

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne

Centre affilié universitaire

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CSSS DE LA MONTAGNE
LE 11 JUIN 2013



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 administrative

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, 2013

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	12
3.5 Structure organisationnelle au 31 mars 2013	14
3.6 Services offerts par le CSSS de la Montagne	15
4. Résultats de l'année	
4.1 Évolution du plan stratégique	16
4.2 Application de la Loi sur le retour à l'équilibre budgétaire (mesures et résultats)	18
4.3 Application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)	
a. Suivi des recommandations faites par Agrément Canada	19
b. Accessibilité des données	19
c. Sécurité des soins et services	19
d. Activités du comité de vigilance et de la qualité	20
e. Activités du comité de gestion des risques	21
f. Bilan de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	24
g. Bilan du comité des médecins examinateurs	25
5. Conseils et comités en vertu de la LSSS	
5.1 Membres du conseil d'administration	26
5.2 Liste des comités et conseils, et recommandation(s) le cas échéant	27
5.3 Autres conseils et comités, et recommandation(s) le cas échéant	28
6. Ressources humaines (effectifs et catégories d'emploi)	29
7. Application du code d'éthique et de déontologie des administrateurs	30
Annexe 1 : Texte intégral du code d'éthique et de déontologie des administrateurs	
Annexe 2 : Volume d'activités de l'année	
Annexe 3 : Suivi de l'entente de gestion (résultats 2012-2013)	
Annexe 4 : Suivi du GACO (guichet d'accès pour la clientèle orpheline)	
Annexe 5 : Activités du Centre de recherche et de formation	
Annexe 6 : Accompagnement de stagiaires	
Annexe 7 : États financiers et rapport de l'auditeur indépendant	

1. MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le CSSS de la Montagne a conclu l'année 2012-2013 en maintenant son équilibre budgétaire. En soi il s'agit là d'un tour de force compte tenu des pressions financières exercées sur le réseau montréalais. Non seulement devons-nous conjuguer avec des réductions budgétaires importantes mais ces contraintes ont été précisées une fois l'exercice financier entamé et sans avis préalable raisonnable. Ce type de planification entraîne inévitablement des risques pour les usagers et la population, risques qui ne sont mitigés que par le dévouement et la mobilisation exceptionnelle du personnel et des administrateurs de l'établissement.

Compte tenu de ce contexte, les nombreux accomplissements du CSSS de la Montagne sont d'autant plus remarquables. En effet, tant au niveau des évaluations externes que de l'amélioration continue des processus internes, notre établissement s'est démarqué. Nous sommes bien entendu fiers d'être devenu le premier CSSS montréalais accrédité par *l'Initiative Ami des Bébé*s, mais surtout nous avons complété un cycle d'agrément avec une mention d'honneur d'Agrément Canada. Il nous apparaît que cette mention est le juste reflet de la culture de qualité exceptionnelle qui s'est développée au CSSS de la Montagne. En outre, trois initiatives que nous avons lancées ont été reconnues comme étant des pratiques exemplaires. Il s'agit du programme *Relis-moi une histoire* qui facilite la réussite scolaire des tout-petits, de l'offre d'ateliers de réduction du stress par la méditation pleine conscience en santé mentale et de l'implantation d'un système de premier répondant en réadaptation dans le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

L'accès aux soins de santé demeure un enjeu important au Québec, particulièrement à Montréal. Nous avons pris plusieurs mesures concrètes allant dans le sens d'un meilleur accès et nous nous permettrons d'en mentionner quelques-unes. Soulignons le renouvellement de l'accréditation de notre Unité de médecine familiale pour l'accueil de résidents qui viendront grossir les rangs des médecins de famille dans quelques années. Aussi, deux nouveaux Groupes de médecine de famille ont ouvert leurs portes dans notre territoire. Parmi les autres initiatives visant l'accès aux soins de santé, notre programme cardio-métabolique a enregistré plus de 300 références de médecins locaux; notre guichet d'accès en santé mentale a traité près de 40% plus de demandes que l'an dernier et nous avons pleinement implanté notre offre de service en dépistage et traitement des dépendances. Enfin, une réorganisation des services a permis la création de la *Clinique des demandeurs d'asile et des réfugiés* (CDAR).

L'année 2012-2013 a également été marquée par l'optimisation de certains de nos processus de prestation de services. Du côté administratif, les processus de dotation et d'approvisionnement ont été l'objet de KAIZEN. Du côté des programmes, les services de soutien à l'autonomie des personnes âgées et les services en santé mentale ont été révisés de la même manière. Les résultats ont jusqu'à maintenant été remarquables et c'est grandement attribuable à l'implication exemplaire du personnel et à l'approche participative que nous avons choisie. D'autres exercices d'optimisation sont en cours notamment au PRAIDA.

Que dire d'autre pour résumer cette année que mission accomplie! Des félicitations sont de mise pour l'ensemble du personnel, pour les cadres et pour les médecins du CSSS. Bravo et merci à tous!



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 2012-2013 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 2013.

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 (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 plus d'un million de dollars au CSSS, et d'un million et demi à Info-Santé, l'établissement a réussi à maintenir la plupart de ses activités sans connaître de déficit; ceci grâce à la collaboration de tout le personnel à qui des efforts d'ingéniosité ont été demandés.

VISITE D'AGRÉMENT CANADA ET NOTE PRESQUE PARFAITES!

En février 2013, l'équipe d'Agrément Canada faisait la visite d'évaluation du CSSS. Elle s'est dit impressionnée par les réalisations de l'établissement à qui une note préliminaire de 98% a été attribuée!

PRATIQUES EXEMPLAIRES DIFFUSÉES

Trois projets du CSSS (Relis-moi une histoire; réduction du stress par la pleine conscience; premier répondant en réadaptation) ont été qualifiés de pratiques exemplaires par Agrément Canada et, à ce titre, seront diffusés au pays.

CERTIFIÉ « AMI DES BÉBÉS »!

En décembre 2012, le CSSS a reçu la confirmation de son accréditation Ami des bébés, après des années de persévérance envers la promotion de l'allaitement, tant auprès des familles que du personnel du CSSS. La créativité et l'engagement de l'établissement ont été soulignés par l'équipe évaluatrice lors de sa visite.

OUVERTURE DE LA RI DE LA MONTAGNE

La Ressource de la Montagne a accueilli les premiers de ses 112 résidents en mai 2012. Depuis, des ajustements ont été apportés par le propriétaire pour offrir un milieu de vie agréable notamment au niveau de la décoration et des activités pour les résidents. Le CSSS fournit le personnel professionnel et s'assure de la qualité des interventions.

APPROCHE « LEAN » APPLIQUÉE DANS LES ÉQUIPES

Plusieurs équipes se sont réunies en ateliers « Kaizen », c'est-à-dire en adoptant le point de vue de l'utilisateur pour, ultimement, simplifier les processus et bonifier le service. Des retombées positives importantes en découlent.

PARMI LES 20 MEILLEURS EMPLOYEURS DE MONTRÉAL!

Pour une deuxième année consécutive, le CSSS de la Montagne s'est classé parmi les 20 meilleurs employeurs à Montréal, selon un concours publié par The Gazette. Les horaires facilitant la conciliation travail-famille, la promotion d'activités sociales et l'accès à des équipements de conditionnement physique font partie des avantages que le jury a relevés.

20^E ANNIVERSAIRE DU CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION

En 1992, le CLSC de Côte-des-Neiges innovait en créant le Centre de recherche et de formation (CRF). Au fil des ans, une culture de la recherche sociale s'est implantée et s'est répandue dans tout le CSSS. Aujourd'hui, le CRF fait office de leader en recherche sur l'intervention en contexte pluriethnique.

FONDS DE RECHERCHE ACCORDÉS POUR 2012-2016

L'équipe de recherche et d'intervention transculturelles (ÉRIT), dirigée par le Dr Cécile Rousseau, ainsi que l'équipe *Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux* (METISS), dirigée par Catherine Montgomery, ont toutes deux obtenu des fonds de recherche pour la période 2012-2016. Le CSSS a également soumis une demande de renouvellement de sa programmation globale de recherche intitulée *Santé, intervention sociale et immigration : des transformations globales aux adaptations locales*, pour la période 2013-2018.

ALLOCATION D'UN BUDGET DE PLANIFICATION POUR LE PROJET VILLAGE SANTÉ DES GRANDS-JARDINS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a autorisé un budget au CSSS de la Montagne pour la planification du projet Village santé des Grands-Jardins. Ce projet vise à développer une première ligne médicale, multidisciplinaire, intersectorielle et communautaire sur le site de l'actuel Hôpital de Montréal pour enfants, qui est appelé à déménager avec le CUSM.

