femmes et aux aides natales.
 - Tenue du dossier : Le déploiement des notes électroniques et la fiche de per-natalité ont été un succès.
 - Le maintien des services essentiels a été respecté lors des épisodes de grève.
 - Le comité exécutif a connu un grand roulement à la suite des départs de plusieurs membres (congé maternité et études). Le plan stratégique a été majoritairement respecté dans ses échéanciers.
 - Participation à plusieurs comités interprovinciaux et interdisciplinaires.
 - **Douze (12) recommandations concernant soit la signature d'une entente avec une sage-femme, soit des changements de modalités à un statut de sage-femme ont été émises au CA et entérinées favorablement par ce dernier.**
- f. **COMITÉ DE GESTION DES RISQUES (VOIR SECTION 4)**
- g. **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (VOIR SECTION 4)**

5.3 AUTRES CONSEILS ET COMITÉS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **CONSEIL DES AUXILIAIRES AUX SERVICES DE SANTÉ ET DU PERSONNEL AUXILIAIRE ET DE SOUTIEN (CAPAS)**
 - Nouveau comité exécutif élu à l'automne 2013.
 - Changements d'acronyme de CAFSPAS à CAPAS afin de refléter le nouveau titre d'emploi des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS).
 - Dossiers à l'étude en cours d'année : les nouveaux gants des ASSS, la sécurité des ASSS sur la route, la préparation d'un forum d'échange en ligne pour les agents administratifs, le suivi de l'avis 2012 sur les étiquettes de laboratoire, la sécurité des usagers et du personnel d'accueil en lien avec l'utilisation du monte-personne au Point de services Outremont.
 - Organisation d'un dîner de reconnaissance pour l'ensemble des ASSS et du personnel de soutien, articles et entrevues publiées dans le Fil conducteur afin de faire connaître le rôle des membres et les activités du comité.
 - **Le comité exécutif du CAPAS n'a pas préparé d'avis cette année.**

- **COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CER) ET DE SOUTIEN (CAPAS)**
 - Le comité d'éthique de la recherche (CER) a effectué 21 évaluations de conformité éthique pour 17 nouveaux projets de recherche.
 - Il y a présentement 71 projets en cours. 50% de ceux-ci recrutent parmi des membres du personnel du CSSS, 15% parmi des cadres ou des médecins et 41% parmi la clientèle.
 - Deux (2) projets ont été jugés non réalisables par l'établissement.
 - **Aucun avis formel n'a été transmis par le CER au conseil d'administration ou à la direction générale au cours de l'année.**

- **COMITÉ DE RÉVISION**

- **COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE**

- **CONSEIL DE L'ENSEIGNEMENT**

- **COMITÉ D'ORIENTATION DES PROJETS CLINIQUES ET DE L'AGRÈMENT**

- **COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**

- **COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL**

- **CONSEIL SCIENTIFIQUE**

- **COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES**

6. LES RESSOURCES HUMAINES

Effectifs de l'établissement	Exercice 31 mars 2014	Exercice 31 mars 2013
Les cadres (au 31 mars 2014)		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) - Nombre de personnes	65	66
• Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) - Nombre de personnes - Équivalents temps complet (ETC)	1 1	1 1
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	2
Les employés réguliers (au 31 mars 2014)		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi) - Nombre de personnes	729	678
• Temps partiel (excluant les personnes en sécurité d'emploi) - Nombre de personnes - Équivalent temps complet ¹	136 84	144 88
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi		1
Les occasionnels (incluant M.O.I.)		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	220 317	260 569
• Équivalents temps complet ²	121	143

Catégories d'emploi	Nombre de personnes
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires (infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, etc.)	368
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et des métiers (aide en alimentation, auxiliaire familial et social, peintre, etc.)	156
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration (agent administratif, commis, technicien en administration, technicien en documentation, etc.)	189
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux (archiviste médical, travailleur social, récréologue, ergothérapeute, etc.)	361
Effectifs médicaux (pharmacien, médecin omnipraticien et spécialiste) (Les médecins ne sont pas rémunérés par le CSSS.)	-
Personnel d'encadrement	71
Total	1 145

¹ Pour les cadres et les employés réguliers, l'équivalence temps complet (ÉTC) se calcule en divisant le nombre d'heures de travail (selon le contrat de travail) par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

² Pour les occasionnels, l'équivalence temps complet (ÉTC) se calcule en divisant le nombre d'heures rémunérées par 1 826 heures.

7. APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration du CSSS de la Montagne assure l'intégrité de chaque administrateur, veille à ce qu'il agisse avec un souci constant du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et de services sociaux dans le meilleur intérêt du CSSS de la Montagne et l'oblige à dénoncer tout intérêt personnel pouvant interférer dans les décisions à titre d'administrateur.

Au cours de l'année 2013-2014, aucune plainte n'a été reçue et aucun manquement n'a été signalé, ni aucune personne révoquée ou suspendue en vertu dudit code.

Le texte du code d'éthique et de déontologie du CSSS est publié intégralement à l'annexe 1, ci-après.

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE
AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION²
DU CSSS DE LA MONTAGNE**

PRÉAMBULE

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

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour préserver, renforcer ou rétablir ce lien de confiance avec la population et pour garantir à cette dernière une gestion intègre des fonds publics.

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

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 se présente d'abord comme un instrument de référence auquel s'ajoute une fonction de régulation. Notamment, il traite:

- des devoirs et obligations de l'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions et après la fin de son mandat;
- de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- des mesures de prévention permettant de réduire les occasions de manquement à la loi et au présent Code;
- des pratiques reliées à la rémunération de l'administrateur;
- des mécanismes d'application du présent Code;
- de la diffusion du présent Code.

2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. Il est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il

exerce des fonctions d'administrateur dans un autre .

En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants doivent être appliqués.

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

DÉFINITIONS

3. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent:

- a) **administrateur** désigne un membre du conseil de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;
- b) **conflit d'intérêts** désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
- c) **entreprise** désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
- d) **intérêt direct** désigne l'intérêt grâce auquel l'administrateur récolte lui-même les avantages découlant d'une décision prise ou à prendre par le conseil;
- e) **intérêt indirect** désigne l'intérêt grâce auquel un des proches de l'administrateur récolte les avantages découlant d'une décision prise ou à prendre par le conseil;
- f) **proche** désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion inclut également le conjoint légal ou de fait et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

² Afin d'alléger le texte du présent Code, l'expression "conseil d'administration" est ci-après désignée par le terme "conseil".

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'ADMINISTRATEUR, DANS L'EXERCICE DE SES FONCTIONS:

* Agit dans les limites de ses pouvoirs

À cette fin, l'administrateur:

4. Doit respecter la loi, l'acte constitutif de l'établissement et les règlements.

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

À cette fin, l'administrateur:

5. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il valorise, notamment, l'autonomie des personnes et leur dignité.