CRÉATION DES SERVICES DES DEMANDEURS D'ASILE ET DES RÉFUGIÉS (CDAR)

Le CMDP a recommandé une optimisation des services offerts à cette clientèle. L'appellation CDAR a été retenue par le conseil d'administration le 12 mars 2013 pour la nouvelle *Clinique des demandeurs d'asile et des réfugiés*.

LE CSSS GAGNE LE PREMIER PRIX DU PROJET RELÈVE INFIRMIÈRE (BANQUE NATIONALE)

Le Comité jeunesse de l'OIIQ a couronné le Comité relève infirmière (CRI) du CSSS de la Montagne en novembre 2012. Le CRI est composé de huit infirmières de différents programmes (SAPA, Services généraux, Santé au travail et Enfance-famille-Jeunesse) pour cibler les défis des nouvelles recrues et proposer des mesures concrètes afin de les aider.

85% DE TAUX DE RÉPONSE AU SONDAGE SUR LA MOBILISATION DU PERSONNEL

Un sondage sur la mobilisation du personnel en avril 2012 a recueilli 85% de taux de réponse, un taux hors du commun! Ce sondage évaluait la mise en place au CSSS de conditions favorisant le développement et l'engagement du personnel ainsi que le climat de collaboration. Les résultats ont varié de satisfaisants à très satisfaisants.

3.4 PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Contexte

Actuellement, seulement certains indicateurs du dernier recensement 2011 mené par Statistiques Canada sont disponibles. Nous présentons ces derniers en comparaison aux données de 2006.

Données sociodémographiques

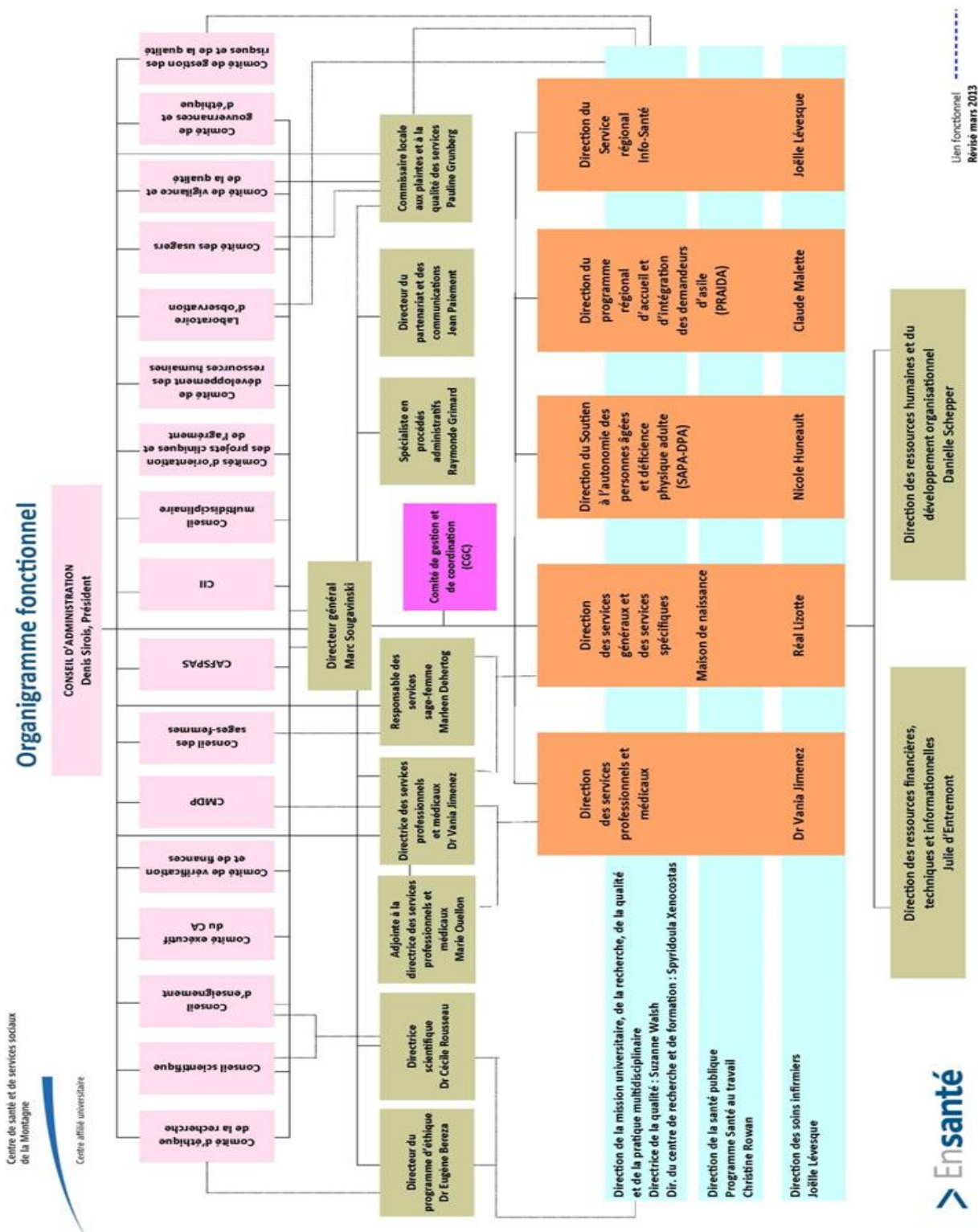
- En 2011, **219 770 personnes habitent le territoire** du CSSS de la Montagne, soit une augmentation de 0,4 % par rapport à 2006, ce qui en fait le plus imposant de la région de Montréal pour le nombre de résidents.
- Territoire de contrastes, la population du CSSS de la Montagne est une des plus hétérogènes 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% pour 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% dans Montréal.
- Les proportions de **personnes âgées de 65 ans et plus, comme celles de 19 ans et moins**, sont semblables à celle 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.
- Au niveau des **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, projet cardio-métabolique, clinique du sein participant au PQDCS, ateliers de nutrition, promotion du Défi Santé
- Services en déficience intellectuelle (DI) – Troubles envahissants du développement (TED) et déficience physique (DP)
- Services en santé mentale adulte et en dépendances
- Services en santé mentale jeunesse
- 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, vaccination bébés, enfants
- 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
- Liaison et triage dans les unités de psychiatrie du CUSM
- Organisation 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)

4. RÉSULTATS DE L'ANNÉE (RÉSULTATS DÉTAILLÉS EN ANNEXE)

4.1. ÉVOLUTION DU PLAN STRATÉGIQUE ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 18 SEPTEMBRE 2012

Orientation 1 : Pour un réel accès à la première ligne

Des actions concrètes dont l'impact est immédiat sur l'accès de la population à la première ligne ont été mises en œuvre. Notre unité de médecine familiale accueille maintenant 12 médecins résidents dont 2 au CLSC Métro. Deux nouveaux GMF ont ouvert leurs portes dans notre territoire, cela s'ajoute aux 3 GMF et cinq cliniques réseaux déjà en opération. De plus, nous avons maintenant 10 postes d'infirmières praticiennes spécialisées et notre offre de service en dépistage et traitement des dépendances est pleinement déployée. Notre programme « Dépression » a atteint sa maturité. Notre projet cardio-métabolique sur le diabète et l'hypertension artérielle est opérationnel et a reçu plus de 300 références des médecins du territoire.

À moyen terme le CSSS de la Montagne vise toujours à établir un Village Santé sur le site actuel de l'Hôpital de Montréal pour enfants. La communauté a été mobilisée autour de ce projet et nous sommes en train d'en élaborer le projet clinique.

Orientation 2 : Pour réseau local «Ami des enfants»

De concert avec le *Centre de la fluidité verbale de Montréal* et l'école Camille Laurin de la Commission scolaire de Montréal, le CSSS de la Montagne a déployé le programme de développement des habiletés langagières « Relis-moi une histoire » pour les classes de prématernelle 4 ans. Les résultats sont positifs et le programme est en voie d'être étendu dans d'autres écoles de notre territoire. D'autre part, nous avons mis sur pied un module d'évaluation des troubles envahissants du développement. La structure est en place depuis le début de l'année et ses opérations débuteront en juin 2013.

En janvier 2013, le CSSS de la Montagne s'est vu octroyer le statut d'établissement Ami des bébés. Il s'agit là d'une reconnaissance d'un travail de promotion de la santé des tout-petits mené de longue haleine.

Orientation 3 : Mieux communiquer pour mieux prendre soin

Le CSSS de la Montagne demeure visible et actif dans les communautés qu'il dessert. La Direction du partenariat et des communications en assure la représentation au sein des instances et regroupements d'organisations qui soutiennent le développement social local.

La planification de notre projet de visites systématiques aux personnes de 75 ans et plus est en cours. Le comité d'orientation a suivi les travaux de l'Évaluation du mode d'intervention (EMI) menés par une équipe du CREGES du CSSS Cavendish. Une revue systématique de littérature a permis de dégager certaines orientations. Cette revue est complétée par une série d'entrevues auprès d'experts. Le rapport final est attendu en septembre 2013. Parallèlement, les efforts se sont concentrés sur les démarches d'accès aux données personnelles et sur la recherche de financement public. En fonction de ces éléments, la planification des outils de communication et l'identification des outils de dépistage constituent les prochaines étapes pour structurer un projet pilote.