6. Est sensible à l'importance de préserver la toile d'attachement qui lie la personne au monde dans lequel elle vit.

7. Favorise l'auto-prise en charge (*empowerment*) des personnes et des communautés.

8. Favorise une approche holiste, multidisciplinaire, intersectorielle, communautaire et préventive.

9. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des soins et services dispensés. Ces derniers doivent ainsi être personnalisés et adaptés aux besoins et à la situation de vie unique de chaque personne. Ils doivent, de plus, être empreints de professionnalisme et d'humanisme, c'est-à-dire d'empathie, d'ouverture, d'écoute, de chaleur, de respect de la différence et de tolérance.

10. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières. Une telle utilisation se veut empreinte de rigueur, de flexibilité et de créativité. Sont ainsi favorisés la capacité d'invention et d'initiative, l'esprit critique et la capacité d'apprentissage des intervenants, le principe de la recherche de l'impact le plus important sur l'état de santé et de bien-être de la population, le développement, la mise à jour et l'approfondissement des compétences des intervenants, le partage de l'expertise entre intervenants de différentes disciplines et entre programmes.

11. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines. Il favorise ainsi l'avancement des connaissances et leur

diffusion, le développement d'attitudes compatibles avec le respect des différences et des compétences, la collaboration entre les personnes, les équipes de travail et les professions, la souplesse et la capacité d'invention des personnes à se donner des règles de jeu.

* Agit avec soin, prudence, diligence et compétence

À cette fin, l'administrateur:

Disponibilité et participation active

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

Soin et compétence

13. 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.

14. Se dissocie de tout acte illégal ou frauduleux.

Surveillance et contrôle

15. Choisit bien ses officiers et dirigeants et, en cas de suspicion seulement, les surveille et exerce un contrôle.

16. Reçoit copie de tous les procès-verbaux et les fait corriger, si nécessaire.

Neutralité

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

Discrétion

18. 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.

19. Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil, le respect de la confidentialité.

Relations publiques

20. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi.

21. 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.

22. Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

* Agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur:

23. 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.

24. 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.

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

25. L'administrateur autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre.

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

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une entreprise dont les actions se transigent dans une bourse reconnue et dont il ne constitue pas un initié au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1), ne constitue pas un conflit d'intérêts.

Biens de l'établissement

26. Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités

d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

27. 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.

28. 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 l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

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

Transparence

30. Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

31. S'abstient, sauf s'il s'agit du directeur général ou d'un cadre supérieur, d'intervenir de façon indue dans le processus d'embauche du personnel.

32. S'abstient, sauf s'il s'agit du directeur général ou d'un cadre supérieur, d'intervenir de façon indue dans le fonctionnement interne de l'établissement.

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

34. S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

Le directeur général et les conflits d'intérêts

35. Ne peut, comme directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil, il en dispose dans le délai fixé par celui-ci.

36. Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination. L'omission de compléter cette déclaration prive le directeur général du droit de siéger au conseil tant qu'il ne remédie pas à son défaut.

37. Doit, comme directeur général, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

Exclusivité de fonctions du directeur général

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

Le directeur général et les avantages ou bénéfices indus

39. Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'ADMINISTRATEUR, APRÈS LA FIN DE SON MANDAT:

* Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté
--

À cette fin, l'administrateur:

40. 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.

41. 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 est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

42. 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.

43. Ne fait pas usage de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue au cours de son mandat comme administrateur.

44. Évite de ternir la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Introduction d'une demande d'examen

45. Toute allégation de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du Comité d'éthique et de déontologie ou, si cette allégation le concerne, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

Le comité peut également examiner, de sa propre initiative, toute situation de manquement aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la loi ou par le présent Code, de la part d'un administrateur.

Examen sommaire

46. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité, ou un autre membre du comité si l'allégation le concerne, peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Tenue de l'enquête

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

Avis à l'administrateur concerné

48. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer par écrit l'administrateur des manquements qui lui sont reprochés en lui indiquant les dispositions applicables de la loi ou du présent Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, d'être accompagné de son représentant, de faire témoigner toute personne et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au conseil

49. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code, il transmet au conseil un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

50. Le conseil se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Sanctions

51. Selon la nature et la gravité du manquement, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge, lequel devra être intenté devant les tribunaux.

L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

Remise de l'avantage reçu

52. L'administrateur qui a reçu un avantage pécuniaire suite à un manquement à la loi ou au présent Code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage pécuniaire reçu.

DIFFUSION

Accessibilité du présent Code

53. L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.

Contenu obligatoire du rapport annuel

54. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de cas traités par le comité, de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité, des décisions du comité, des sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.

ENGAGEMENTS

55. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'Annexe I du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du présent Code doit produire, dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'Annexe II du présent Code.

Tableau - Volumes d'activités du CSSS de la Montagne
Info-santé

Année financière: 2013-2014

Appels traités : 379 353

Services généraux			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
Pratique des sages-femmes ¹	905	5 006	5,5
Services psychosociaux (autres)	1 032	6 640	6,4
Services de santé courants (Excluant médicaux)	17 499	49 286	2,8
Nutrition S.G.	789	1 615	2,0
Santé parentale et infantile ²	9 947	22 731	2,3
Nutrition E/F ²	639	1 952	3,1
Jeunes en difficulté ^{2 et 3}	2787	20510	7,4
SIDEP - Suivi (soins infirmiers)	1 097	2 193	2,0
SIDEP - Suivi (psychosocial)	0	0	N/A
SIDEP - Dépistage anonyme (soins infirmiers)	121	121	1,0
SIDEP - Counselling psychosocial anonyme	664	664	1,0
CAT	114	354	3,1
SIPPE	294	2 268	7,7
SAPA			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
Soins infirmiers à domicile	5 870	76 515	13,0
Aide à domicile	2 143	216 783	101,2
Services psychosociaux à domicile	3 438	30 384	8,8
Services ambulatoires en psychogériatrie	55	308	5,6
Ergothérapie à domicile	1 928	7 716	4,0
Physiothérapie à domicile	1 478	7 292	4,9
Centre de jour	1 777	240	0,1
Nutrition	311	936	3,0
Services en soins palliatifs ⁴	304	7 383	24,3
Promotion / Prévention de la santé			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
Santé publique ⁵	9 103	9 108	1,0
Vaccination scolaire	6 710	7 177	1,1
Services spécifiques			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
Services dentaires et préventifs - Suivi	1 404	1 892	1,3
Services dentaires et préventifs - Dépistage bucco-dentaire	2 024	2 024	1,0
Santé scolaire	540	1 101	2,0
Déficience intellectuelle & Trouble envahissant du développement ⁶	1 194	11 400	9,5
Déficience physique	215	1 592	7,4
Santé mentale jeunesse	625	5 335	8,5
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée ⁷	675	N/D	N/D
Santé mentale	1 526	14 229	9,3
Dépendances	25	38	1,5
Suivi intensif dans le milieu (SIM)	25	936	37,4
Aide à domicile en santé mentale ⁸	49	830	16,9

PRAIDA			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
Services sociaux aux revendicateurs du statut de réfugié	2 618	13 588	5,2
Services psychosociaux aux réfugiés (Bilan bien-être)	192	448	2,3
Services professionnels et médicaux			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
Services de santé aux revendicateurs du statut de réfugié	903	2 142	2,4
Services de santé aux réfugiés (Bilan de santé)	62	163	2,6

Commentaires

- 1 : Les données relatives à la Maison Bleue sont intégrées à la méthode de calcul et inclus que le nombre de mère.
- *Les données sont incomplètes puisque les sages-femmes n'ont pas saisi de statistiques du 28 août 2013 au 8 janvier 2014 dû aux négociations du RSFQ.*
- 2 : Les données SIPPE ne sont plus incluses dans ce programme, il y a donc une diminution comparativement à l'année précédente.
- 3 : Jeunes en difficulté regroupe des travailleurs sociaux, des éducateurs, des AISS ainsi que les interventions psychosociales réalisées en scolaire.
- 4 : Ces données font partie intégrante des autres sous-centres d'activités du SAPA et sont extraites à partir du profil d'interventions en soins palliatifs.
- 5 : Les données sont pour la vaccination contre l'influenza seulement.
- 6 : Les données sont extraites à partir des nouveaux sous-programmes DP-DI-TED (Exclusion : SAPA)
- 7 : Les données sont extraites manuellement.
- 8 : Les données inclues les jeunes et les adultes.

ANNEXE 2 – PAGE 3 : AUTRES ACTIVITÉS (SERVICES RÉGIONAUX)

A. MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES

- 851 demandes de suivi
- 502 suivis sage-femme dont 306 complets
- 211 accouchements sous les soins d'une sage-femme dont 40 à domicile et 10 en centre hospitalier
- 33 transferts prénataux; 10 transferts postnataux; 62 transferts perinataux et 7 transferts de bébé

B. PRAIDA (PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION DES DEMANDEURS D'ASILE)

En vertu de l'article 80 de la LSSS, le PRAIDA répond aux besoins des demandeurs d'asile au Québec, dans le respect des droits et de la dignité des demandeurs d'asile et de leur famille. À la suite des changements apportés à la loi fédérale sur l'immigration et au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), le PRAIDA a mis en place tous les moyens pour:

- Assurer l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile qui ont une couverture médicale restreinte (PFSI)
- Adapter les services pour les nouveaux besoins émergents.
- Collaborer plus étroitement avec les CSSS de Montréal, les hôpitaux et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Faciliter le contact entre la clientèle et les avocats via une collaboration étroite avec le service de l'Aide juridique.
- Soutenir la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR) afin de sensibiliser les demandeurs d'asile sur les délais de traitement de leurs dossiers ainsi que leurs responsabilités.

Activités annuelles régulières

- Participation au bilan de santé des réfugiés pour l'évaluation psychosociale.
Participation à titre de centre d'expertise coordonnateur au comité provincial du bilan de santé des réfugiés.
Participation au mandat du MSSS pour l'harmonisation de l'offre de services aux réfugiés et demandeurs d'asile.
- Membre de plusieurs tables de concertation.
- Optimisation des processus relatifs aux volets accueil et évaluation.

C. SANTÉ AU TRAVAIL (ANNÉE FINANCIÈRE 1^{ER} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2013)

- Programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) :
En 2013, 103 nouveaux établissements ont été visités pour des connaissances préalables et 31 programmes de santé ont été réalisés.
- Programme maternité sans danger (PMSD) :
En 2013, l'équipe PMSD a traité 9 727 demandes de retraits préventifs.

D. SERVICE RÉGIONAL INFO-SANTÉ DE MONTRÉAL

Nombre d'appels répondus (dont 12393 sans fiche web) :	391 746
Nombre d'appels traités (avec fiches web) par le SRIS de Montréal :	379 353
Nombre d'appels transférés à l'équipe psychosociale :	1 006
Activités de continuité de service en dehors des heures d'ouverture des CSSS :	6 077 (hausse de 13 %)

E. ANNEXE 2 – PAGE 4 : AUTRES ACTIVITÉS (SERVICES RÉGIONAUX)

**PROGRAMME SOUS-RÉGIONAL DE SERVICES AMBULATOIRES DE PSYCHOGÉRIATRIE
TERRITOIRE DES CLSC DE CÔTE-DES-NEIGES, MÉTRO, DE PARC-EXTENSION ET ST-HENRI**

<i>Description des usagers auprès desquels l'équipe est intervenue</i>				
	<i>2010-2011</i>	<i>2011-2012</i>	<i>2012-2013</i>	<i>2013-2014</i>
Nombre d'usagers	117	124	100	68
Nombre de visites totales	383	351	245	163
Nombre moyen de visites par usager	3,27	3,6	2,5	2,4

<i>Répartition des consultations par CLSC</i>				
CLSC référent	<i>2010-2011</i>	<i>2011-2012</i>	<i>2012-2013</i>	<i>2013-2014</i>
CLSC Métro	100 (40,8%)	83 (36,8%)	78 (42%)	75 (31,6%)
CLSC St-Henri	23 (9,4%)	13 (5,8%)	14 (8%)	13 (5,5%)
CLSC Parc Extension	37 (15,1%)	24 (10,7%)	45 (24%)	87 (36,7%)
CLSC Côte-des-Neiges	66 (26,9%)	81 (36%)	33 (17%)	46 (19,4%)
Autres	19 (7,8%)	24 (10,7%)	12 (7%)	5 (2,2%)
RI			3 (2%)	11 (4,6%)
Total	245 (100%)	255 (100%)	185 (100%)	237 (100%)
Hommes	83 (33,9%)	83 (33,9%)	66 (36%)	76 (31,7%)
Femmes	162 (66,1%)	139 (62%)	119 (64%)	161 (68,3%)

ANNEXE 3 : A) RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION 2013-2014 – INDICATEURS DES PROGRAMMES/SERVICES

INDICATEURS PROGRAMME - SERVICE			Résultat 2012- 2013	Résultat 2013-2014	Engagement 2013-2014	% d'écart	Éval. j-v-r	Commentaire / Explication
Vert : Cible atteinte Jaune : Sous la cible par 5% ou moins Rouge : Sous la cible par plus de 5%								
SANTÉ PUBLIQUE								
SIPPE	1.01.12. B1	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence	N/A	0,26 (160 interventions/615 semaines considérées)	0,2	30%		
	1.01.12. B2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	N/A	0,62 (169 interventions/273 semaines considérées)	0,6	3,33%		
	1.01.12. B3	Moyenne de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE (7e sem. au 12e mois de l'enfant - Postnatale 2) dans l'année.	N/A	0,14 (255 interventions/1809 semaines considérées)	0,15	-6,67%		2013-2014 est une année de transition en ce qui a trait aux nouvelles cibles. Des mesures correctives n'ont pu être appliquées compte tenu que nous avons reçu les statistiques tardivement.