Orientation 4 : Projets structurants et/ou soutien clinique

L'année qui vient de se terminer a été fertile en aboutissement de démarches de longue haleine :

- Le CSSS de la Montagne a été désigné établissement pilote pour le déploiement du dossier électronique à Montréal.
- La note d'évolution électronique, première étape vers le dossier client électronique, est en cours de déploiement. Déjà toutes les évaluations réalisées par le service de soutien à l'autonomie des personnes âgées sont notées de manière électronique.
- Une ressource intermédiaire de 112 places, la Ressource de la Montagne, a ouvert ses portes dans notre territoire en mai 2012 pour accueillir graduellement ses résidents. Dès septembre 2012, toutes les places étaient occupées.
- Notre volonté d'améliorer l'efficacité de l'établissement s'est traduite par le développement d'une culture LEAN. Quatre ateliers KAIZEN ont été menés dans des secteurs stratégiques, à savoir la dotation, le SAPA, les approvisionnements et les services de santé mentale.
- Le renouvellement de l'agrément du CSSS s'est fait avec la plus haute distinction possible, à savoir agrément avec mention d'honneur.

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

Au cours de l'année financière 2012-2013, 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.

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

a. SUIVI DES RECOMMANDATIONS FAITES PAR AGRÉMENT CANADA

Le CSSS de la Montagne a terminé sa démarche de renouvellement d'Agrément en février 2013. Le type d'agrément décerné à l'organisation par Agrément Canada est celui d'Agrément avec mention d'honneur, avec un taux de conformité aux critères de 98%. 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. Le système télévisuel de promotion de santé présent dans chaque salle d'attente des cliniques du CSSS fait également état du droit de porter plainte ou de faire part des insatisfactions.

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 la 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 :

- Rencontres de sensibilisation et d'information des équipes cliniques, réalisées par les équipes qualité du CSSS
- 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
- Identification d'actions de sensibilisation et de consolidation de la déclaration des événements indésirables au Plan de sécurité du CSSS, à mettre en œuvre par les programmes
- Tenue de kiosques d'information dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des patients à l'automne 2012

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. Un document encadrant le recours à ces mesures a été adopté par le CSSS en février 2012. Ce document sert de soutien clinique aux intervenants dans leur pratique. Une évaluation de l'application des balises et consignes identifiées sera faite en 2013.

Correctifs mis en place à la suite de recommandation du coroner

Aucun accident survenu dans le cadre des activités du CSSS n'a fait l'objet d'une recommandation de la part du bureau du coroner cette année.

d. ACTIVITÉS DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Faits saillants

En raison des changements apportés à la gouvernance du CSSS, le Comité de vigilance est composé de nouveaux membres, qui se sont principalement attardés en 2012-2013 à s'approprier les règles de fonctionnement du comité et à se familiariser avec leur rôle dans l'organisation. Ils ont participé à la démarche d'agrément du CSSS quant à 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 les conseils professionnels institués au sein de l'établissement.

Par l'entremise d'une grille de suivi, les suites données aux recommandations de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont notamment fait l'objet de discussions au sein du Comité. Les suites données à ces recommandations par le CSSS, comme à celles émises par le Protecteur du citoyen et par la gestionnaire de risques de l'organisation ont été jugées satisfaisantes par les membres du Comité de vigilance et ceux du Conseil d'administration.

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

Le comité a ainsi été en mesure de suivre et de commenter les activités réalisées par le CSSS pour améliorer la qualité et la sécurité de ses services, suivant les recommandations formulées tant par la commissaire aux plaintes et la gestionnaire de risques que par les instances internes du CSSS (conseils professionnels, comité de gestion des risques, etc.) et les instances externes (ordres professionnels, conseil d'agrément, etc.).

Le comité s'est notamment assuré de la réalisation des activités suivantes :

- L'installation d'un nouveau système permettant l'écoute des appels en direct sur les ordinateurs des gestionnaires responsables des secteurs Accueil-Réception-Soutien. Ces dispositifs d'enregistrement de conversation téléphonique dans ces secteurs permettent aux gestionnaires d'évaluer, de former, d'assurer un suivi des activités et de promouvoir la qualité des services.
- Rappel à tout le personnel fait par la Direction des ressources humaines par le biais d'une communication dans le Fil conducteur et l'intranet sur l'obligation de porter la carte d'employé et de s'identifier auprès des usagers.
- L'intégration des risques associés à la pratique psychosociale en milieu communautaire au Plan de sécurité du CSSS et l'identification d'actions pour les minimiser
- Rédaction et diffusion d'une règle de soins infirmiers sur les risques de chute à domicile par la clientèle
- Création d'un formulaire de suivi post-chutes et formation du personnel infirmier concerné par son utilisation

- Adoption d'une stratégie multidisciplinaire de prévention des chutes à domicile. Cette stratégie comprend l'ajustement des pratiques cliniques de chacun pour mieux encadrer la clientèle à risque
- Un plan d'action a été établi et communiqué au personnel infirmier et les gestionnaires responsables pour consolider l'élaboration des Plans thérapeutiques infirmiers
- Inclusion de la formation sur *l'attachement au cœur du développement du nourrisson* au Plan de formation 2013-2014 approuvé par le CSSS. Cette formation est offerte au personnel infirmier du programme EFJ, en accord avec les autres besoins de formation identifiés par les différentes équipes.
- Élaboration d'un outil d'évaluation « *Normes et indicateurs de la qualité au sein des ressources intermédiaires du CSSS de la Montagne* ». Cet outil servira de support à l'évaluation annuelle de la qualité des services offerte dans les RI du CSSS.
- Élaboration d'un projet d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) visant à répondre aux deux questions suivantes :
 1. Comment l'approche milieu de vie peut-elle se traduire en termes de meilleures pratiques à mettre en œuvre dans une ressource intermédiaire d'une taille de façon à offrir les meilleurs soins et services possible aux personnes qui y résident?
 2. Comment ces pratiques peuvent-elles être implantées dans le cadre du partenariat prévu par le contrat entre le CSSS de la Montagne et le promoteur privé?
- Rapport sur la gestion des risques à la RI de la Montagne produit par la DQMUPM et transmis à la Direction du SAPA-DPA. Révision de processus en cours notamment quant à l'application de la procédure code blanc en ressources intermédiaires
- Formation donnée sur les bonnes pratiques de l'utilisation des gants aux ASSS
- Dépliant sur les pratiques de base de prévention des infections et précautions additionnelles remis à tous les employés et rappel des mesures de prévention des infections sur intranet.

Le comité de vigilance a soutenu le CSSS dans ses activités d'amélioration continue de la qualité par ses commentaires constructifs et par l'apport d'un point de vue reflétant les préoccupations des utilisateurs de services et des personnes qui ne sont pas directement responsables de la dispensation des services.

Avis ou recommandation du comité de vigilance

Le Comité n'a formulé aucune conclusion particulière quant aux suivis apportés par le CSSS. Aucune suite ou améliorations n'est envisagée par le conseil d'administration à l'égard de ces conclusions pour le moment.

e. ACTIVITÉS DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques a tenu 4 réunions au cours desquelles le comité a abordé différents sujets dont les accidents présentant un niveau de gravité modéré à élevé, la révision et l'approbation des bilans trimestriels, le plan de sécurité du CSSS, les *Pratiques organisationnelles requises* (POR) d'agrément, l'utilisation de contentions physiques au CSSS, et la grille d'évaluation des risques à utiliser en contexte clinique.

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

Comme l'an dernier, 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. Celles-ci surviennent plus spécifiquement à la Ressource intermédiaire (Manoir Renaissance) en raison de la nature de la clientèle qui y réside (perte d'autonomie plus prononcée que la clientèle qui habite encore le domicile). Ces deux types de risque demeurent prioritaires pour le CSSS et font l'objet de suivis et de mesures pour en prévenir la récurrence.

On compte 850 événements déclarés cette année comparativement à 458 pour l'année 2011-2012. Cette augmentation est très significative, considérée positive et attribuable à diverses raisons :

- L'actualisation des efforts déployés pour instaurer une culture de qualité et de sécurité des services au CSSS, qui vise notamment la déclaration des événements indésirables ou à risque portés à la connaissance du personnel.
- L'opérationnalisation de la ressource intermédiaire de la Montagne, qui constitue un nouveau milieu de services et qui, par la nature des usagers inscrits, occasionne de nouveaux types d'évènements indésirables et un plus grand volume
- La structuration de la saisie des rapports, qui génère une correspondance plus soutenue avec les gestionnaires quant à la déclaration des événements
- L'intensification des interventions de la gestionnaire de risques en période d'agrément quant à la déclaration des événements

Suivis effectués par le comité de vigilance et de la qualité en lien avec les priorités en matière de gestion des risques

Des améliorations et des mesures ont été prises notamment :

Erreurs de médicament/traitement/vaccin

- Révision du processus d'administration des médicaments par actes confiés au SAPA. 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.
- Révision de la procédure d'administration de médicaments à la Ressource intermédiaire (RI) de la Montagne et ajustements apportés dans l'administration de médicaments jugés plus à risques (activité maintenant réservée aux infirmières et infirmières auxiliaires du CSSS et non aux préposés aux bénéficiaires de la RI)
- Modification de la méthode de travail des préposés aux bénéficiaires de la RI de la Montagne, incluant l'organisation du chariot de médicaments, afin de minimiser le risque de mauvaise identification
- Rencontre hebdomadaire 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 quant à la vérification de la date de naissance avant d'administrer un vaccin afin de s'assurer de respecter le calendrier de vaccination
- Rappels individuels au personnel infirmier concernant la double vérification des requêtes de prélèvement transmis par les médecins afin d'assurer que le prélèvement effectué soit fait auprès du bon usager

Chutes

- Adoption d'une stratégie multidisciplinaire de prévention des chutes en février 2013. Déploiement et formation en cours.
- 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
- Changement de toutes les barres d'appui dans les salles de bain de la RI de la Montagne (automne 2012).

Sécurité de l'information

- Contrôle qualité systématique des activités liées à la numérisation des dossiers
- Déploiement en cours de la phase d'informatisation des notes évolutives aux dossiers cliniques, qui diminuera significativement les erreurs de numérisation, les notes évolutives étant les documents numérisés en plus grand volume

En accord avec les priorités du CSSS, d'autres suivis ont aussi été réalisés :

- Révision des plans de sécurité de chaque secteur d'activités du CSSS
- Implication plus structurée de la direction de la qualité et du programme d'éthique dans les discussions de cas des 2 Maison Bleue de la RI de la Montagne
- Soutien aux programmes pour l'actualisation de 3 requêtes en soins présentées à la cour pour l'hébergement d'usagers vulnérables dont la sécurité est menacée
- Réalisation d'un audit sur la divulgation des accidents aux usagers (ou à leurs proches) afin de s'assurer du respect des normes en matière de divulgation
- Des activités organisées dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des usagers. À l'automne 2012, des kiosques se sont tenus sur les principaux sites du CSSS afin d'informer et de sensibiliser les employés sur des sujets tels que :
 - La politique d'interprétariat du CSSS et l'importance d'y avoir recours
 - Le guide d'intervention clinique en contexte de diversité culturelle et comment celui-ci soutient l'intervention dans le cas de problématiques complexes
 - Le soutien éthique offert au CSSS et les modalités pour y accéder
 - La prévention des chutes
 - La norme de soins adoptée par le CSSS sur l'administration des médicaments et les meilleures pratiques à respecter en cette matière

Recommandations et suivis effectués par le comité de gestion des risques

En 2012-2013, le comité de gestion des risques n'a formulé aucune recommandation au conseil d'administration.

f. BILAN DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Objet	Plaintes conclues avec mesure corrective	Plaintes conclues sans mesure corrective	Total 2012-2013	Total 2011-2012
Accessibilité	2	9	11	20
Soins et services	8	3	11	16
Relations interpersonnelles	9	8	17	15
Organisation physique	1	-	1	7
Aspects financiers	2	-	2	-
Droits particuliers	-	-	-	4
Autres	-	2	2	-
Total	22	21	44	62

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	9.09
4 à 15 jours	12	27.27
16 à 30 jours	8	18.18
31 à 45 jours	17	38.64
Sous-total	41	93.18
46 à 60 jours	2	4.55
61 à 90 jours	-	-
91 à 180 jours	1	2.27
181 jours et plus	-	-
Sous-total	3	6.82
TOTAL	44	100

TRAITEMENT DES COMPLIMENTS

L'établissement a également reçu **109 compliments/remerciements** de la part de ses usagers ou de leurs proches.

g. BILAN DU COMITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS

En cours d'exercice 2012-2013, le comité des médecins examinateurs a traité 2 plaintes concernant des médecins ayant les privilèges d'exercer la profession médicale au CSSS de la Montagne.

OBJETS DES PLAINTES TRAITÉES PAR LE COMITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS

De qui	Objet de la plainte	Comité de Discipline Oui/Non	Suivi
Patient	Annulation d'un rendez-vous	Non	Lettre de clarification au patient
Patient	Compétences interpersonnelles du médecin	Non	Lettre de clarification au patient

OBJETS DES PLAINTES TRAITÉES PAR LA DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS ET MÉDICAUX

De qui	Objet de la plainte	Comité de Discipline Oui/Non	Suivi
Patient	Désinscription du GMF après le départ d'un médecin	Non	Lettre de clarification au patient et rendez-vous avec médecin résident
Médecin collègue	Refus qu'un collègue médecin voit ses patients pendant son congé sans solde	Non	Resserrement des règles de congé sans solde pour prévoir le transfert des patients à un autre médecin

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 RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

a. COMITÉ DES USAGERS

- Renseignements aux usagers lors d'événements ou activités dans le milieu : kiosque pour la semaine de promotion des droits des usagers ainsi qu'à la journée Côte-des-Neiges en fête et à la Fête de quartier Milton-Parc; présence dans 7 cliniques de vaccination ainsi qu'à l'assemblée annuelle d'information du CSSS et à la journée d'information du C.H. Ste-Mary.
- Promotion du comité via la distribution d'outils (dépliants, agendas, sacs, thermomètres)
- Défense des droits des usagers (9 accompagnements d'utilisateur dans une démarche de plainte)
- Démarches pour la création d'un comité des résidents à la R.I. de la Montagne ouverte graduellement depuis mai 2012 (Capacité : 112 résidents)

b. CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Recommandation du CMDP adoptée par le conseil d'administration le 12 mars 2013 pour la création des services des demandeurs d'asile et des réfugiés (CDAR) sous l'autorité de Madame Marie Ouellon.

- COMITÉ DE LA QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL
 - Projet pilote en cours au CLSC de Côte-des-Neiges pour l'utilisation d'un logiciel de codification diagnostique.
- COMITÉ DE PHARMACOLOGIE
 - Quatre ordonnances collectives ont été entérinées.
- COMITÉ DES TITRES
 - Le comité des titres a recommandé 6 nominations.
- COMITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS
 - Deux plaintes ont été traitées par le comité mais aucune n'a requis de mesures disciplinaires.

c. CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- Élection de 3 nouveaux officiers lors de l'assemblée générale annuelle de novembre 2012
- Implantation d'un nouveau comité sur l'impact des coupures budgétaires sur la qualité du travail des intervenants
- Dossiers à l'étude en cours d'année : Nouvelles technologies; formation continue; supervision clinique; projet de loi 21
- **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 AUXILIAIRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

- Activités et dossiers ayant retenu l'attention du comité exécutif :
Évolution du dossier patient numérisé; plan d'amélioration; préceptorat pour les nouvelles infirmières; réflexion sur le *Plan stratégique* de l'établissement; sous-comité de la gestion des risques; comité consultatif sur la formation individualisée des infirmières;
- Consultations :
Transmission à l'OIIQ de l'appui à la formation universitaire pour les nouvelles infirmières
Adoptions de 2 règles de soins (RSI 5 et RSI 6) par le CECII (évaluation et intervention auprès d'un client ayant fait une chute et habilitation requise pour l'acte vaccinal)
- **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.
- Le programme d'encadrement des jeunes sages-femmes a été maintenu avec succès.
- Le nouveau comité exécutif a été actif dans l'élaboration de différents protocoles et procédure en collaboration avec l'équipe des médecins de l'Hôpital général juif.
- Participation à plusieurs comités interprovinciaux et interdisciplinaires.
- **Une recommandation faite au conseil d'administration à la suite d'un incident.**

- f. **COMITÉ DE GESTION DES RISQUES** (VOIR SECTION 4.3)
- g. **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ** (VOIR SECTION 4.3)

5.3 AUTRES CONSEILS ET COMITÉS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **CAFSPAS (CONSEIL DES AUXILIAIRES FAMILIALES ET SOCIALES ET DU PERSONNEL AUXILIAIRE ET DE SOUTIEN)**
- Le CAFSPAS a émis un avis au conseil d'administration recommandant que l'établissement fasse les démarches pour que l'indicatif régional soit ajouté au numéro de téléphone des usagers paraissant sur les étiquettes laboratoire, ceci afin d'assurer la qualité des services *et* éviter un bris de confidentialité dans l'éventualité où plusieurs indicatifs régionaux correspondraient à un même numéro.
- **COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**
 - 20 projets de recherche ont été examinés et approuvés.
 - 68 projets de recherche sont en cours présentement.
- **COMITÉ DE RÉVISION**
- **COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE**
- **CONSEIL DE L'ENSEIGNEMENT**
- **COMITÉ D'ORIENTATION DES PROJETS CLINIQUES ET DE L'AGRÉMENT**
- **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 2013	Exercice antérieur
Les cadres (au 31 mars 2013)		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	66	68
• Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (ETC) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0,5	0,5
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	2
Les employés réguliers (au 31 mars 2013)		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	678	656
• Temps partiel Nombre de personnes : Équivalent temps complet ¹ (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	88	83
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	1	1
Les occasionnels (incluant M.O.I.)		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	460,897	589,787
• Équivalents temps complet ²	252	323

Catégories d'emploi	Nombre de personnes
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires (infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, etc.)	349
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et des métiers (aide en alimentation, auxiliaire familial et social, peintre, etc.)	145
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration (agent administratif, commis, technicien en administration, technicien en documentation, etc.)	185
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux (archiviste médical, travailleur social, récréologue, ergothérapeute, etc.)	329
Effectifs médicaux (pharmacien, médecin omnipraticien et spécialiste) *Les médecins ne sont pas rémunérés par le CSSS.	0*
Personnel d'encadrement	71
Total	1 079

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 2012-2013, 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.