INDICATEURS PROGRAMME - SERVICE			Résultat 2012- 2013	Résultat 2013-2014	Engagement 2013-2014	% d'écart	Éval. j-v-r	Commentaire / Explication
	1.01.12. B4	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), dans l'année.	N/A	0,06 (187 interventions/3200 semaines considérées)	0,05	20%		
École en santé	1.01.13	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS) ²	56,41%	76,92%	>60%	16,92%		
Vaccination	1.01.14	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	82,81 %	86,39%	85 %	1,39%		
	1.01.15	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre le méningocoque de séro groupe C dans les délais	74,43 %	75,06%	75%	0,06%		
	1.01.16.1	Proportion des enfants recevant leur première dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais.	74,81 %	75,90%	75%	0,9%		

* La méthode calcul dans Gestred pour les indicateurs SIPPE est le nombre d'interventions sur le nombre de semaines considérées.

INDICATEURS PROGRAMME - SERVICE			Résultat 2012- 2013	Résultat 2013-2014	Engagement 2013-2014	% d'écart	Éval. j-v-r	Commentaire / Explication
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT								
	1.03.05.01	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	374 039,5	417 881,59	367 777	12,5%		SAPA : 294 011,42 DP : 111 887,07 Di-TED : 11 983,10 (La nouvelle cible inclut les heures supplémentaires qui nous ont été demandées avec le budget de développement 2013-2014)
	1.03.01	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS	6 192	6235	6 729	-7,34%		Il n'est pas clair d'où devait provenir l'augmentation demandée car nous n'avons pas de liste d'attente.
	1.03.02	Maintenir le nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	42,32	43,20	40	8%		
DÉFICIENCE PHYSIQUE ET DÉFICIENCE INTELLECTUELLE – TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (DP –DI/ TED)								
Respect des délais d'accès	1.45.04.02	% des demandes de service traitées selon les délais standards pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	N/A 0 demande	100%	90%	10%		

INDICATEURS PROGRAMME - SERVICE		Résultat 2012- 2013	Résultat 2013-2014	Engagement 2013-2014	% d'écart	Éval. j-v-r	Commentaire / Explication
Respect des délais d'accès	1.45.04.03	% des demandes de service traitées selon les délais standards pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	88,89 %	100%	90%	10%	
	1.45.04.04	% des demandes de service traitées selon les délais standards pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	91,67 %	63,46%	90%	-24,69%	La cible a été atteinte mais plusieurs interventions auprès de personnes âgées de 65 ans et plus et déficientes apparaissent dans les statistiques propres aux personnes âgées et non à la déficience.
	1.45.05.02	% des demandes de service traitées selon les délais standards pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	N/A 0 demande	N/A 0 demande	90%	0 demande	N/A
	1.45.05.03	% des demandes de service traitées selon les délais standards pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	86,49%	88,68%	90%	-1,32%	
	1.45.05.04	% des demandes de services traitées selon les délais standards pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	92,11 %	98,57%	90%	8,57%	

INDICATEURS PROGRAMME - SERVICE		Résultat 2012- 2013	Résultat 2013-2014	Engagement 2013-2014	% d'écart	Éval. j-v-r	Commentaire / Explication
1.41.04.01	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement	740	697	711	-1,97%		
	Cibles de nouveaux usagers à desservir avec crédits additionnels ¹	N/D	109	80	36,25%		
1.41.05.01	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS	920	958	907	5,62%		
1.05.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe – CSSS Cible globale (résultats au 3/03/2012 et nouveaux usagers) ²	664	675	497	35,81%		
DÉPENDANCES							
1.07.05	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de première ligne offerts en CSSS	2	53	22	141%		

¹ Information non disponible dans les résultats GESTRED

² Données comptabilisées manuellement par le programme Di-TED / DP et non disponibles dans GESTRED

³ Cette donnée est seulement pour la période de septembre 2013 à mars 2014.

INDICATEURS PROGRAMME - SERVICE			Résultat 2012- 2013	Résultat 2013-2014	Engagement 2013-2014	% d'écart	Éval. j-v-r	Commentaire / Explication
SANTÉ MENTALE								
Service de 1^{ère} ligne	1.08.06	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services ³	N/A	22 (4 mois et demi)	40 (12 mois)	-45%		Nous atteignons la cible puisque nous avons débuté ces services le 11 novembre 2013 et l'équipe a pris en charge un nouveau client par semaine conformément à la norme du centre d'excellence en santé mentale.
	1.08.09	Nombre de jeunes et d'adultes ayant des troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale de première ligne offerts en CSSS	1 498	2 483	2682	-7,42%		La cible en santé mentale jeunesse ne représente pas la réalité du terrain. Des représentations à cet effet ont été faites à l'agence.
		Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS	326	382	699	-45,35%		Un document a été envoyé à l'Agence de la part des 12 CSSS, à l'effet que le calcul de la cible devrait être reconsidéré étant donné le contexte en santé mentale jeunesse.
		Nombre d'adultes 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS	1 172	2 101	1 982	6%		

ANNEXE 3 : B) RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION 2013-2014 – INDICATEURS DES RESSOURCES HUMAINES ET RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES

INDICATEURS ADMINISTRATIFS	Résultat 2012-13	Engagement 2013-2014	Résultat 2013-2014	Écart	Évaluation V-J-R	Commentaire
V (Vert) : Cible atteinte J (Jaune) : Sous la cible par 5% ou moins R (Rouge) : Sous la cible par plus de 5%						
RESSOURCES HUMAINES						
Indicateur 3.01 Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées	5,8 %	4,44% (- 114 748\$)	5,53%	-1,09%		
Indicateurs 3.05.01 et 3.05.02 Pourcentage du temps supplémentaire travaillé (inf. et global)	2.87% infirmières 1.08% global	3,12% : infirm. 1,5% : global (- 115,260 \$)	2,4% (inf.) 0,9% (global)	1,8 % 0,6%		
Indicateurs 3.06.01, 3.06.02, 3.06.03 Pourcentage des heures travaillées par la MOI (infirmières) (Réduction de 25 à 40 % selon l'établissement et la catégorie de personnel)	(Infirmières : 14.01 % Infirmières aux. :33.03 % Prép. au bénéf. : 0 %	14,48% : inf. 0% : inf. aux.	11,32% (inf.) 17,35% (inf.aux.)	3,16% (inf.) -17,35% (inf.aux.)		
Indicateur 3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) titularisées en soins de première ligne	n/a	6	8	2		
Indicateur 3.08 Avoir mis à jour un plan de main-d'oeuvre	Complété		Complété en sept. 2013	0		
Indicateur 3.09 Avoir complété 3 démarches (projets) concertées de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	n/a	3 démarches	3 processus (voir commentaires)	0		<ol style="list-style-type: none"> 1) Projet numérisation demande de service et DSIE 2) Processus de prise de rendez-vous médical ou professionnel à la RI de la Montagne 3) Implantation d'un plan de formation Lean
Indicateur 3.10 Avoir mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	n/a	À réaliser	Comité jeunesse infirmière	0		
Indicateur 3.13 Être accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (Planetree, Entreprise en santé, promoteur de santé, etc.)	Dans processus promoteur de santé	Démarche « meilleur Employeur »	Finaliste	0		Dans les 20 « meilleurs employeurs » selon le concours The Gazette (pour une 3 ^e fois).
SOUTIEN AUX SERVICES						
Réduire les dépenses administratives (CA 7300) pour la ramener au taux moyen de la région.	n/a	5,45%	5%	-0,45%		