Discretion

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.

Service régional Info-Santé

Appels répondus 451 735

Appels traités 436 057

Services généraux

No		Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
1	Pratique des sages-femmes ¹	999	6 892	6,9
2	Services psychosociaux (autres)	1 243	7 213	5,8
3	Services de santé courants (Excluant médicaux)	16 001	47 232	3,0
4	Nutrition S.G.	726	1 500	2,1
5	Santé parentale et infantile	10 367	25 219	2,4
6	Nutrition E/F	794	2 068	2,6
7	Jeunes en difficulté ³	3052	24357	8,0
8	SIDEP - Suivi (soins infirmiers)	886	1 948	2,2
9	SIDEP - Suivi (psychosocial)	1	1	1,0
10	SIDEP - Dépistage anonyme (soins infirmiers)	167	167	1,0
11	SIDEP - Counseling psychosocial anonyme	666	666	1,0
12	CAT	155	398	2,6

SAPA

		Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
13	Soins infirmiers à domicile	5 769	76 013	13,2
14	Aide à domicile	2 188	208 693	95,4
15	Services psychosociaux à domicile	3 354	31 327	9,3
16	Services ambulatoires en psychogériatrie	75	510	6,8
17	Ergothérapie à domicile	1 853	7 203	3,9
18	Physiothérapie à domicile	1 440	7 612	5,3
19	Centre de jour	1 427	203	0,1
20	Nutrition	480	1 702	3,5
21	Services en soins palliatifs ⁴	281	5 192	18,5

Promotion / Prévention de la santé

		Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
22	Santé publique ⁵	9 508	9 562	1,0

Services spécifiques

		Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
23	Services dentaires et préventifs - Suivi	1 462	2 129	1,5
24	Services dentaires et préventifs - Dépistage bucco-dentaire	2 485	2 485	1,0
25	Santé scolaire	712	1 515	2,1
26	Vaccination scolaire ²	5 954	7 021	1,2
27	Déficience intellectuelle & Trouble envahissant du développement ⁶	965	10 040	10,4
28	Déficience physique	199	1 702	8,6
29	Santé mentale jeunesse	634	4 929	7,8
30	Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée ⁷	664	N/D	N/D
31	Santé mentale	1 234	13 326	10,8

PRAIDA

		Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
32	Services sociaux aux réfugiés	3 063	14 431	4,7

Services professionnels et médicaux

		Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites / Interventions par usagers
	Services de santé aux réfugiés	624	1 344	2,2

Commentaires

1 : Les données relatives à la Maison Bleue sont intégrées à la méthode de calcul et inclus que le nombre de mère.

2 : Augmentation comparativement à l'année précédente due à la vaccination contre la rougeole.

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.

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

A. MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES

- 1353 demandes de suivi
- 457 suivis sage-femme dont 350 complets
- 242 accouchements sous nos soins dont 40 à domicile et 8 en centre hospitalier
- 35 transferts prénataux; 7 transferts postnatals; 85 transferts perinataux et 12 transferts de bébé

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

- Mission : En vertu de l'article 80 de la LSSS, réponses 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.
- Nouveaux mandats depuis juillet 2012 :
 - Préparer le bilan de bien-être des réfugiés réinstallés et référer au CLSC de leur territoire
 - Assurer une couverture médicale suite à la réforme du PFSI (programme fédéral de santé intérimaire)
- Faits saillants :
 - Suite à une recommandation du CMDP, création du CDAR (Clinique des demandeurs d'asile et des réfugiés) visant à optimiser les services médicaux et sociaux en place. Bilan : 671 patients différents pour 1871 interventions
 - Production d'un mémoire relatif aux impacts de la Loi C-31 sur les personnes vulnérables notamment les mineurs
 - Présence aux tables de concertation : CISR; CIC; ASFC; MICC; CSDA; CCR; TCRI; HCR.

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

- Programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) :
En 2012, 34 nouvelles entreprises ont été visitées pour des connaissances préalables et 36 programmes de santé ont été réalisés.
- Programme maternité sans danger (PMSD) :
En 2012, l'équipe PMSD a traité 9 726 demandes de retraits préventifs.

D. SERVICE RÉGIONAL INFO-SANTÉ DE MONTRÉAL

Nombre d'appels répondus (dont 15 678 sans fiche web) :	451 735
Nombre d'appels traités (avec fiches web) par le SRIS de Montréal :	436 057
Nombre d'appels transférés à l'équipe psychosociale :	1 645 (stable)
Activités de continuité de service en dehors des heures d'ouverture des CSSS :	5 290 (hausse de 6,2%)

ANNEXE 3 : RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION – INDICATEURS DES PROGRAMMES/SERVICES

INDICATEURS / PROGRAMMES - SERVICES	Résultat 2011-12	Engagement 2012-2013	Résultat 2012-2013	Écart	Évaluation Vert Jaune Rouge	Commentaire
SANTÉ PUBLIQUE						
Indicateur 1.01.12 Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence qui sont suivies par le SIPPE.	318%	≥ 70 %	355,32%	285,32%		La cible est sous-estimée dans les données de la santé publique.
Indicateur 1.01.13 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS).	59%	≥ 45%	56,41%	11,41%		
Indicateur 1.01.14 Proportion des enfants recevant leur 1ère dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais.	83%	≥ 85%	82,81%	- 2,19%		
Indicateur 1.01.15 Proportion des enfants recevant leur 1ère dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais.	75%	≥ 72%	74,49%	2,49%		
Indicateur 1.01.16.01 Proportion des enfants recevant leur 1ère dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais.	75,30%	≥ 72%	74,86%	2,86%		
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT						
Indicateur 1.03.05 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	330 255 (PALV-DP-DI-TED)	≥ 339 204	374 039,5 (PALV-DP-DI-TED)	10,3%		
DÉFICIENCE PHYSIQUE ET DÉFICIENCE INTELLECTUELLE – TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (DP-DI/TED)						
Indicateur 1.03.05 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	107606,11	Contribue aux mêmes cibles que le PALV	122 944,4	N/A		Cet écart positif est, en grande partie, attribuable à la mobilisation du personnel autour de l'optimisation de nos services.

INDICATEURS / PROGRAMMES - SERVICES	Résultat 2011-12	Engagement 2012-2013	Résultat 2012-2013	Écart	Évaluation Vert Jaune Rouge	Commentaire
Indicateur 1.45.45.02 Pourcentage de personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis – niveau de priorité « urgent »	25% DP 100% DI-TED	≥ 90 %	20% DP S/O DI-TED	N/A		DP : Ce pourcentage est établi à partir de 5 demandes seulement dans l'année. Ces demandes auraient dû être traitées comme des demandes pour des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. DI-TED : il n'y a pas eu de demande urgente donc S/O pour sans objet.
Indicateur 1.45.45.03 Pourcentage de personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis – niveau de priorité « élevé »	66,67% DP 84,4 % DI-TED	≥ 90 %	68,18% DP 86,49% DI-TED	N/A		
Indicateur 1.45.45.04 Pourcentage de personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis – niveau de priorité « modéré »	100% DP 95,8% DI-TED	≥75 %	91,67% DP 91,89% DI-TED	N/A		
DÉPENDANCE						
Indicateur 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	22	≥ 27	2	-92,59%		Le cadre normatif ne tient pas compte du travail réel fait en toxicomanie par nos intervenants.
SANTÉ MENTALE						
Indicateur 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	1 657	≥ 2 141	2 186	2,1%		

ANNEXE 3 : RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION (INDICATEURS DES RESSOURCES HUMAINES ET RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES)

INDICATEURS ADMINISTRATIFS	Résultat 2011-12	Engagement 2012-2013	Résultat 2012-2013	Écart	Évaluation Vert Jaune Rouge	Commentaire
RESSOURCES HUMAINES						
Indicateur 3.08 Pourcentage des établissements et des agences ayant mis à jour annuellement un plan de main-d'oeuvre.	N/A	Déposer un plan d'action concernant la main-d'oeuvre et le développement du personnel	Plan complété et rétroaction reçue de l'Agence de Mtl			
Indicateurs 3.05.01 et 3.05.02 Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires	3,27 % infirmières 1,19 % global	≤ 3,04 % infirmières ≤ 1,18 % global	2.87% infirmières 1.08% global	-0.17% inf. -0.10% global		
Indicateurs 3.06.01, 3.06.02, 3.06.03 et 3.06.04 Pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (soins infirmiers, autres secteurs à préciser). (Réduction de 25 à 40 % selon l'établissement et la catégorie de personnel)	Infirmières : 16,95 % Infirmières aux. : 27,48 % Prép. au bénéf. : 0 %	(Infirmières : 16,26 % Infirmières aux. : 0 % Prép. au bénéf. : 0 %	(Infirmières : 14.01 % Infirmières aux. : 33.03 % Prép. au bénéf. : 0 %	(Inf. : -2.25% Inf.aux. : 33.03 % Prép. au bénéf. : 0 %	V : Infirmières V : Prép. aux bénéficiaires R : Inf. aux.	Seule la cible MOI-infirmières auxiliaires n'a pas été atteinte en 2012-2013. Au total, pour 2012-2013, 20.2 ETC pour ce titre d'emploi. Pour 2011-2012 : 19 ETC. Pour 2010-2011 : 12 ETC. L'augmentation du nombre de postes permanents favorise un meilleur recrutement et la titularisation rapide des postes. De plus, pour l'exercice 2012-2013, le CSSS DLM a dû s'ajuster avec la desserte de la nouvelle RI de la Montagne. L'ajout d'infirmières auxiliaires dans une ressource en développement a créé une difficulté supplémentaire.
Indicateur 3.13 Pourcentage des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail. (Implantation d'une des 3 stratégies de type « Employeur de choix », notamment, Hôpitaux promoteur de santé, Entreprise en santé et Planetree)	N/A	Déposer un bilan de la progression de l'implantation selon les modalités de suivi déterminées conjointement d'ici le 31 mars 2013				Le CSSS de la Montagne a déposé sa candidature pour le concours canadien « Les meilleurs employeurs ». L'établissement a été classé parmi les 20 meilleurs employeurs de Montréal en 2013, pour une deuxième année consécutive. Le CSSS est engagé dans la stratégie « 'Établissement promoteur de santé »(ÉPS). L'implantation du plan d'action 2011-2013 du CSSS DLM est réalisée à 80 %. Nous planifions de finaliser la mise en œuvre du plan d'action en 2013-2014.

INDICATEURS ADMINISTRATIFS	Résultat 2011-12	Engagement 2012-2013	Résultat 2012-2013	Écart	Évaluation Vert Jaune Rouge	Commentaire
Indicateur 3.14 Pourcentage des établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines.	N/A	Terminer le processus d'agrément en 2012-2013 (décision rendue)	Agrément octroyé par Agrément Canada			Visite d'agrément Canada réussie en janvier 2013 (Agrément octroyé avec honneur en avril 2013).
Indicateur 3.01 Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées	5,71 %	≤ 4,42 %	5.8%	1.57%		Le ratio de 5.8% représente l'ensemble du CSSS DLM incluant le SRIS. Ce ratio tombe à 5.27% sans le SRIS. Au total, 208 dossiers actifs dont 29% pour motif psychologique; 23% pour problèmes musculo-squelettiques; 48% pour infections multiples et cancers divers. L'analyse de notre main d'œuvre démontre que 21% de notre personnel est âgé de 56 ans et plus, toutefois, l'analyse des diagnostics en fonction des groupes d'âges ne démontre pas que le groupe des 56 ans et plus est plus absent que les autres. L'analyse des données démontre donc qu'il y a près de 50% de nos dossiers d'assurance salaire sur lesquels il nous est difficile d'intervenir ou de prévenir.
ADMINISTRATIF – SOUTIEN AUX SERVICES						
4.3.1 Soutenir l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) dans les cliniques médicales et des dossiers cliniques informatisés (DCI) dans les établissements	N/A	Poursuivre les travaux afin de déployer le DCI OACIS et atteindre la phase de production	Établissement pilote depuis juin 2010	S/O		Nous participons activement à l'implantation d'OACIS dans notre établissement. Tous les dossiers usagers sont numérisés. Nous sommes en attente face à l'Agence quant au déploiement du module résultats de laboratoire.
4.3.2 Implanter le Dossier de santé du Québec (DSQ) et l'intégrer à la stratégie d'informatisation du réseau		Implanter un index patients-maître fonctionnel	S/O	S/O	S/O	Nous suivons la planification régionale.
6.01.01 Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation	N/A	Réaliser 3 projets d'optimisation	4 projets déployés	S/O		Les projets suivants sont complétés ou en voie de l'être : Dotation, approvisionnement, santé mentale adulte, SAPA
6.6.7 Les services Info-Santé 811 – Révision de la gouvernance	Coût unitaire à 25,92 \$	Diminuer le coût unitaire à 22,54\$ par appel	Coût unitaire à 22.01 \$			

ANNEXE 4 : SUIVI DU GUICHET D'ACCÈS POUR LA CLIENTÈLE ORPHELINE DE MÉDECIN DE FAMILLE (GACO)
TABLEAU 1 - PATIENTS RÉFÉRÉS À UN MÉDECIN DES CLINIQUES DU TERRITOIRE DU CSSS DE LA MONTAGNE (AVRIL 2012 À AVRIL 2013)

<i>Cliniques</i> * La provenance de certains patients est inconnue d'où la différence entre références et provenances.	Détails provenance		TOTAL
	<i>usager (via guichet)</i>	<i>autoréférence</i>	
Clinique de la Cité	262	2707	2 978
Médecine familiale Hôpital de Ste-Mary	393	2019	2 420
CRIU Herzl	498	861	1 365
CLSC de Côte-des-Neiges	101	1050	1 158
CLSC de Parc-Extension	623	485	1 115
Clinique médicale VMS	154	563	720
Centre médical Westmount Square	21	406	427
Clinique Métro-Médecin	65	332	399
CLSC Métro	113	220	335
Clinique Plexo	86	189	276
Clinique Centre Médical Decelles	20	143	164
Clinique Dr Zagury	49	82	131
Clinique Édifice Côte-des-Neiges	41	90	131
Centre Médical Physio Sport	26	98	125
Clinique Roper	1	122	123
CLSC de CDN - Point de service Outremont	22	95	117
Clinique Green	1	107	108
Centre médical du Collège Alexis Nihon	0	100	101
Clinique Santé Action/Métro-Médecin CDN	24	61	86
Clinique Family Doctors	75	3	81
Clinique Diamant	25	55	80
Maison Bleue Parc-Extension	2	66	68
Clinique Opus	9	56	65
Clinique Médicale Elle	1	58	59
Clinique médicale Alpha Médecin	21	4	25
Clinique Médicale Querbes	3	22	25
Clinique PPALV	2	17	19
Clinique Dr Cristache	6	3	9
Clinique Hillside Medical Center	0	9	9
Clinique Queen Elizabeth	1	1	2
Clinique de l'Université de Montréal	1	0	1
Groupe Médical Jean-Talon	1	0	1
Clinique médicale Lanka	0	0	0
Groupe Santé Physimed	0	0	0
TOTAL*	2 647	10 024	12 723

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 11 AVRIL 2013**

	Nombre	Pourcentage	Nombre moyen de jours d'attente
Patients en attente de priorisation	150	7 %	98
Patients priorisés en attente de référence à un médecin	2 085	93 %	450
P1	6	0 %	73
P2	209	9 %	160
P3	122	5 %	215
P4	161	7 %	456
P5	1 587	71 %	507
Total des patients en attente	2 235		426
Patients vulnérables en attente de référence	269	12 %	251

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

Le CRF est responsable de toutes les activités de recherche et de formation du CSSS de la Montagne, en conformité avec sa mission de Centre affilié universitaire (CAU). Le volet recherche du CAU, dont la programmation 2007-2013 s'intitule « Les services de santé et services sociaux de première ligne en contexte pluriethnique », comprend des chercheurs provenant de 7 universités au Québec ainsi qu'ailleurs au Canada et en Europe, soit 34 chercheurs réguliers; 9 praticiens-chercheurs réguliers; 24 chercheurs collaborateurs et 26 praticiens-chercheurs collaborateurs. La programmation de recherche du CSSS-CAU de la Montagne est placée sous la direction scientifique de Cécile Rousseau, pédopsychiatre et professeure au département de psychiatrie de l'Université McGill.

En 2012-2013, le CRF comptait 71 projets à son actif. De ce nombre :

- 53 sont des projets de recherche réguliers; 10 d'entre eux se sont terminés en 2012-2013; 23 sont toujours en cours, 14 sont en développement et 6 ont été soumis pour du financement.
- 4 étaient des projets de transfert de connaissance.
- 9 étaient des projets d'étude (1 projet de maîtrise, 8 de doctorat réalisés dans le cadre du CSSS).
- 5 étaient des projets d'infrastructure
- Par ailleurs, le CRF s'est aussi associé à 40 projets de recherche menés par des chercheurs externes.

Le CRF héberge 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 chercheure au CSSS de la Montagne. Cette équipe comprend aussi, entre autres, Josiane Le Gall, anthropologue, et aussi chercheure au CRF.
- L'Équipe de recherche et d'interventions transculturelles (ÉRIT) est dirigée par Dr Cécile Rousseau, professeur au département de psychiatrie de l'université McGill. Cette équipe comprend notamment Mónica Ruiz-Casares, chercheure au CRF.
- 15 étudiants ont effectué un stage en recherche au CRF, dont 2 était au baccalauréat ; 12 à la maîtrise ; 15 au doctorat ; 3 résidents (spécialités médicales). L'équipe METISS a attribué 4 bourses d'études à des étudiants de doctorat tandis que l'équipe ÉRIT a attribué 4 bourses d'études à 2 étudiants au doctorat et 2 étudiants de niveau maîtrise.

Ces équipes ont organisé durant l'année 2012-2013 diverses activités liées à leurs programmations :

- 8 conférences midi ont eu lieu sur les 3 sites du CSSS de la Montagne. Divers thèmes ont été abordés, notamment les interventions en violence conjugale en contexte de diversité culturelle, le service de consultation interculturelle du Centre jeunesse de Montréal et les infirmières formées hors Canada.
- Conférences mensuelles de recherche s'adressant aux chercheurs et cliniciens
- 3 séminaires ont été élaborés :
 - Le récit de vie en formation : une source de savoirs pour les intervenants sociaux
 - Les saines habitudes de vie en contexte interculturel
 - Les enjeux de la pratique infirmière avancée en première ligne
 - 2 demi-journées de transfert des connaissances sur les soins partagés
- Colloques :
 - Les chercheurs du CAU ont organisé plusieurs colloques, notamment lors du 80^e congrès de l'ACFAS, qui s'est déroulé au Palais des congrès, à Montréal, en mai 2012.
 - Un colloque international intitulé « Enfants migrants et réfugiés : droit et accès aux soins de santé au Canada » a été organisé par l'équipe ÉRIT

En 2012-2013, l'offre de formations en interculturel à travers le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal, via des ententes avec l'Agence de la santé et des services sociaux ainsi que le Centre jeunesse de Montréal, s'est accrue. Au total, 32 formations en interculturel ont été données cette année :

- Interculturel 1. Les mots pour dire et pour intervenir. Donnée 2 fois au CSSS de la Montagne, 4 fois via l'Agence de Montréal, 1 fois au CH Maisonneuve-Rosemont, 1 fois à l'Agence de Laval et 1 fois à l'Institut universitaire Dollard-Cormier.
- Interculturel 2. Connaître ses clients, statuts trajectoires et parcours migratoires, Donnée 1 fois au CSSS de la Montagne et 1 fois via l'Agence de Montréal.
- Intervenir par téléphone en contexte de diversité (développé conjointement avec le Service régional Info-Santé et des partenaires communautaires). Donnée 2 fois.
- Gérer dans la diversité. Donnée 4 fois via l'Agence de Montréal, 2 fois au Centre jeunesse de Montréal, 1 fois au CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel, 1 fois à l'Agence de Laval et 1 fois au CSSS de la Montagne.
- Formation de base en interculturel. Intervenir auprès des jeunes et de leur famille (développé conjointement avec le Centre jeunesse de Montréal). Donnée 10 fois.
- Formation de base en interculturel, donnée une fois à l'OTS
- De plus, des séminaires interinstitutionnels de formation continue 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)

	Nature du stage	Disciplines	2012-2013	Sous-total	Total
SANTÉ	Intervention	Sciences infirmières	58	199	237
		Sciences Inf. pratique avancée	3		
		Médecine	55		
		Auxiliaire familial ASSS	30		
		Sage-femme	12		
		Ergothérapie	7		
		Physiothérapie	7		
		Technique en réadaptation physique	1		
		Psychiatrie	1		
		Psychiatrie transculturelle	1		
		Nutrition	7		
		Santé Communautaire	1		
		Santé environnementale SAT	1		
		Hygiène du travail	2		
	Hygiène dentaire	13			
	Observation	Bioéthique	1	36	
		Hygiène du travail	1		
		Médecine	8		
		Nutrition	2		
		Pharmacie	3		
Physiothérapie		12			
Sage-femme		6			
Santé Communautaire		1			
Sciences infirmières		2			
Recherche	Psychiatrie	1	2		
	Sciences infirmières	1			
SOCIAL	INTERVENTION	TRAVAIL SOCIAL	38	54	
		Psychoéducation	6		
		Psychologie	6		
		Sexologie	2		
		Art-Thérapie	2		
	Observation	Éducation	1	3	
		Psychologie	2		
	Recherche	Anthropologie	1	16	
		Communication	1		
		Communication sociale et publique	1		
		Droit	1		
		Ethnologie	1		
		Laboratoire cultures et société	2		
		Philosophie	1		
Sciences humaines appliquées		1			
Sociologie		3			
Travail social		4			
ADMINISTRATION	Intervention	Administration Publique	2	12	
		Archives médicales	1		
		Comptabilité	3		
		Informatique	5		
		Secrétariat	1		
TOTAL			322 STAGES COMPLÉTÉS		

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 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 de CSSS de la Montagne pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2013. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de 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 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de CSSS de la Montagne pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (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 de CSSS de la Montagne au 31 mars 2013 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 21 juin 2013

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

a. ÉTAT DES RÉSULTATS

Nom de l'établissement
CSSS de la Montagne

Code
1104-4252

Page
200

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Exploitation		Immobilisations	Total	
	Ex. courant	Ex. courant	Ex. courant	Ex. précédent	
	(r.de p358,C3)		(C1 + C2)		
	1	2	3	4	
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408).....01	95,184,633	1,492,837	96,677,470	92,836,759	
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294).....02	246,013		246,013	251,955	
Contributions des usagers.....03	1,258,331	xxxx	1,258,331	356,936	
Ventes de services et recouvrements.....04	289,721	xxxx	289,721	207,809	
Donations (FI:P294).....05					
Revenus de placement (FI:P302).....06	114,325		114,325	93,644	
Revenus de type commercial.....07		xxxx			
Gain sur disposition (FI:P302).....08					
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Autres revenus (FI:P302).....11	5,746,321	329,079	6,075,400	5,275,759	
TOTAL (L.01 à L.11).....12	102,839,344	1,821,916	104,661,260	99,022,862	
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales.....13	67,897,369	xxxx	67,897,369	67,771,761	
Médicaments.....14		xxxx			
Produits sanguins.....15		xxxx			
Fournitures médicales et chirurgicales.....16	725,088	xxxx	725,088	722,569	
Denrées alimentaires.....17		xxxx			
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles.....18	4,870,257	xxxx	4,870,257	1,303,459	
Frais financiers (FI:P325).....19		18,905	18,905	10,189	
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations.....20	397,606	144,073	541,679	611,490	
Créances douteuses.....21		xxxx			
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Amortissement des immobilisations (FI:P422).....23	xxxx	1,861,954	1,861,954	1,948,357	
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	28,322,638		28,322,638	26,452,021	
TOTAL (L.13 à L.27).....28	102,212,958	2,024,932	104,237,890	98,819,846	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28).....29	626,386	(203,016)	423,370	203,016	

Colonne 2: établissements publics seulement

b. ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Nom de l'établissement
CSSS de la Montagne

Code
1104-4252

Page
202

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE
ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation Ex. courant 1	Immobili. Ex. courant 2	Ex. courant (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	(28,554)	203,016	174,462	(58,417)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser) voir solde de fonds année précédente03				29,863
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04	(28,554)	203,016	174,462	(28,554)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05	626,386	(203,016)	423,370	203,016
Autres variations:				
Transferts interétablissements (préciser).....06				
Transferts interfonds (préciser).....07				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08		xxxx		
.....09	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	597,832	0	597,832	174,462
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	597,832	174,462
Total (L.12 à L.14).....15	xxxx	xxxx	597,832	174,462

C. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Nom de l'établissement
CSSS de la Montagne

Code
1104-4252

Page
204

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	Fonds		Total	
	Exploitation 1	Immobilisations 2	Ex. courant (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire).....01	6,189,715		6,189,715	5,794,692
Placements temporaires.....02				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408).....03	1,893,710	157,714	2,051,424	3,779,830
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400).....04	1,989,300	36,085	2,025,385	2,472,195
.....05	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Créances interfonds (dettes interfonds).....06	615,228	(615,228)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408).....07	6,376,846	(2,044,081)	4,332,765	3,208,163
Placements de portefeuilles.....08				
Frais reportés liés aux dettes.....09		5,130	5,130	
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p360, FI: p400).....12	246,242	74,840	321,082	316,352
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12).....13	17,311,041	(2,385,540)	14,925,501	15,571,232
PASSIFS				
Emprunts temporaires (FI: p403).....14		277,572	277,572	353,828
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408).....15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401).....16	8,887,195		8,887,195	8,430,275
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées.....17	xxxx	521,126	521,126	852,279
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401).....18		15,776	15,776	14,969
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294).....19	881,180	2,462,747	3,343,927	5,872,400
.....20	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403).....21		2,214,639	2,214,639	1,240,191
Passifs environnementaux.....22	xxxx			
Passif au titre des avantages sociaux futurs.....23	7,947,297		7,947,297	7,589,743
.....24	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p361, FI: p401).....25	62,519		62,519	139,466
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25).....26	17,778,191	5,491,860	23,270,051	24,493,151
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26).....27	(467,150)	(7,877,400)	(8,344,550)	(8,921,919)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations (FI: p420, 421, 422).....28	xxxx	7,877,400	7,877,400	8,018,460
Stocks de fournitures (FE: p360).....29	63,060	xxxx	63,060	71,234
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400).....30	1,001,922		1,001,922	1,006,687
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30).....31	1,064,982	7,877,400	8,942,382	9,096,381
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT.....32				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32).....33	597,832		597,832	174,462

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-05)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: établissements publics seulement
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

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

Nom de l'établissement
CSSS de la Montagne

Code
1104-4252

Page
206

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

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

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	(1,106,475)	(7,815,444)	(8,921,919)	(10,000,965)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures.....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures.....03				29,863
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03).....04	(1,106,475)	(7,815,444)	(8,921,919)	(9,971,102)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29).....05	626,386	(203,016)	423,370	203,016
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions (FI:P421).....06	xxxx	(1,720,894)	(1,720,894)	(795,122)
Amortissement de l'exercice (FI:P422).....07	xxxx	1,861,954	1,861,954	1,948,357
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208).....08	xxxx			
Produits sur dispositions (FI:P208).....09	xxxx			
Réduction de valeurs (FI:P420,421-00).....10	xxxx			
Ajustements des immobilisations (FI:P420, 421-00).....11	xxxx	xxxx	xxxx	
.....12	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....13	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13).....14	xxxx	141,060	141,060	1,153,235
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures.....15	8,174	xxxx	8,174	
Acquisition de frais payés d'avance.....16	4,765		4,765	(310,928)
Utilisation de stocks de fournitures.....17		xxxx		3,860
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	12,939		12,939	(307,068)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés.....20				
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20).....21	639,325	(61,956)	577,369	1,049,183
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21).....22	(467,150)	(7,877,400)	(8,344,550)	(8,921,919)

e. ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Nom de l'établissement Code Page
 CSSS de la Montagne 1104-4252 208-00

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit).....01	423,370	203,016
Éléments sans incidence sur la trésorerie:		
Créances douteuses.....02		
Provisions liées aux placements et garanties de prêts.....03		
Stocks et frais payés d'avance.....04	12,939	(307,068)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations.....05		
Perte (Gain) sur disposition de placement.....06		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations		
-Gouvernement du Canada.....07		
-Autres.....08		429,321
Amortissement des immobilisations.....09	1,861,954	1,948,357
Réduction de valeur des immobilisations.....10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes.....11		
Amortissement de la perte (gain) de change reporté.....12		xxxx
Amortissement de l'escompte et de la prime.....13		xxxx
Autres.....14		29,864
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14).....15	1,874,893	2,100,474

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement.....16	85,331	1,026,464
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités		
de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16).....17	2,383,594	3,329,954

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations:		
Acquisitions.....18	(1,720,894)	(795,122)
Produits de disposition.....19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités		
d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19).....20	(1,720,894)	(795,122)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements de portefeuilles:		
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	(1,124,602)	(1,408,656)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités		
d'investissement (L.21 à L.24).....25	(1,124,602)	(1,408,656)
=====		

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie (suite)

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes:		
Emprunts effectués - Dettes à long terme.....01		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme.....02	1,026,123	
Emprunts remboursés - Dettes à long terme.....03	(51,675)	(51,675)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme.....04		
Capitalisation de l'escompte et de la prime.....05		
Capitalisation des gains ou pertes de change.....06		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds		
d'exploitation.....07		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations.....08	1,136,991	381,237
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds		
d'immobilisations.....09		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations.....10	(187,125)	(533,105)
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	898,192	(203,543)
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	436,290	922,633
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT.....15		
	6,138,355	5,215,722
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15).....16		
	6,574,645	6,138,355
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:		
Encaisse.....17	6,574,645	6,138,355
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois.....18		
Total (L.17 + L.18).....19	6,574,645	6,138,355
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		

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
Avoirs financiers:		
Espèces, effets en main et dépôts en circulation.....01	278	(7,769)
Débiteurs Agence-MSSS.....02	1,728,406	682,414
Autres débiteurs.....03	446,810	(1,293,394)
Créances interfonds et interétablissements.....04		
Intérêts courus à recevoir sur placement.....05		
Frais reportés liés aux dettes.....06	(5,130)	
Autres éléments d'actifs.....07	(4,730)	(177,895)
Provision pour créances douteuses.....08		
Escompte ou prime.....09		
Chèques en circulation.....10	40,989	351,432
Créditeurs Agence-MSSS.....11		
Autres créditeurs et frais à payer.....12	814,474	(68,780)
Intérêts courus à payer sur emprunts.....13	807	6,604
Avance de fonds en fidéicommis.....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	(2,528,473)	741,155
Passifs environnementaux.....19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées.....20	(331,153)	825,742
Autres éléments de passifs.....21	(76,947)	(33,045)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21).....22	85,331	1,026,464

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 2012-2013.

g. ÉTAT DES RÉSULTATS - ACTIVITÉS PRINCIPALES ET ACCESSOIRES

Nom de l'établissement
CSSS de la Montagne

Code
1104-4252

Page
358

Fonds d'exploitation exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉR

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Activités principales 1	Activités accessoires 2	Total (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS (P362).....01	94,757,878	426,755	95,184,633	90,481,773
Subventions Gouvernement du Canada (C1:P290/C2:P291).....02		246,013	246,013	251,955
Contributions des usagers (P301).....03	1,258,331	xxxx	1,258,331	356,936
Ventes de services et recouvrements (P320).....04	289,721	xxxx	289,721	207,809
Donations (C1:P290/C2:P291).....05				
Revenus de placement (P302).....06	114,325		114,325	93,644
Revenus de type commercial (P351).....07	xxxx			
Gain sur disposition (P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (P302).....11	2,214,804	3,531,517	5,746,321	5,133,754
TOTAL (L.01 à L.11).....12	98,635,059	4,204,285	102,839,344	96,525,871
CHARGES				
Salaire, avantages sociaux et charges sociales (C1:P320/C2:P351).....13	64,936,795	2,960,574	67,897,369	67,771,761
Médicaments (P333).....14		xxxx		
Produits sanguins.....15		xxxx		
Fournitures médicales et chirurgicales (P340).....16	725,088	xxxx	725,088	722,569
Denrées alimentaires.....17		xxxx		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650).....18	4,870,257	xxxx	4,870,257	1,303,459
Frais financiers (P325).....19		xxxx		
Entretien et réparations (C1:P650 c/a 7800).....20	397,606		397,606	270,768
Créances douteuses (C1:P301).....21				
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (P325).....24	27,078,927	1,243,711	28,322,638	26,254,298
TOTAL (L.13 à L.24).....25	98,008,673	4,204,285	102,212,958	96,322,855
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25).....26				
	626,386	0	626,386	203,016

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

Nom de l'établissement
CSSS de la Montagne

Code
1104-4252

Page
140-00

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX-XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes :						
Colonne 3 :			Colonnes 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve			R : Pour réglé			
O : pour observation			PR : pour partiellement réglé			
C : pour commentaire			NR : pour non réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Non comptabilisation, à l'état de la situation financière, des obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire	2011-2012	R	Comptabilisation rétroactive avec retraitement des données comparatives, à compter de l'exercice 2012-2013, des passifs ainsi que du financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire sont comptabilisés avec application tel que mentionné à la note complémentaire 4 de la page 270 du AS-471.	R		