ANNEXE 4 : SUIVI DU GUICHET D'ACCÈS POUR LA CLIENTÈLE ORPHELIN DE MÉDECIN DE FAMILLE (GACO)
TABLEAU 1 - PATIENTS RÉFÉRÉS À UN MÉDECIN DES CLINIQUES DU TERRITOIRE DU CSSS DE LA MONTAGNE (AVRIL 2013 – 31 MARS 2014)

<i>Cliniques</i>	Détails provenance		TOTAL
	<i>usager (via guichet)</i>	<i>autoréférence</i>	
Clinique de la Cité	34	443	477
Médecine familiale Hôpital de Ste-Mary	100	348	448
CRIU Herzl	413	402	815
CLSC de Côte-des-Neiges	76	289	365
CLSC de Parc-Extension	279	76	355
Clinique médicale VMS	0	0	0
Centre médical Westmount Square	68	248	316
Clinique Métro-Médec	44	102	146
CLSC Métro	116	29	145
Clinique Plexo	65	32	97
Clinique Centre Médical Decelles	34	35	69
Clinique Dr Zagury	0	0	0
Clinique Édifice Côte-des-Neiges	0	0	0
Centre Médical Physio Sport	0	0	0
Clinique Roper	0	0	0
CLSC de CDN - Point de service Outremont	91	45	136
Clinique Green	0	0	0
Centre médical du Collège Alexis Nihon	0	0	0
Clinique Santé Action/Métro-Médec CDN	89	42	131
Clinique Family Doctors	0	0	0
Clinique Diamant	6	2	8
Maison Bleue Parc-Extension	0	0	0
Clinique Opus	0	0	0
Clinique Médicale Elle	0	0	0
Clinique médicale Alpha Médec	0	0	0
Clinique Médicale Querbes	0	0	0
Clinique PPALV	0	0	0
Clinique Dr Cristache	0	0	0
Clinique Hillside Medical Center	0	0	0
Clinique Queen Elizabeth	0	0	0
Clinique de l'Université de Montréal	0	0	0
Groupe Médical Jean-Talon	0	0	0
Clinique médicale Lanka	0	0	0
Groupe Santé Physimed	0	0	0
TOTAL	1 415	2 093	3 508

ANNEXE 4 - TABLEAU 2

**ÉTAT DE SITUATION DES PATIENTS EN ATTENTE DE RÉFÉRENCE À UN MÉDECIN INSCRIT AU GUICHET DU
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTAGNE EN DATE DU 31 MARS 2014**

	Nombre	Pourcentage	Nombre moyen de jours d'attente
Patients en attente de priorisation	151	6 %	165
Patients priorisés en attente de référence à un médecin	2 347	94 %	459
P1	12	0 %	164
P2	269	11 %	237
P3	167	7 %	291
P4	246	10 %	393
P5	1 653	66 %	524
Total des patients en attente	2 498		441
Patients vulnérables en attente de référence	418	18 %	281

ANNEXE 5 – ACTIVITÉS DU CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION (CRF)

NOUVELLE SIGNATURE VISUELLE ET NOUVEAU SITE WEB

Le CRF a modifié sa signature visuelle sous le nom de SHERPA; un nom évoquant les différentes dimensions de la migration et de l'intervention: le passage, le fardeau, la force et la solidarité. SHERPA est responsable de toutes les activités de recherche et de formation en conformité avec la mission actuelle de Centre affilié universitaire (CAU). Le nouveau site web de SHERPA (www.sherpa-recherche.com) représente une vitrine pour nos recherches et nos pratiques novatrices en intervention dans un contexte interculturel.

NOUVELLE PROGRAMMATION QUINQUENNALE (2014-2019) DE RECHERCHE

Notre programmation de recherche « Santé, intervention sociale et immigration: des transformations globales aux adaptations locales », a été soumise au Fonds de recherche du Québec-Société et culture (FRQSC) dans le Programme de soutien aux infrastructures des instituts et des centres affiliés universitaires du secteur social. La reconnaissance de cette programmation par le FRQSC constituera une première étape dans notre démarche de désignation à titre d'Institut universitaire, spécialisé dans les services de santé et les services sociaux en contexte interculturel. Cette programmation s'appuie sur une équipe de chercheurs provenant de 7 universités et centres de recherche au Québec et de 9 universités au Canada et à l'international dont 38 chercheurs réguliers; 8 praticiens-chercheurs réguliers; 21 chercheurs collaborateurs; 23 praticiens-chercheurs collaborateurs. 27 partenaires provenant des milieux communautaires, du réseau de la santé ou des institutions de recherche y sont aussi impliqués. Notre programmation est sous la direction scientifique de Cécile Rousseau, pédopsychiatre, professeure au département de psychiatrie de l'Université McGill.

SHERPA maintient un partenariat de longue date avec 2 équipes de recherche :

- L'équipe **METISS** (Migration et Ethnicité dans les Interventions de Santé et de Service social) est dirigée par Catherine Montgomery, sociologue et professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM. Cette équipe comprend aussi, entre autres, Josiane Le Gall, anthropologue et chercheure à SHERPA.
- L'Équipe de recherche et d'interventions transculturelles (**ÉRIT**) est dirigée par Dr Cécile Rousseau, professeure au département de psychiatrie de l'Université McGill. Cette équipe comprend notamment Mónica Ruiz Casares Yebenes, chercheure à SHERPA.

Deux autres équipes de recherche sont associées dans la programmation de recherche (2014-2019) :

- L'équipe **ComSanté** dirigée par Lise Renaud au département de communication sociale et publique de l'UQAM.
- L'équipe Recherche sur la Parentalité en Contexte Divers (**RPCD**) dirigée par Lucyna Lach, professeure à l'école de service sociale de l'Université McGill.

ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET DE TRANSFERT

- 12 étudiants ont effectué un stage en recherche à SHERPA, dont étaient 6 à la maîtrise et 6 au doctorat.
- L'équipe METISS a attribué 5 bourses d'études à 2 post-doctorantes, 2 étudiantes au doctorat et une étudiante à la maîtrise. L'équipe ÉRIT a également attribué 3 bourses d'études à des étudiants au doctorat.
- 88 projets de recherche ou de transfert de connaissances ont eu lieu dont 71 sont en cours et 17 en développement.
- 14 conférences midi ont eu lieu dans les CLSC du CSSS de la Montagne, notamment sur l'insertion professionnelle des travailleurs immigrants, le récit numérique dans l'intervention et le réseautage communautaire des Sud-Asiatiques.
- Des conférences mensuelles de recherche s'adressant aux chercheurs et cliniciens.
- 3 séminaires : «Les crimes d'honneur : de l'indignation à l'action»; «La recherche et l'appareil de formation en intervention sociale en France : retour d'expériences»; «Éducation à la santé et pratique avancée en soins de première ligne».
- Organisation de plusieurs colloques, dont au 81^e congrès de l'ACFAS, à l'Université Laval à Québec, en mai 2013.
- Colloque de l'équipe METISS, le 28 mai 2013, intitulé « Pratiques d'intervention et savoirs partagés en contexte de diversité: des frontières à négocier? »
- The Future of Cultural Psychiatry: DSM-IV and Beyond, Institute of community and family psychiatry, le 25 octobre 2013.

FORMATION EN INTERCULTUREL (au CSSS DLM et chez nos partenaires institutionnels et du réseau de la santé)

- Interculturel 1. Les mots pour dire et pour intervenir. Donnée 14 fois à 158 participants.
- Interculturel 2. Connaître ses clients, statuts, trajectoires et parcours migratoires. Donnée 4 fois à 41 participants.
- Intervenir par téléphone en contexte de diversité (codéveloppée avec le Service régional Info-Santé et des partenaires communautaires). Donnée 2 fois à 17 participants.
- Gérer dans la diversité. Donnée 8 fois à 110 participants.
- Formation de base en interculturel. Intervenir auprès des jeunes et de leur famille (codéveloppée avec le Centre jeunesse de Montréal). Donnée 8 fois à 144 participants.
- Introduction à l'interculturel pour les stagiaires, donnée 2 fois à 23 participants.
- Atelier en interculturel pour les jeunes stagiaires, donnée 1 fois à 38 participants.
- De plus, des séminaires interinstitutionnels de formation en santé mentale jeunesse ont lieu 3 fois par mois dans 2 CSSS. En parallèle, le CSSS participe à une formation en santé mentale dans les écoles (projet MELS-MSSS).

ANNEXE 6 : ACCOMPAGNEMENT DE STAGIAIRES

	Nature du stage	Disciplines	2013-2014	Sous-total	Total
S A N T É	Intervention	Sciences infirmières	60	224	272
		Médecine	60		
		Auxiliaire familiale	50		
		Hygiène dentaire	17		
		Sage-femme	8		
		Nutrition	7		
		Sciences Inf. Pratique avancée	6		
		Physiothérapie	6		
		Ergothérapie	3		
		Santé environnementale et santé au travail	2		
		Technique en hygiène du travail	1		
		Médecine - pédiatrie	1		
		Psychiatrie transculturelle	1		
		Technique en réadaptation physique	1		
	Psychiatrie	1			
	Observation	Physiothérapie	17	47	
Médecine		9			
Auxiliaire familiale		8			
Sciences infirmières		6			
Sage-femme		5			
Pharmacie		2			
Recherche	Psychiatrie transculturelle	1	1		
S O C I A L	Intervention	Travail social	36	54	65
		Psychologie	9		
		Psychoéducation	4		
		Éducation spécialisée	2		
		Art-Thérapie	1		
		Études et sécurité policière	1		
		Pédopsychiatrie	1		
	Recherche	Sciences transculturelles	3	10	
		Anthropologie	2		
		Psychologie	2		
		Sciences humaines appliquées	1		
		Sociologie	1		
		Philosophie	1		
Observation	Travail social	1	1		
A D M I N I S T R A T I O N	Observation	Étudiant	10	15	28
		Génie industriel	5		
	Intervention administrative	Secrétariat	3	12	
		Archives médicales	3		
		Technique informatique	2		
		Informatique	2		
		Évaluation de programmes	1		
		Gestion ressources humaines	1		
	Recherche	Communication sociale et publique	1	1	
	TOTAL				

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
CSSS de la Montagne

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, 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 du CSSS de la Montagne pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 17 juin 2014 (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 du CSSS de la Montagne.

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 à 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 du CSSS de la Montagne pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CSSS de la Montagne au 31 mars 2014 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.

*Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.*¹

Montréal
Le 7 juillet 2014

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A113631

a. ÉTAT DES RÉSULTATS

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Montagne 1104-4252 200-00 /
 Tous les Fonds exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

ÉTATS 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
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	97 694 268	97 846 283	1 348 468	96 677 470
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	137 544	224 750	224 750	246 013
Contributions des usagers	3	1 556 154	1 798 915	XXXX	1 258 331
Ventes de services et recouvrements	4	171 720	281 283	XXXX	289 721
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6	80 000	116 492		114 325
Revenus de type commercial	7		XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	3 121 904	5 949 917	542 027	6 491 944
TOTAL (L.01 à L.11)	12	102 761 590	106 217 640	1 890 495	104 661 260

CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	70 731 621	68 978 193	XXXX	67 897 369
Médicaments	14	49 425		XXXX	
Produits sanguins	15			XXXX	
Fournitures médicales et chirurgicales	16	752 165	762 966	XXXX	725 088
Dépenses alimentaires	17			XXXX	
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	5 866 433	5 567 883	XXXX	4 870 257
Frais financiers (FI:P325)	19			34 476	18 905
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	234 860	201 826	126 589	541 679
Créances douteuses	21		(873)	XXXX	(873)
Loyer	22	6 936 855	7 581 795	XXXX	7 213 254
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	1 819 614	XXXX	1 790 893	1 861 954
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	16 370 617	22 110 121		21 109 384
TOTAL (L.13 à L.27)	28	102 761 590	105 201 911	1 951 958	104 237 890
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	1 015 729	(61 463)	423 370

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

b. ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Montagne

1104-4252

202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	597 832		597 832	174 462	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(39 949)	(39 949)	XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	597 832	(39 949)	557 883	174 462	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	1 015 729	(61 463)	954 266	423 370	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
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					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	1 613 561	(101 412)	1 512 149	597 832	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	1 512 149	597 832	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	1 512 149	597 832	

C. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Nom de l'établissement : Code : Page / Idn.
 CQSS de la Montagne : 1104 4252 : 204-00 /
 Tous les fonds : exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	7 928 256		7 928 256	6 189 715
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362, FI p408)	3	3 462 598	133 876	3 596 474	2 051 424
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	1 656 632	8 173	1 664 805	2 025 385
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	484 755	(484 755)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	6 356 903	(895 966)	5 460 937	4 332 765
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9				5 130
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	250 846	191 120	441 966	321 082
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	20 139 990	(1 047 552)	19 092 438	14 925 501
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14		1 415 158	1 415 158	277 572
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	9 517 731		9 517 731	8 887 195
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	112 165	112 165	521 126
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18		21 137	21 137	15 776
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	1 945 376	2 177 117	4 122 493	3 343 927
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	2 121 920	2 121 920	2 214 639
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	8 445 360		8 445 360	7 947 297
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	88 274		88 274	62 519
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	19 996 741	5 847 497	25 844 238	23 270 051
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	143 249	(6 895 049)	(6 751 800)	(8 344 550)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	6 793 637	6 793 637	7 877 400
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	69 693	XXXX	69 693	63 060
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	1 400 619		1 400 619	1 001 922
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1 470 312	6 793 637	8 263 949	8 942 382
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DEFICITS) CUMULES (L.27 + L.31 - L.32)	33	1 613 561	(101 412)	1 512 149	597 832

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

d. ÉTAT DE VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Montagne

1104-4252

206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

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	(8 344 550)	(467 150)	(7 877 400)	(8 344 550)	(8 921 919)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3			(39 949)	(39 949)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(8 344 550)	(467 150)	(7 917 349)	(8 384 499)	(8 921 919)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5		1 015 729	(61 463)	954 266	423 370
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(655 094)	XXXX	(707 130)	(707 130)	(1 720 894)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	1 816 914	XXXX	1 790 893	1 790 893	1 861 954
(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	XXXX
...	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	1 161 820	XXXX	1 083 763	1 083 763	141 060
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(6 633)	XXXX	(6 633)	8 174
Acquisition de frais payés d'avance	16		(398 697)		(398 697)	4 765
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(405 330)		(405 330)	12 939
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	1 161 820	610 399	1 022 300	1 632 699	577 369
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(7 182 730)	143 249	(6 895 049)	(6 751 800)	(8 344 550)

e. ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Montagne 1104-4252 208-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	954 266	423 370
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Créances douteuses	2	(873)	
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	(405 330)	12 939
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8		
Amortissement des immobilisations	9	1 790 893	1 861 954
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11		
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14	(39 949)	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	1 344 741	1 874 893
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	172 142	85 331
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	2 471 149	2 383 594
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations:			
Acquisitions	18	(707 130)	(1 720 894)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(707 130)	(1 720 894)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements de portefeuille:			
Placements effectués	21		
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(1 128 172)	(1 124 602)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(1 128 172)	(1 124 602)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES DETTES:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		1 026 123
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(92 719)	(51 675)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8	1 219 097	1 136 991
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10	(81 511)	(187 125)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		(1 026 122)
VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:			
Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	1 044 867	898 192
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	1 680 714	436 290
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	6 574 645	6 138 355
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	8 255 359	6 574 645
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	8 255 359	6 574 645
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	8 255 359	6 574 645
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
IMMOBILISATIONS:			
Comptes à payer sur les immobilisations	20		
INTÉRÊTS:			
-Intérêts créditeurs (revenus)	21		
-Intérêts encaissés (revenus)	22		
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23		
-Intérêts déboursés (dépenses)	24		
PLACEMENTS TEMPORAIRES			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		
Échéance supérieure à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30		

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
AVOIRS FINANCIERS:			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1	(25 101)	278
Débiteurs Agence-MSSS	2	(1 545 050)	1 728 406
Autres débiteurs	3	361 453	446 810
Créances interfonds et interétablissements	4		
Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
Frais reportés liés aux dettes	6	5 130	(5 130)
Autres éléments d'actifs	7	(120 884)	(4 730)
Provision pour créances douteuses	8		
Escompte ou prime	9		
Chèques en circulation	10	(32 726)	40 989
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	630 536	814 474
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	5 361	807
Avance de fonds en fidéicomis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	778 566	(2 528 473)
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20	(408 961)	(331 153)
Autres éléments de passifs	21	523 818	(76 947)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	22	172 142	85 331

f. SOMME OU AVANTAGES REÇU D'UNE FONDATION OU D'UNE CORPORATION

Le CSSS de la Montagne n'a reçu aucune somme ou avantage d'une fondation ou d'une corporation au cours de l'année financière 2013-2014.

g. NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Nom de l'établissement
CSSS de la Montagne

Code
1104-4252

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Numéro

Note

Note 1. - Statuts et nature des opérations

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 CSSS de la Montagne 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 1980 rue Sherbrooke ouest, suite 1101, Montréal, H3H 1E8. Les points de service sont répartis dans Côte-des-neiges, Métro et parc extension.

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

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

5

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux 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. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de 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.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et

ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel.

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 que l'établissement bénéficiaire a rencontré 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 passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisé 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.

Les sommes en provenance d'une entité hors du 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 de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). 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, dans 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 pour lesquelles 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.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

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'intérêts. 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.

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
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans

Catégorie	Durée
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Télécommunications	10 ans

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.

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

Instruments financiers

La norme comptable 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 la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, 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.

--L'établissement ne détient pas au 31 mars 2014 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.

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.

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. - Présentation des données budgétaires

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

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration le 1^{er} mai 2013. Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours exercice:

Section revenus:

Contribution des usagers:- Les 132 places sont remplies à 100% toute l'année et la contribution aux placements est au maximum pour la plupart des usagers.

Subventions Agence et MSSS et Autres revenus:- Le budget de Santé au travail de \$3,184,000 se retrouve à la ligne "Subvention Agence et MSSS" au budget alors que le réel est dans "Autres revenus".

Section charges: Autres charges:

Écart au budget original (juin 2013)

Fonds Affectés Paida	1 382 000 \$
Allocation directes	1 200 000 \$
Cliniques Réseau et prêt services	688 590 \$
Consultants	445 297 \$
R.N.I.	291 403 \$
Aides aux organismes	252 817 \$
Interprètes	147 857 \$
Perfectionnement	116 335 \$
Frais de déplacement	111 506 \$
Téléphonie	105 700 \$
Fournitures	101 881 \$
Recrutement	96 043 \$
Agrément	67 000 \$
Honoraires	47 678 \$
Griefs	39 511 \$
Autres	645 886 \$

5 739 504 \$

La majorité des écarts au budget original ont fait l'objet de financement supplémentaire et / ou d'un reclassement de la section salaires à la section autres dépenses.

Note 4. - Opérations entre apparentés

Le CSSS de la Montagne offre des services de comptabilité à la Fondation sans considération monétaire.

Note 5. - Information complémentaires aux risques financiers

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de 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.

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 autres débiteurs, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement.

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.

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.

ÉTAT DES RÉSULTATS - ACTIVITÉS PRINCIPALES ET ACCESSOIRES

Nom de l'établissement

Code

Page / Tdn.

CSSS de la Montagne

1104-4252

356-00 /

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	96 309 140	97 406 861	439 422	97 846 283	95 184 633
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	137 544		224 750	224 750	246 013
Contributions des usagers (P301)	3	1 556 154	1 798 915	XXXX	1 798 915	1 258 331
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	171 720	281 283	XXXX	281 283	289 721
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	80 000	116 492		116 492	114 325
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX			
Gain sur disposition (P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	2 587 418	2 379 002	3 570 915	5 949 917	5 746 321
TOTAL (L.01 à L.11)	12	100 841 976	101 982 553	4 235 087	106 217 640	102 839 344
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	70 731 621	65 850 463	3 127 730	68 978 193	67 897 369
Médicaments (P750)	14	49 425		XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	752 185	762 966	XXXX	762 966	725 088
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Restitutions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	5 868 433	5 567 883	XXXX	5 567 883	4 870 257
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	134 860	201 826		201 826	397 606
Créances douteuses (C2:P301)	21		(873)		(873)	
Loyers	22	7 383 375	7 327 152	254 643	7 581 795	
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	15 924 097	21 257 407	852 714	22 110 121	28 322 638
TOTAL (L.13 à L.24)	25	100 841 976	100 966 824	4 235 087	105 201 811	102 212 958
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	1 015 729	0	1 015 729	626 386

ANNEXE 8 : TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Montagne

1104-4252

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - 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 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>						
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>						
Au cours de notre audit, nous avons constaté que l'usager est compilé à partir de l'ouverture du dossier et qu'il n'est compilé qu'une seule fois conformément au Manuel de gestion financière. Cependant, il nous a été impossible de corroborer les documents sources par exemple la note de l'intervention, signée par le praticien supportant l'existence de l'unité de mesure B, l'« usager », pour les centres d'activité 6531 et 6562.	2013-2014	C	Pour le 6531, à compter du 1er juillet 2014, tous les horaires de visites à domicile des auxiliaires familiales seront signés et conservés pour une période d'une année.			NR
L'« intervention » est définie comme étant une ou plusieurs actions posées pour un usager qui exigent une note significative au dossier. Au cours de notre audit, nous constaté que l'établissement compile des unités de mesure pour des notes au dossier n'étant pas significatives, par exemple, un appel téléphonique pour une demande d'information et un appel pour une prise de rendez-vous. Ceci contrevient donc à la définition	2013-2014	C	Des formations additionnelles seront données aux personnes concernées et des audits seront faits en cours d'année.			NR

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2014.1.0

Émise: 2012-2013

Timbre valideur: 2014-06-17 08:36:50

Rapport V 1.0

de l'unité de mesure.						
La «visite» est définie comme étant la présence d'un usager aux services de santé courants dans le but d'obtenir une consultation ou un traitement. Au cours de notre audit, nous avons constaté que l'établissement compile des unités de mesure suite à des appels téléphoniques. Ceci contrevient donc à la définition de l'unité de mesure.	2013-2014	C	Des formations additionnelles seront données aux personnes concernées et des audits seront faits en cours d'année.			NR
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						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Le questionnaire de l'auditeur indépendant reprend la totalité des commentaires énoncés ci-haut. Afin d'alléger la présentation de ce document, nous vous référons aux énoncés ci-haut.						
Rapport à la gouvernance						

ANNEXE 9 : LEXIQUE DES ACRONYMES

ACFAS	Association francophone pour le savoir	FQRSC	Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture
ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec	GACO	Guichet d'accès pour la clientèle orpheline
AEO	Accueil Évaluation Orientation	GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes
AMT	Agence métropolitaine de transport	GMF	Groupe de médecine de famille
APTS	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux	HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
AQAADI	Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration	IAB	Initiative amis des bébés
AQESSS	Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux	IEP	Interventions éducatives précoces
ASC	Accueil santé centralisé	INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
ASFC	Agence des services frontaliers du Canada	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
CA	Conseil d'administration	IPO	Infirmières pivot en oncologie
CAFE	Crise Adolescent Famille Enfance	IPQ	Intervention par quartier
CAFSPAS	Conseil des auxiliaires familiales et sociales et du personnel auxiliaire et de soutien	IRSST	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
CAT	Centre d'abandon du tabagisme	ITSS	Infections transmises par le sang et sexuellement
CAU	Centre affilié universitaire	LOV	Lait-orange-vitamines
CDA	Centre de dépistage anonyme	LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
CDN	Côte-des-Neiges	MOI	Main-d'œuvre indépendante
CEPSUM	Centre d'éducation physique et de sport de l'Université de Montréal	MEL	Module Évaluation Liaison
CER	Comité d'éthique de la recherche	MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
CES	Centre d'éducation pour la santé	METISS	Migration et ethnicité dans les interventions de santé et de services sociaux
CGC	Comité de gestion et de coordination	MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
CGD	Centre de gestion des déplacements	MNA	Mineur non accompagné
CH	Centre hospitalier	MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
CHSP	Centre hospitalier de soins prolongés	OACIS	Dossier clinique informatisé
CHU	Centre hospitalier universitaire	OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
CIC	Citoyenneté et Immigration Canada	OLO	Œuf-lait-orange
CII	Conseil des infirmiers et des infirmières	OMS	Organisation mondiale de la santé
CISR	Commission de l'immigration et du statut de réfugié	OSBL	Organisme sans but lucratif
CJM	Centre jeunesse de Montréal	OSFQ	Ordre des sages-femmes du Québec
CJM-IU	Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire	PCP	Pratiques cliniques préventives
CLPQS	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	PFSI	Programme fédéral de santé intérimaire
CM	Conseil multidisciplinaire	PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	PPALV-DP	Programme perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique
CQA	Conseil québécois de l'agrément	PSSE	Programmes de santé spécifiques aux établissements
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations	PQLC	Programme québécois de lutte contre le cancer
CRF	Centre de recherche et de formation	PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
CSA	Association canadienne de normalisation	PTH-PTG	Prothèse totale de la hanche – Prothèse totale du genou
CSAI	Centre social d'aide aux immigrants	RASMi	Réseau d'action pour la santé des migrants
CSMB	Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys	RI	Ressource intermédiaire
CSN	Confédération des syndicats nationaux	RIVO	Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée
CSPE	Centre de services préventifs à l'enfance	RNI	Ressource non institutionnelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	SFPEADA	Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées
CUSM	Centre universitaire de santé McGill	SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	SPVM	Service de police de la Ville de Montréal
DP	Déficience physique	SSI	Service social international
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse	TCRI	Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes
DPN	Dossier patient numérisé	UDM	Université de Montréal
		UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières