

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

CSSS JARDINS-ROUSSILLON



UNE ANNÉE
REEMPLIE DE
DÉCISIONS

UNE ANNÉE
REEMPLIE DE
DÉCISIONS

Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 est une production de la Direction générale en collaboration avec l'ensemble des directions du Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon.

Il est publié en quantité limitée et n'est disponible qu'en version électronique sur notre site Web, section Documentation : www.santemonteregie.qc.ca/jardins-roussillon

TABLE DES MATIÈRES

1. MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	3
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	5
3. RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS DE L'ÉTABLISSEMENT	6
4. L'ÉTABLISSEMENT, L'ORGANISATION ET LE TERRITOIRE	7
5. LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	12
6. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	13
7. LES RÉSULTATS OBTENUS	14
8. LES OBJECTIFS CORPORATIFS 2011-2015 ET LEURS RÉSULTATS 2014-2015	27
9. L'AGRÉMENT	45
10. LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	45
11. L'EXAMEN DES PLAINTES	46
12. LES MODES D'INFORMATION ET DE CONSULTATION DE LA POPULATION	46
13. LES COMITÉS ET LES CONSEILS	47
14. LES RESSOURCES HUMAINES	58
15. CONTRATS DE SERVICES	60
16. LES ÉTATS FINANCIERS ET L'ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	61
17. LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	87

1. Mot du président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest

Malgré le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, chaque établissement avait comme responsabilité de produire un rapport annuel de gestion. Celui-ci, qui vous est présenté dans les prochaines pages, témoignera des réalisations 2014-2015, avant l'adoption officielle de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Par ailleurs, depuis le 1^{er} avril, c'est avec fierté que nous vous informons que cet établissement fait désormais partie intégrante du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. À titre de nouveau président-directeur général, je suis fier de constater l'ensemble des efforts investis dans chacune des composantes du CISSS pour offrir des soins et des services de qualité. Forts de l'engagement de l'ensemble de nos intervenants, soyez assurés que nous poursuivons notre travail en ce sens au cours des prochaines années.

Situation 2014-2015 au CSSS Jardins-Roussillon

Dans un contexte de croissance démographique et d'augmentation des besoins de la population, le conseil d'administration de l'établissement a adopté, en 2014-2015, un cadre budgétaire visant un retour à la stabilité financière et la poursuite de la performance. Celui-ci mise, dans sa réponse au défi d'accessibilité et de qualité des soins et services, sur l'adhésion aux meilleures pratiques et sur le développement d'une culture d'amélioration continue.

L'exercice 2014-2015 arrive au terme du plan stratégique quinquennal 2011-2015 de l'établissement qui portait sur la volonté de réaliser une vision : que la population du territoire bénéficie d'une accessibilité exemplaire au Québec à des soins et services de qualité. Nous sommes convaincus que les valeurs qui sous-tendent cette vision, de même que les réalisations du CSSS Jardins-Roussillon des dernières années, sauront trouver leurs repères au sein de la nouvelle organisation que nous nous employons à construire depuis avril 2015, soit le CISSS de la Montérégie-Ouest.

Une culture d'amélioration continue

Dans la foulée des dernières années et dans un souci d'amélioration continue, le déploiement de l'approche Lean Healthcare Six Sigma s'est poursuivi encore cette année au CSSS Jardins-Roussillon. L'établissement compte déjà plusieurs projets Lean à son actif au sein de différents secteurs d'activité. Au cours de 2014-2015, 16 nouveaux projets d'amélioration continue ont été entamés, notamment dans les directions Hébergement, Première ligne et maintien de l'autonomie, Santé physique deuxième ligne, Famille, jeunesse et santé publique, Ressources financières ainsi que Soins infirmiers et de la qualité. Au total, c'est 37 projets qui ont été réalisés depuis l'implantation de l'approche en 2012.

Les activités cliniques en cours

Au chapitre des activités cliniques, le dossier visant à doter le territoire d'un centre de dialyse a poursuivi son évolution. Les locaux destinés au Centre externe de suppléance rénale Louise-Auger, situés au Centre de services ambulatoires Jardins-Roussillon du boulevard Brisebois à Châteauguay, ont été livrés au printemps 2015 et sont fin prêts à accueillir les équipements requis. Les étapes d'embauche et de formation du personnel s'amorceront sous peu. L'inauguration prévue au cours des prochains mois permettra aux membres de notre communauté d'obtenir leurs services à proximité de leur lieu de résidence et de jouir d'infrastructure de grande qualité.

Dans la même perspective, les travaux visant le rapatriement de la clientèle qui reçoit actuellement ses services dans les hôpitaux de Montréal se sont poursuivis. Le réaménagement de la clinique externe en hémato-oncologie ainsi que des unités de médecine, de chirurgie, de la courte durée gériatrique et de la réadaptation fonctionnelle permettra un meilleur accès aux soins et services aux usagers, et ce, dans un environnement adapté aux besoins de ces derniers et du personnel.

À l'avant-scène du développement de solutions informatiques dans le réseau des services sociaux et de santé, l'établissement a maintenu ses efforts pour le déploiement et l'amélioration du Dossier clinique informatisé (DCI), module de soins à domicile (SAD). Une application qui facilite grandement le travail en interdisciplinarité en plus d'améliorer la continuité et la fluidité dans le continuum de soins.

Perspective 2015-2016

La nouvelle loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux a donc été adoptée en février 2015. La réorganisation qui en découle s'inscrit en continuité avec celle initiée en 2004-2005. Celle-ci comportait notamment la fusion d'établissements et la création du CSSS Jardins-Roussillon, positionnant ce dernier au cœur d'un réseau local de services (RLS) tout en lui conférant une responsabilité populationnelle.

La réorganisation du système de santé va maintenant plus loin, notamment en confiant au CISSS de la Montérégie-Ouest la majorité des services de santé et des services sociaux au cœur d'un réseau territorial de services (RTS). Elle est une occasion d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts par la fusion des diverses installations, et ce, au profit des usagers et de la population.

L'année 2015-2016 comporte donc le double défi de bâtir cette nouvelle organisation et de travailler à améliorer le continuum de soins et de services de notre établissement.

Pour finir, comme vous le constaterez à la lecture du présent rapport annuel, l'ensemble des réalisations de l'année 2014-2015 du CSSS Jardins-Roussillon est le fruit du travail assidu du personnel, des médecins, des gestionnaires et des bénévoles du CSSS Jardins-Roussillon.



Yves Masse
Président-directeur général
CISSS de la Montérégie-Ouest

2. Déclaration de fiabilité du président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest

À titre de président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon :

Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement

Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats

Présentent des données exactes et fiables

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



Yves Masse
Président-directeur général
CISSS de la Montérégie-Ouest

3. Rapport sur les états financiers de l'établissement

Les états financiers du CSSS Jardins-Roussillon 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 Jardins-Roussillon reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Pour l'exercice 2014-2015, le conseil d'administration a surveillé la façon dont la direction s'est acquittée des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a été assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Le président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest a approuvé les états financiers.

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.



Yves Masse
Président-directeur général
CISSS de la Montérégie-Ouest



Sylvie Marleau
Directrice des ressources financières
CISSS de la Montérégie-Ouest

4. L'établissement, l'organisation et le territoire

4.1. Mission, vision, valeurs

4.1.1. Mission

Notre mission est de promouvoir, de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire du réseau local de santé et de services Jardins-Roussillon avec nos partenaires et d'offrir des services de santé et des services sociaux dans la communauté et en milieu hospitalier ainsi qu'un milieu de vie en hébergement.

4.1.2. Vision

La population du territoire du CSSS Jardins-Roussillon bénéficie d'une accessibilité exemplaire au Québec à des soins et services de qualité.

4.1.3. Culture organisationnelle et valeurs

La culture organisationnelle est animée par des principes qui s'observent au quotidien dans les habitudes des membres de l'organisation et qui constituent des normes fortes aux yeux des membres et des observateurs externes. Elle s'actualise dans quatre grandes sphères :

- La façon de traiter les personnes
- Les pratiques avec la clientèle et les partenaires
- La façon de résoudre les problèmes
- La façon de prendre les décisions

Notre culture organisationnelle est fortement teintée des valeurs qui nous animent soit :

- La transparence
- L'engagement, la responsabilisation et l'imputabilité
- Les choix éthiques
- La qualité et l'équité
- La pertinence et l'efficacité
- Le courage et la persévérance
- Le respect et la reconnaissance
- L'ouverture et l'innovation
- Le plaisir au travail
- L'ouverture aux communautés et aux partenaires
- L'empathie envers la clientèle

4.2. Portrait de santé du territoire¹

4.2.1. Conditions démographiques

Selon les projections démographiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le RLS compte plus de 213 000 personnes en 2014, dont plus de 28 000 en milieu rural² et près de 10 200 à Kahnawake.

¹ Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique

² Selon le recensement de 2011.

Il s'agit du 3^e territoire en importance en Montérégie quant à la taille de sa population (14,2 %), du 3^e territoire quant à sa superficie et du 5^e territoire quant à sa densité de population. La population du RLS s'est accrue de 15,3 % entre 2004 et 2014, soit une augmentation supérieure à celle de la population montérégienne (11,6 %).

Le RLS de Jardins-Roussillon se caractérise par une population relativement plus jeune que celle de la Montérégie. En 2014, la proportion de jeunes (moins de 18 ans) du RLS est ainsi plus élevée (22 c. 20 %) et celle de personnes âgées de 65 ans et plus moins élevée (14 c. 17 %) que celles de la Montérégie.

Néanmoins, à l'instar du Québec et de la région, le RLS n'échappera pas au vieillissement de sa population. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 14 à 22 %.

Le vieillissement de la population se produit à un rythme plus rapide sur le territoire de Jardins-Roussillon qu'en Montérégie. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître de 63 % dans le RLS, comparativement à 58 % en Montérégie. À cet égard, Jardins-Roussillon est l'un des RLS de la Montérégie où le vieillissement de la population sera le plus rapide.



Crédit: Tourisme Montérégie

4.2.2. Conditions socioéconomiques et culturelles

Dans l'ensemble, le RLS présente un profil socioéconomique un peu plus avantageux que celui de la région. Comparativement à la Montérégie, le RLS compte proportionnellement moins de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (7 c. 9 % en 2010) et affiche un taux d'emploi supérieur (66 c. 63 % en 2011).

Jardins-Roussillon est l'un des RLS de la Montérégie où la proportion de personnes d'expression anglaise³ (14 %) est plus élevée que la valeur régionale (11 %). Selon le Recensement de 2011, leur nombre s'élève à près de 27 100 personnes, soit près de 17 % de la population d'expression anglaise de la Montérégie. En 2011, on dénombre 14 500 immigrants sur le territoire de Jardins-Roussillon, soit 8 % de la population du RLS, mais 12 % des immigrants de la Montérégie.

4.2.3. Espérance de vie

En 2007-2011, l'espérance de vie à la naissance des personnes qui résident sur le territoire de Jardins-Roussillon s'élève à 81,1 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes (82,9 c. 79,3 ans), quoique l'écart entre les sexes tend à s'amenuiser avec le temps. Les hommes du RLS ont une espérance de vie à la naissance significativement plus longue que celle des Québécois (79,3 c. 78,9 ans). Chez les femmes, celles du RLS ont une espérance de vie significativement moins longue que celle des Québécoises et l'écart entre celles-ci est de 0,5 an (82,9 c. 83,4 ans).

4.2.4. Nouveau-nés

En 2011, les femmes du RLS ont donné naissance à 2 334 enfants et le nombre moyen d'enfants par femme est de 1,80. Pour la période 2007-2011, 7,3 % des nouveau-nés étaient prématurés (moins de 37 semaines) et 7,3 % des naissances (non gémellaires) avaient un faible poids pour l'âge gestationnel; cette dernière proportion étant significativement inférieure à celle observée au Québec. Depuis le début des années 1980, la proportion de naissances de faible poids pour l'âge gestationnel a diminué alors que la proportion de bébés prématurés est demeurée relativement stable dans le temps. Pour la période 2007-2011, 6,2 % des nouveau-nés avaient une mère faiblement scolarisée (moins de 11 ans de scolarité) et 2,6 %, une mère âgée de moins de 20 ans.

4.2.5. Santé physique

Les tumeurs

En 2007-2011, 34 % des décès enregistrés dans le RLS de Jardins-Roussillon sont attribuables aux tumeurs malignes. Avec une moyenne de 393 décès par année, les tumeurs malignes figurent au premier rang des causes de décès.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de nouveaux cas de cancer est à la hausse, en raison notamment de l'accroissement démographique et du vieillissement de la population. Dans le RLS, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer est passé de 554 à 934 entre les périodes 1991-1995 et 2006-2010. Le taux d'incidence est relativement stable depuis 1986-1990. Par ailleurs, pour la période 2006-2010, le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement plus élevé dans ce RLS qu'au Québec.

On compte 1 351 hospitalisations en 2013-2014 pour cause de tumeurs, ce qui représente près de 9 % de l'ensemble des hospitalisations en soins physiques de courte durée.

Les maladies de l'appareil circulatoire

La mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire a grandement diminué au cours des dernières décennies. La mortalité régresse chez les hommes et les femmes, mais les hommes continuent de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes.

En 2011-2012, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque, ce qui représente environ 9 110 personnes sur le territoire de Jardins-Roussillon. Chez les Montérégiens de 65 ans et plus, cette proportion grimpe à 16 %.

³ Définis selon la première langue officielle parlée.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, le nombre de personnes âgées de 20 ans et plus atteintes d'hypertension artérielle est passé de 18 259 à 34 025 personnes, soit une augmentation de 86 %. Au cours de cette même période, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle a augmenté d'environ 34 % dans le RLS. Depuis 2000-2001, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle est significativement plus élevée dans le RLS qu'au Québec. En 2010-2011, la prévalence brute de l'hypertension artérielle se chiffre à 23 % dans le RLS.

En 2013-2014, 15 % des hospitalisations de la population du RLS en soins physiques de courte durée – soit 2 220 hospitalisations – sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont non seulement l'une des principales causes de décès, mais également d'hospitalisations. Pour cette même période, le taux d'hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire est significativement plus élevé dans le RLS qu'au Québec.

Les maladies de l'appareil respiratoire

Selon les dernières données disponibles, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 10 % des décès et de 8 % des hospitalisations de la population du RLS. Ce dernier affiche un taux de mortalité significativement supérieur, mais un taux d'hospitalisations significativement inférieur à ceux du Québec.

En 2011-2012, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'asthme et 4 % des Montérégiens de 35 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir de bronchite chronique, d'emphysème ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, ce qui représente respectivement 15 540 et 4 440 personnes à l'échelle du RLS.

Le diabète

Le nombre de personnes de 20 ans et plus atteintes de diabète a plus que doublé depuis 2000-2001, pour atteindre 14 161 personnes en 2010-2011.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, la prévalence ajustée du diabète a augmenté d'environ 48 % dans le RLS. Fort heureusement, cette hausse de la prévalence ne s'accompagne pas d'une hausse de la mortalité due au diabète. Au contraire, depuis le début des années 2000, la mortalité ne cesse de diminuer chez les diabétiques. Cette baisse de la mortalité contribue d'ailleurs à l'augmentation de la prévalence du diabète⁴.

Depuis 2000-2001, la prévalence ajustée du diabète est significativement plus élevée dans le RLS qu'au Québec.

En 2010-2011, la prévalence brute du diabète se chiffre à 9,6 % dans le RLS.

Quelques facteurs de risque

En 2009, les adultes du RLS Jardins-Roussillon vivant en ménage privé présentent les facteurs de risque suivants :

- environ 45 % des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- environ 35 % des adultes pratiquent une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine;
- environ 27 % des adultes fument tous les jours ou à l'occasion;
- environ 50 % des adultes présentent un surplus de poids, soit 31 % de l'embonpoint et 19 % de l'obésité.

⁴ Pigeon, É. et I. Larocque (2011). « Tendances temporelles de la prévalence et de l'incidence du diabète, et mortalité chez les diabétiques au Québec, de 2000-2001 à 2006-2007. » Surveillance des maladies chroniques (5). Disponible sur http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1239_TendancesDiabete2000-2001A2006-2007.pdf

4.2.6. Santé mentale/psychosociale

En 2013-2014, on dénombre 713 hospitalisations pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée.

En 2007-2011, le nombre annuel moyen de suicides s'élève à 22 sur le territoire de Jardins-Roussillon. Le taux de mortalité par suicide est quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, en 2007-2011, le RLS présente un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec.

Jeunesse

En 2013-2014, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu 1 645 signalements concernant les enfants du RLS, soit une augmentation de 71 % par rapport à 2002-2003. Le nombre de signalements retenus a lui aussi augmenté pour se chiffrer à 621 en 2013-2014. Depuis 2007-2008, les abus physiques et la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. Au nombre de 167, les nouvelles prises en charge représentent 27 % des signalements retenus en 2013-2014.

En Montérégie, en 2010-2012, le taux de grossesse chez les adolescentes se situe à 9,2 pour 1 000 jeunes filles de 14-17 ans. À l'échelle du RLS, cela représente en moyenne 51 grossesses par année.

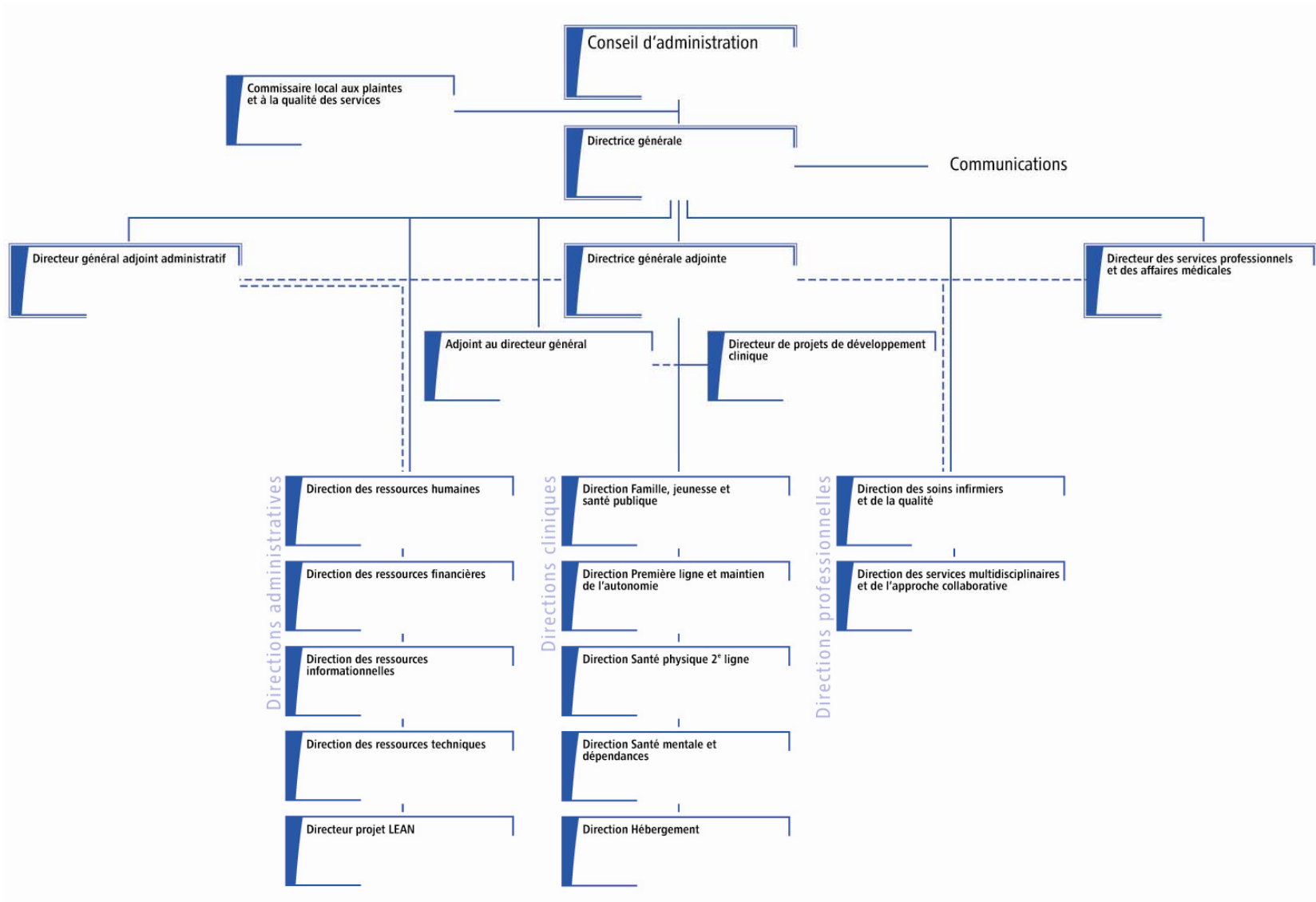
4.2.7. Un portrait à nuancer

Un portrait global comme celui-ci peut difficilement traduire adéquatement la réalité de l'ensemble de la population d'un territoire donné. Ainsi, le RLS de Jardins-Roussillon doit tenir compte des disparités importantes entre chacun des trois secteurs de mission CLSC. Par exemple, le secteur Kateri est le plus favorisé au plan économique, le plus peuplé et le plus jeune au plan démographique. Le secteur Châteauguay se distingue comme étant un secteur plus défavorisé et celui dont la population se compose d'une plus forte proportion d'immigrants et de personnes d'expression anglaise. Le secteur Jardin-du-Québec a aussi un caractère spécifique, ne serait-ce qu'à l'égard de la proportion plus élevée de personnes moins scolarisées et de celle vivant en région rurale. Nul doute que cette situation génère des disparités de santé ou de bien-être, dont certaines ne peuvent être identifiées ou mesurées.

En 2006-2010, le CLSC Kateri affiche des taux ajustés d'incidence du cancer de la prostate et du poumon significativement supérieurs à ceux du Québec, tandis que le CLSC Châteauguay présente un taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate significativement inférieur à celui de la province. Les données sur l'espérance de vie à la naissance montrent aussi des écarts de santé.

En 2007-2011, on note en effet un écart de 1,2 an entre l'espérance de vie à la naissance des femmes de Châteauguay et celles du secteur Kateri (83,4 c. 82,2 ans). Chez les hommes, l'écart est de 1,6 an entre les hommes du secteur Kateri et ceux du secteur Jardin-du-Québec (79,5 ans c. 77,9 ans). Ces données permettent également de rappeler que la santé des hommes et des femmes diffère; l'espérance de vie des hommes du CLSC plus favorisé (79,5 ans, Kateri) demeure moindre que celle des femmes du secteur plus défavorisé (83,4 ans, Châteauguay). Il importe donc que l'identification des besoins de santé tienne compte le plus possible des disparités du territoire.

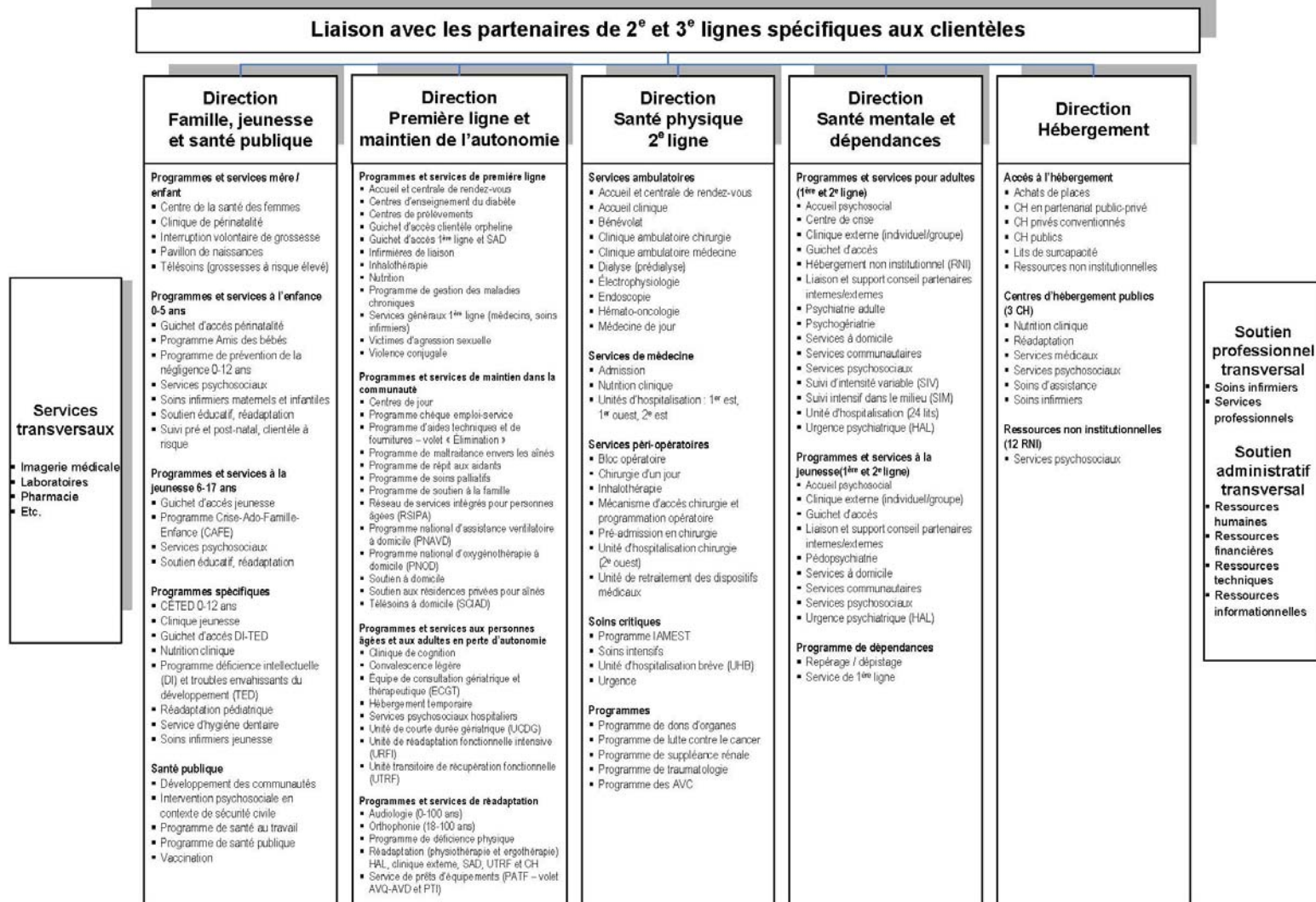
5. La structure organisationnelle



6. Les activités de l'établissement

6.1 Modèle d'organisation des programmes

Plan d'organisation clinique



7. Les résultats obtenus

7.1. L'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 et ses résultats

Fiche de reddition de comptes 2014-2015						
Programmes Services	Objectifs	Indicateurs		Résultats 2013-2014	Cible / Engagement CSSS 2014-2015	Résultats 2014-2015
Santé publique	Réaliser les activités permettant d'atteindre les résultats inscrits au Plan d'action local de santé publique	1.01.12 B1 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12 ^e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (prénatale)	0,29	0,30	0,33
		1.01.12 B2 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6 ^e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1)	0,57	0,60	0,63
		1.01.12 B3 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7 ^e semaine au 12 ^e mois de vie de l'enfant (postnatale 2)	0,23	0,24	0,22
		1.01.12 B4 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7 ^e semaine au 12 ^e mois de vie de l'enfant (postnatale 3)	0,20	0,21	0,21
		1.01.13 EG2	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche <i>École en santé</i>	53 %	50 %	82,1 %
		1.01.14 EG2	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC, leur 1 ^{re} dose du vaccin DCaT-Polio-Hib dans les délais	75 %	90 %	83 %
		1.01.15 EG2	Proportion des enfants recevant en CSSS, mission CLSC, leur 1 ^{re} dose du vaccin méningocoque du sérogroupe C dans les délais	47,9 %	90 %	69,8 %
		16.01.00	Le CSSS aura réalisé les activités lui permettant d'atteindre les résultats inscrits à son Plan d'action local de santé publique	Oui	Oui	Oui
Prévention et contrôle des infections nosocomiales	Maintenir les conditions optimales permettant d'assurer le contrôle des infections nosocomiales au CSSS	1.01.19.1 PS	Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés présentera un taux d'incidence inférieur ou égal au seuil établi pour les infections suivantes : diarrhées associées au Clostridium difficile d'origine nosocomiale	Oui	Oui	Non

Fiche de reddition de comptes 2014-2015						
Programmes Services	Objectifs	Indicateurs		Résultats 2013-2014	Cible / Engagement CSSS 2014-2015	Résultats 2014-2015
		1.01.19.2 PS	Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés présentera un taux d'incidence inférieur ou égal au seuil établi pour les infections suivantes : Bactériémies nosocomiales à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthiciline	Oui	Oui	Non
		2.2.2 EG2	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité : - Responsable de la gestion des zones grises	100 %	100 %	100 %
		2.2.2 EG2	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité : - Relevé des équipements, du matériel et des surfaces	100 %	100 %	100 %
		2.2.2 EG2	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité : - Service responsable de l'intégrité sanitaire	100 %	100 %	100 %
		2.2.2 EG2	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité : - Registre de suivi	100 %	100 %	100 %

Soutien à domicile longue durée – Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (PALV, DP, DI-TED)	Améliorer l'accessibilité aux services de soutien à domicile offerts aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, à une déficience physique ou intellectuelle ou à un trouble envahissant du développement	1.03.05.01 PS	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	202 781	205 486	205 235
		S1.3.5.2	Nombre d'usagers différents pour lesquels des heures de services professionnels de soutien à domicile longue durée ont été rendues à domicile (CSSS – mission CLSC)	3 323	3 516	2 914
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement – PALV	Répondre aux besoins d'une clientèle vieillissante par : <ul style="list-style-type: none"> • La poursuite de l'implantation des composantes du réseau des services intégrés aux personnes en perte d'autonomie (RSIPA) • L'adaptation des services en centres hospitaliers aux besoins particuliers des personnes âgées 	1.03.06 PS	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	71 %	71 %	72,6 %
		1.03.07 PS	Niveau d'atteinte de la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	64,65 %	100 %	93,55 %
Déficience physique	Assurer l'accessibilité aux services à la population dans des délais acceptables par la mise en application du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience</i>	1.45.04.01 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – tous âges, toutes priorités	94,3 %	90 %	94,7 %
		1.45.04.02 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – tous âges, priorité urgente	100 %	90 %	100 %

		1.45.04.03 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – tous âges, priorité élevée	97,6 %	90 %	91,3 %
		1.45.04.04 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – tous âges, priorité modérée	92,8 %	90 %	96,0 %
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)	Assurer l'accessibilité aux services à la population dans des délais acceptables par la mise en application du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience</i>	1.45.05.01 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED – tous âges, toutes priorités	99,05 %	90 %	98,5 %
		1.45.05.02 PS	Taux des demandes traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED – tous âges, priorité urgente	N/A	90 %	N/A
		1.45.05.03 PS	Taux des demandes traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED – tous âges, priorité élevée	100 %	90 %	95,7 %
		1.45.05.04 PS	Taux des demandes traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED – tous âges, priorité modérée	99,5 %	90 %	98,9 %
Jeunes en difficulté	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux jeunesse en desservant les jeunes qui le requièrent et leur famille	16.06.01 EG1	Nombre d'utilisateurs âgés de moins de 22 ans ayant bénéficié d'un PSI en CSSS (mission CLSC) et nombre d'interventions (DI-TED-DP)	14	14 révisé	14
		16.06.02 EG1	Nombre d'utilisateurs âgés de moins de 18 ans ayant bénéficié d'un PSI en CSSS (mission CLSC) et nombre d'interventions (autres programmes-services)	35	43 révisé	43
		1.06.10 PS	Mise en place d'un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert (cinq volets)	Oui	Oui	Oui

Dépendances	Faciliter l'accès, aux personnes à risque de dépendance, à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique	1.07.05 PS	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	2	69	39
Santé mentale	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles graves : <ul style="list-style-type: none"> En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes / 100 000 habitants) En suivi intensif (70 personnes / 100 000 habitants) 	1.08.05 PS	Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services – CSSS/OC Ententes	128	120	116
		1.08.06 PS	Nombre de places en service de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	83	95	82
	1.08.09 PS	Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1 470	1 502	1 761	
	1.08.C PS	Nombre d'utilisateurs de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	531	563	598	
	1.08.D PS	Nombre d'utilisateurs 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	939	939	1 163	
	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire					

Santé physique – Séjour à l'urgence	Diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence <ul style="list-style-type: none"> • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins • 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence 	1.09.01 PS	Séjour moyen sur civière (durée)	23,15	12	24
		1.09.03 PS	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	10,1 %	0 %	12,0 %
		1.09.31 PS	Pourcentage de séjour de 24 heures et plus sur civière	40,7 %	15 %	40,5 %
Santé physique – Soins palliatifs	Développer les soins palliatifs à domicile	1.09.06 EGI	Nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile	4 553	4 800	5 447
Santé physique – Chirurgie	Améliorer l'accès aux services spécialisés de chirurgie en s'assurant que les patients soient opérés à l'intérieur de six mois et qu'aucun patient ne soit en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an	1.09.20.01 PS	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de six mois pour une arthroplastie totale de la hanche	79,2 %	90 %	71,0 %
		1.09.20.02 PS	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de six mois pour une arthroplastie totale du genou	77,1 %	90 %	62,8 %
		1.09.20.03 PS	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de six mois pour une chirurgie de la cataracte	80,7 %	90 %	82,3 %
		1.09.20.04 PS	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de six mois pour une chirurgie d'un jour	90,8 %	90 %	93,2 %
		1.09.20.05 PS	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de six mois pour une chirurgie avec hospitalisation	94 %	90 %	97,3 %
		1.09.32.01 EG2	Nombre de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	0
		1.09.32.02 EG2	Nombre de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	0
		1.09.32.03 EG2	Nombre de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	0
		1.09.32.04 EG2	Nombre de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	9	0	8
		1.09.32.05 EG2	Nombre de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	4	0	0
		1.09.33.01 PS	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	68,3 %	90 %	60,5 %

		1.09.33.02 PS	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	93,6 %	100 %	94,2 %
Santé physique – Imagerie médicale	Améliorer l'accessibilité aux services diagnostiques d'imagerie médicale en s'assurant que les patients obtiennent un rendez-vous à l'intérieur d'un délai de trois mois, que les examens soient lus à l'intérieur d'un délai de sept jours et que les rapports soient transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins.	1.09.34.01 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	100 %	100 %	100 %
		1.09.34.02 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	100 %	100 %	100 %
		1.09.34.03 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100 %	100 %	100 %
		1.09.34.04 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	100 %	100 %
		1.09.34.05 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100 %	100 %	5,4
		1.09.34.06 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100 %	100 %	0 %
		1.09.34.07 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	100 %	100 %	26,6 %
		1.09.34.08 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100 %	100 %	100 %
		1.09.34.09 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.01 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.02 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	100 %	100 %	100 %

		1.09.35.03 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.04 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.05 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.06 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.07 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.08 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100 %	100 %	100 %
		1.09.35.09 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.01 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.02 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.03 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.04 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.05 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100 %	100 %	100 %

		1.09.36.06 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.07 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.08 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100 %	100 %	100 %
		1.09.36.09 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.01 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.02 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.03 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.04 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.05 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.06 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.07 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	100 %	100 %	100 %

		1.09.37.08 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100 %	100 %	100 %
		1.09.37.09 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	À valider	100 %	100 %
Ressources humaines	Assurer la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du CSSS	3.01 PS	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,02 %	6,30 %	6,17 %
		3.05.01 PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	6,35 %	5,33 %	5,43 %
		3.05.02 PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,58 %	3,37 %	2,97 %
		3.06.01 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	5,02 %	3,74 %	0,53 %
		3.06.02 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,50 %	1,70 %	0,01 %
		3.06.03 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,28 %	1,03 %	0 %
		3.06.04 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	2,95 %	2,33 %	6,68 %
		3.08 PS	L'établissement aura mis à jour son plan de main-d'œuvre	Oui	Oui	Oui
		3.09 PS	L'établissement aura réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Oui	Oui	Oui
		3.10 PS	L'établissement visé aura mis en œuvre un programme de soutien clinique – Volet préceptorat	Oui	Oui	Oui
		3.13 PS	L'établissement accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Oui	Oui	Oui
3.14 PS	L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Oui	Oui	Oui		

Urgence – désencombrement	Libérer les lits de courte durée à l'hôpital par une gestion resserrée des clientèles en fin de soins actifs et en respectant la cible quotidienne de trois	4.01.01 EG2	Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post-hospitaliers et occupant des lits de courte durée par CH	3,3	3 et moins	2,3
		4.01.02 EG2	Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	2,8	3 et moins	2,26
		4.01.03 EG2	Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée	0,9	3 et moins	1,15

personnes et moins dans chacune des catégories ciblées	4.01.04 EG2	Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	1,3	3 et moins	2,88
	4.01.05 EG2	Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée occupant des lits de courte durée (excluant santé mentale)	8,3	3 et moins	7,2
	4.01.06 EG2	Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (excluant santé mentale)	3,1	3 et moins	1,3
	4.01.07 EG2	Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	0,4	3 et moins	0,59
Ressource informationnelle	6.01.01 EG2	Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) mises à jour dans les délais	73 %	95 %	N/D

Information produite selon les données disponibles au 22 mai 2015

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ATTEINTS DANS LE CADRE DES ENTENTES DE GESTION 2010-2011 ET LES SUIVANTES

	Résultats 2010-2011		Résultats 2011-2012		Résultats 2012-2013		Résultats 2013-2014		Résultats 2014-2015	
Supérieur à la cible	26	38 %	46	45 %	32	37 %	33	38 %	17	18 %
Atteint et presque (écart inférieur à 5 %)	5	7 %	25	25 %	34	39 %	28	32 %	57	59 %
Inférieur à la cible	38	55 %	31	30 %	21	24 %	26	30 %	22	23 %
TOTAL	69	100 %	102	100 %	87	100 %	87	100 %	96	100 %

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ATTEINTS PAR PROGRAMME DANS LE CADRE DE L'ENTENTE GESTION 2014-2015

	Supérieur	Atteint ou presque	Non atteint	Total	Supérieur, atteint ou presque%	non documentés
Santé publique	3	2	3	8	63 %	
Prévention et contrôle des infections		4	2	6	67 %	
Soins à domicile longue durée		1	1	2	50 %	
Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	1	1		2	100 %	
Déficiences physiques	4			4	100 %	
Déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement	3			3	100 %	1
Jeunes en difficulté et leur famille		3		3	100 %	
Santé mentale et dépendances	3	1	2	6	67 %	
Santé physique – Urgence			3	3	0 %	
Santé physique – Soins palliatifs	1			1	100 %	
Santé physique – Chirurgie	2	4	6	12	50 %	
Santé physique – Imagerie médicale		24	3	27	89 %	9
Urgence – Désencombrement	6		1	7	86 %	
Ressources humaines	10		1	12	92 %	
Répertoire des ressources						1
Total	17	57	22	96	77 %	11

Commentaires généraux

Les données de l'entente de gestion et d'imputabilité de 2014-2015 concernant neuf indicateurs de l'imagerie médicale n'ont pas été considérées aux fins de statistiques en raison de la faible fiabilité des résultats. Par ailleurs, au moment de la rédaction du présent bilan, les résultats pour 96 indicateurs de l'entente étaient disponibles.

Globalement, on constate que 18 % des résultats affichés sont supérieurs aux engagements, 59 % atteignent les engagements ou y tendent (écart égal ou inférieur à 5 %) et 23 % n'atteignent pas leur cible.

De prime abord, les résultats globaux de 2014-2015 paraissent assez comparables à ceux de l'année dernière puisque 77 % des indicateurs auraient atteint ou presque, ou même dépassé, leur cible comparativement à 76 % en 2013-2014. Il est toutefois hasardeux de poursuivre au-delà la comparaison puisque chaque année, de nouveaux indicateurs sont introduits et d'autres sont retirés de l'entente de gestion et d'imputabilité.

Encore cette année, certains indicateurs associés à la santé physique touchant les durées de séjour à l'urgence et le mécanisme d'accès en chirurgie affichent des écarts importants par rapport aux cibles ministérielles.

8. Les objectifs corporatifs 2011-2015 et leurs résultats 2014-2015

Enjeu 1 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être				
Orientation 1.1 – Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être				
Axe d'intervention : Prévention dans les continuums de services				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Accroître le développement optimal des enfants de la grossesse jusqu'à l'âge de 5 ans	Taux de réalisation de la cible Taux d'augmentation d'interventions	96 femmes ayant accouché dans l'année financière auront été rejointes par les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	95 femmes (clientèle SIPPE) ont accouché et ont été rejointes Diminution de 4% du nombre d'interventions par rapport à 2013-2014 expliquée par une réduction de 13 % du nombre de dossiers suivis
Accroître le soutien au développement des communautés	Taux de réalisation des projets planifiés	Implantation de 3 projets s'inscrivant dans une approche de développement des communautés	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	6 projets ont été développés: <ul style="list-style-type: none"> • travail de milieu • rendez-vous de la communauté • comité accès saine alimentation • cinéma communautaire MDJ Hemmingford • table des aînés • Jardin Parentant
Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	Taux de réalisation des projets planifiés	Accroissement du dépistage des ITSS en milieu scolaire	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	Formation de l'ensemble des infirmières au secondaire 89 usagers dépistés Déploiement IPPAP (référence de la Santé publique régionale) : 102 cas Déploiement de l'ordonnance collective pour le traitement de la chlamydia et gonorrhée
Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (suite)	Taux de réalisation des projets planifiés (suite)	Consolidation de l'implantation de l'approche prophylactique post-exposition (PPE) dans notre RLS pour les travailleurs à risque	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	Objectif atteint
Réduire l'incidence des maladies évitables par l'immunisation	Taux de vaccination réalisé	Vaccination des clientèles suivantes : Enfants (1re dose) : <ul style="list-style-type: none"> • DCaT-Polio-Hib (90 %); • Méningocoque sérogroupe C (90 %) • Pneumocoque (90 %) (vaccin conjugué) 	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	Absence de données pour les cliniques privées. Données partielles : <ul style="list-style-type: none"> • DCaT-Polio-Hib : 83% • Méningocoque sérogroupe C : 69,8% • Pneumocoque : non disponible Déploiement en 2014 du Système d'Information sur la Protection des Maladies Infectieuses (SI-PMI). 1114 bébés du territoire, âgés entre 1 et 3 mois, ont reçu le DCaT-Polio-Hib et le Pneumocoque Pour ce qui est du Méningocoque sérogroupe C, 1118 enfants ont reçu le vaccin à l'âge de 1 an

Orientation 1.1 – Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être				
Axe d'intervention : Prévention dans les continuums de services				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Réduire l'incidence des maladies évitables par l'immunisation (suite)	Taux de vaccination réalisé	Adolescents : <ul style="list-style-type: none"> • VPH (filles) : <ul style="list-style-type: none"> - 4^e année primaire (90 %) - 3^e secondaire (85 %) • hépatite B : <ul style="list-style-type: none"> - 4^e primaire (90 %) • selon recommandations en matière de vaccination 3^esecondaire (80 %) Personnes âgées (60 ans et plus) : <ul style="list-style-type: none"> • influenza et pneumocoque (80 %) Travailleurs de la santé : <ul style="list-style-type: none"> • influenza (80 %) 	<p>Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie</p> <p>Directeur des ressources humaines</p>	<p>Bilan de la couverture vaccinale en milieu scolaire à venir en juillet 2015 : vaccination non terminée</p> <p>4 597 personnes vaccinées dans les cliniques dans la communauté et CH</p> <p>43% des travailleurs de la santé vaccinés</p>

Axe d'intervention : Action intersectorielle				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Augmenter nos actions sur les déterminants sociaux de la santé en collaboration avec les partenaires du RLS	Taux de réalisation des projets planifiés	Contribution aux projets planifiés par les tables Petite Enfance et les tables Jeunesse	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	Participation à la création d'un outil « Guide des ressources en prévention de l'intimidation et de la violence »
Augmenter nos actions sur les déterminants sociaux de la santé en collaboration avec les partenaires du RLS (suite)	Taux de réalisation des projets planifiés	<p>Développement de l'intersectorialité sur les déterminants sociaux de la santé (DSS)</p> <p>Développement de politiques publiques favorables à la santé</p> <p>Accroissement de l'empowerment des personnes ou groupes</p> <p>Réalisation d'un projet de valorisation et de participation sociale des personnes âgées</p> <p>Développement d'une politique et d'une procédure du suivi étroit en regard de la prévention du suicide</p>	<p>Directrice Famille, jeunesse et santé publique</p> <p>Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie</p> <p>Directeur Santé mentale et dépendances</p>	<p>Mise en place de Guichets d'accès Jeunesse (Sant mentale jeunesse, Famille jeunesse, Accueil-Évaluation-Orientation)</p> <p>Politiques familiales et programme Municipalité Amie des Aînés (MADA) : <ul style="list-style-type: none"> • adoptées (3) • en cours (4) </p> <p>Réalisé dans le cadre du projet de services résidentiels en déficience physique</p> <p>Politique et procédure adoptées</p>
Accroître les saines habitudes de vie dans la population du RLS J-R	Taux de réalisation des projets planifiés	<p>Élaboration d'un plan d'action conjoint CSSS et commission scolaire visant à prévenir l'usage du tabac chez les jeunes</p> <p>Augmentation de la référence au centre d'abandon du tabac (CAT) par le personnel du CSSS</p>	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	<p>Accompagnement des écoles dans le cadre de la démarche École en santé</p> <p>Un groupe de cessation tabagique (Fumer c'est out)</p> <p>25 références par le personnel du CSSS au CAT</p>

Axe d'intervention : Action intersectorielle				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Accroître les saines habitudes de vie dans la population du RLS J-R (suite)	Taux de réalisation des projets planifiés (suite)	Accroissement du nombre d'intervenants formés pour le programme d'intervention brève pour la cessation du tabac		Formation offerte en midi-conférence en collaboration avec la DSIQ Rencontre avec les chefs de service des unités de médecine et de l'UMF à l'Hôpital Anna-Laberge pour promouvoir l'offre de service CAT de même que la formation à la cessation tabagique pour le personnel des unités de soins

Enjeu 2 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientation 2.1 – Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne

Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer les pratiques collaboratives infirmière – médecin en première ligne	Taux d'implantation des ordonnances collectives	Accroissement de 30% du nombre d'ordonnances collectives pour initier le traitement et ou les examens diagnostiques dès le triage	Directrice Santé physique 2 ^e ligne	18 en place. Mise à jour de deux ordonnances collectives et une autre pour le don d'organes.
		Implantation des ordonnances collectives élaborées au niveau provincial	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	21 ordonnances collectives d'implantées. Objectif atteint à 100 %
		Développement et implantation de l'ordonnance collective pour la chlamydia	Directrice des soins infirmiers et de la qualité	Ordonnance collective pour la chlamydia implantée
Accroître la disponibilité des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne dans le RLS	Nombre total d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) titularisées en première ligne	Planification 2014-2015 pour le déploiement des IPS au CSSS JR	Directrice des soins infirmiers et de la qualité	4 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en place en première ligne 3 IPS en processus de recrutement Démarche en cours pour la 2 ^e IPS
Développer des services médicaux de première ligne dans le RLS	Taux de réalisation des cibles	Promotion des cliniques réseau et soutien à leur implantation	Directeur des services professionnels et des affaires médicales	En attente de la confirmation par le MSSS
		Implantation d'un GMF Installation d'une pratique médicale à l'UMF (cible = 4 ETP)		Atteint 50%
Mécanisme d'accès		Réorganisation du travail du personnel afin de répondre aux besoins de la clientèle orpheline et des critères du MSSS	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	Travaux amorcés pour la prise en charge de la clientèle santé mentale et par l'équipe de l'UMF. Le plan d'action est à poursuivre en 2015-2016

Orientation 2.2 – Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers				
Axe d'intervention : Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
<p>Développer une programmation spécifique aux maladies chroniques (MC) favorisant l'autogestion et qui comprendra une trajectoire intégrée de l'ensemble des services sur tout le continuum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volet diabète • Volet MPOC • Volet insuffisance cardiaque • Hypertension 	Taux de réalisation des trajectoires ciblées	<p>Implantation d'un modèle d'organisation gestion intégrée des maladies chroniques en première ligne en révisant les rôles et responsabilités des intervenants impliqués</p> <p>Élaboration de la trajectoire de services en gestion intégrée des maladies chroniques dans la communauté</p> <p>Mise en place de la trajectoire intégrée pour la clientèle diabétique et MPOC</p> <p>Mise en place des activités nécessaires à la poursuite des télésoins après la fin du projet avec le RUIS de Montréal</p> <p>Développement d'une pratique multidisciplinaire respectant une trajectoire de services intégrés pour le volet MPOC</p>	<p>Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie</p> <p>Directrice des soins infirmiers et de la qualité</p> <p>Direction des services multidisciplinaires et de l'approche collaborative</p>	<p>Modèle d'organisation des services choisi à partir d'une revue des meilleures pratiques et des données probantes</p> <p>Rédaction du programme de gestion des maladies chroniques en première ligne (Centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques)</p> <p>Dotation de deux postes d'infirmières cliniciennes</p> <p>Activités en place pour les télésoins : 261 patients suivis en maladie chronique</p> <p>Réalisation du suivi intégré MPOC entre les inhalothérapeutes de l'Hôpital et ceux du SAD</p>
<p>Mettre à jour les trajectoires de la clientèle atteinte d'un :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cancer du sein • cancer du poumon • cancer colorectal • cancer de la prostate <p>en conformité avec le programme de lutte contre le cancer</p>	Taux de réalisation des trajectoires ciblées	<p>Révision des trajectoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cancer du poumon • cancer du sein • cancer colorectal • cancer de la prostate <p>Mise à jour du plan local d'action en cancérologie 2014-2017 en conformité avec le plan d'action régional 2014-2017</p> <p>Mise en place des activités nécessaires à l'atteinte des objectifs du plan d'action en cancérologie 2014-2017</p>	Directrice Santé physique 2 ^e ligne	<p>Réalisation à 80 %</p> <p>Réalisation à 100 %</p> <p>Réalisation à 70 %</p> <p>Réalisation à 90 %</p> <p>Mise à jour en cours de réalisation. Réalisé à 70 %</p> <p>Réalisé à 70 %</p>
Développer l'offre de service en soins palliatifs au sein du RLS J-R	Nombre de personnes inscrites au SCIAD (télésoins à domicile) par année	Révision et mise en place du programme de soins palliatifs au sein du RLS	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	Programme de soins palliatifs en cours de révision et d'élaboration

Orientation 2.3 – Répondre aux besoins d'une population vieillissante				
Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Augmenter le taux d'implantation des composantes du RSIPA	Taux d'implantation des composantes du RSIPA	<p>Implantation de 71 % du RSIPA (cible régionale)</p> <p>Accroissement de l'implantation des composantes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mécanismes de concertation avec les partenaires du RLS • repérage dans la communauté des clientèles vulnérables • gestion de cas 	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	<p>Implantation à 72,6% des composantes du RSIPA</p> <p>Projet de repérage dans la communauté en cours de développement en concertation avec les partenaires des tables de concertation pour aînés</p>

Axe d'intervention : Adaptation des services				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer l'approche adaptée aux personnes âgées dans le CSSS	Taux d'implantation des activités du cadre de référence	<p>Réalisation des activités de la démarche d'implantation identifiées par le MSSS selon l'échéancier prévu</p> <p>Planification de l'implantation des activités du cadre de référence sur une unité de soins</p> <p>Contribution au développement de l'approche adaptée aux personnes âgées du CSSS à l'urgence et sur les unités de médecine et de chirurgie</p> <p>Révision du rôle de l'ECGT à l'urgence et sur les unités</p> <p>Développement de standards d'aménagements adaptés à la personne âgée en termes d'espace, d'ergonomie et d'accessibilité aux lieux physiques</p>	<p>Directrice des soins infirmiers et de la qualité</p> <p>Directrice Santé physique 2^e ligne</p> <p>Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie</p> <p>Directeur des ressources techniques</p>	<p>Réalisé</p> <p>Degré d'implantation des composantes dans les unités de soins et à l'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 % planifié • 97,3 % en cours • 93,6 % implanté • 47,5 % pérennité <p>Projet à l'urgence « Aide à la mobilisation » entre septembre 2014 et mars 2015 (urgence active)</p> <p>Projet de mobilisation des personnes de 75 ans et plus en isolation hors chambre</p> <p>Audit 2 fs/année pour mobilité des personnes âgées lors des repas</p> <p>Réalisée dans le cadre des projets 75 ans et plus à l'urgence. Rôle à revoir pour les unités de soins</p> <p>Standards des salles d'hygiène et des espaces communs complétés.</p>

Orientation 2.4 – Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités**Axe d'intervention : services de soutien à domicile (SAD)**

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Augmenter de 10 % le nombre d'heures directes de services de soutien à domicile de longue durée	Taux d'atteinte de la cible : <ul style="list-style-type: none"> • 2011-2012 – 15 % (2 257 h) • 2012-2013 – 25 % (3 761 h) • 2014-2015 – 30 % (4 513 h) • 2014-2015 – 30 % (4 513 h) 	Augmentation de 10 % des heures directes à domicile (15 044 h) Réalisation des actions prévues au plan d'action Organisation du travail en ergothérapie Maintien du nombre d'heures de services directs auprès de la clientèle DI-TED Développement des cadres de pratique professionnelle pour les services d'ergothérapie	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie Directrice Famille, jeunesse et santé publique Directrice des services multidisciplinaires et approche collaborative	Résultat atteint selon les objectifs prévus, soit 205 000 heures Révision complétée pour les plans d'intervention et l'allocation des ressources et pour l'organisation cléricale Révision partiellement complétée 2014-2015 : 23 580 heures totales de services directs vs 16 473 heures en 2013-2014 Projet en cours

Axe d'intervention : Diversification des milieux de vie

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer une gamme de services diversifiée et novatrice en partenariat avec les organismes du milieu afin de favoriser le maintien dans la communauté	Taux de développement de la gamme de services	Révision du programme de convalescence légère Élaboration d'un projet de partenariat avec une RPA pour suivi de la clientèle lourde Implantation du nouveau modèle d'organisation en services résidentiels en partenariat avec les OMH et les OSBL du territoire	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	Programme révisé en partenariat avec les résidences pour personnes âgées (RPA) du territoire Projet mis en place en partenariat avec une RPA du territoire Projet implanté

Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services**Orientation 3.1 – Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables****Axe d'intervention : Services sociaux et de réadaptation**

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Atteindre les cibles d'accessibilité prévues au Plan d'accès en déficience, pour la clientèle DI-TED	Taux de conformité au plan d'accès	Réalisation de 90 % des évaluations dans les délais Implantation du cadre de pratique psychosociale Diffusion de la trajectoire de services pour la clientèle DI-TED	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	100% de taux de conformité au plan d'accès pour les demandes normalisées Le cadre de pratique psychosociale est implanté Diffusion sur intranet avec formule interactive a été mise de côté considérant la situation budgétaire

Enjeu 3 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services

Orientation 3.1 – Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables

Axe d'intervention : Services sociaux et de réadaptation

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Accroître l'accessibilité au service d'évaluation des enfants nécessitant une évaluation développementale TED	Taux de réduction du délai d'accès	Réduction de 30 % du délai d'attente	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	41 enfants ont été évalués. 20 mois d'attente. Chantier clinique en cours suite à l'optimisation de la CÉTED en février 2015
Développer une offre de service concertée pour les jeunes et leur famille présentant une situation de négligence	Taux d'avancement des travaux planifiés	Appropriation d'une vision commune de la négligence, par une activité de sensibilisation auprès des gestionnaires cliniques du RLS	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	3 rencontres de sensibilisation ont eu lieu sur le territoire
Accroître l'accessibilité à l'évaluation chez des jeunes de plus de 6 ans présentant un profil TED	Taux de jeunes ayant un profil TED évalué chaque année	Augmenter l'accessibilité à l'évaluation chez les jeunes de moins de 12 ans présentant un profil TED Réviser le processus de référence au pédopsychiatre de l'équipe de santé mentale jeunesse	Directrice Famille, jeunesse et santé publique Directrice Famille, jeunesse et santé publique Directeur Santé mentale et dépendances	6 enfants de plus de 6 ans ont été évalués. Expertise à consolider Février 2015 : Optimisation de la CÉTED avec l'équipe régionale. Chantier clinique en cours Participation des pédopsychiatres et gestionnaires à la révision des processus du cheminement de la clientèle
Atteindre les standards d'accès pour les personnes ayant une déficience physique	Taux de personnes ayant une déficience traitées dans le respect des standards d'accès	Traitement dans le respect des standards d'accès de 90 % des personnes ayant une déficience Maintien de l'accès en audiologie et en orthophonie	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	Respect des taux pour tous les niveaux de priorité : <ul style="list-style-type: none"> ● global : 96% ● urgent : 100% ● élevé : 96% ● modéré : 98%

Axe d'intervention : Médecine et chirurgie

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Atteindre le délai maximal de 6 mois pour une chirurgie pour les personnes inscrites au mécanisme central d'accès	Pourcentage d'usagers opérés dans les délais : <ul style="list-style-type: none"> ● chirurgie d'un jour ● chirurgie avec hospitalisation ● arthroplastie totale de la hanche ● arthroplastie totale du genou ● cataracte 	Traitement de 90 % des personnes inscrites au mécanisme d'accès réalisé selon les obligations ministérielles	Directrice Santé physique 2 ^e ligne	Chirurgie d'un jour = 93,2 % Chirurgie hosp. = 97,3 % Hanche = 71 % Genou = 62,8 % Cataracte = 82,3 % Résultat global = 87,9%
Développer un service de suppléance rénale	Taux de réalisation des projets planifiés	Planification et réalisation de l'ouverture du service de suppléance rénale en collaboration étroite avec la DSP-AM	Directrice Santé physique 2 ^e ligne	Travaux initiés en 2014-2015 Ouverture prévue en août 2015 (année 2015-2016)
Développer un service de médecine de jour	Développement d'un service de médecine de jour	Planification et actualisation des travaux en vue de l'ouverture du service de médecine de jour à l'automne 2015	Directrice Santé physique 2 ^e ligne Directeur des services professionnels et des affaires médicales	En cours de réalisation pour l'automne 2015

Axe d'intervention : Médecine et chirurgie				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Ajouter 12 lits d'hospitalisation aux unités de soin de santé physique	Ajout de 12 lits d'hospitalisation	Réalisation de l'aménagement des unités de soins pour accueillir 12 lits supplémentaires	Directeur des ressources techniques	Projet complété

Axe d'intervention : Urgence				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Atteindre les cibles ministérielles pour la clientèle de l'urgence	<p>Pourcentage des séjours de 24 heures</p> <p>Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière</p> <p>Durée moyenne de séjour sur civière</p> <p>Durée moyenne de séjour des patients hospitalisés</p>	<p>Aucun séjour de 24 h et plus à l'urgence</p> <p>Atteinte d'une durée moyenne de séjour de 12 heures ou moins</p> <p>Atteinte d'une durée moyenne de séjour de 18 heures ou moins</p>	Directrice Santé physique et 2 ^e ligne	<p>P12, 40 % de 24 heures à l'urgence et 12 % de 48 heures</p> <p>DMS globale à 23,8 heures</p> <p>DMS des patients hospitalisés à 34,5 heures</p>
Atteindre les cibles ministérielles pour la clientèle de l'urgence (suite)		<p>Réduction du taux d'hospitalisation des personnes âgées de 75 ans et plus par :</p> <ul style="list-style-type: none"> la révision du cheminement à l'urgence la révision des rôles et responsabilités des intervenants la gestion et suivi des grands utilisateurs l'intensification des services de soutien à domicile <p>Accessibilité aux lits de courte durée en médecine</p> <ul style="list-style-type: none"> DMS cible à 8,0 jours réduction des délais entre la demande d'admission et l'arrivée au lit <p>Développement de la programmation d'une unité d'hospitalisation brève (UHB)</p>	<p>Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie</p> <p>Directrice Santé physique 2^e ligne</p>	<p>Taux d'hospitalisation des personnes âgées de 75 ans et plus cumul 48,2 %</p> <p>Tous les chantiers prévus ont été réalisés</p> <p>DMS 2013-2015 à 9,95 jours DMS 2014-2015 à 9,67 jours Résultats délai DMS 2013-2014 à 17,7 heures et 2014-2015 à 19,1 heures</p> <p>Programmation réalisée à 70 % (partie responsabilité prise en charge médicale à finaliser)</p>
Services ambulatoires		Augmentation de l'accessibilité téléphonique à la centrale de rendez-vous et révision du processus de prise de rendez-vous	Directrice Santé physique 2 ^e ligne	<ul style="list-style-type: none"> Plaintes déposées en 2013-2014 : 4 et en 2014-2015 : 1 Organisation du transfert en évaluation actuellement Ajustements du fonctionnement pour une période d'essai

Axe d'intervention : Santé mentale				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Accroître l'accès en santé mentale pour les services spécifiques de 1re ligne offerts par le CSSS à l'intérieur de 30 jours et à des services spécialisés de 2e ligne à l'intérieur de 60 jours	Taux de personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis	Accès à des services de 1re ligne dans un délai <30 jours pour 100 % de la clientèle Accès à des services spécialisés de 2e ligne dans un délai <60 jours pour 100 % de la clientèle	Directeur Santé mentale et dépendances	<ul style="list-style-type: none"> • Atteinte de l'objectif à 100 % pour les cas de priorité 1 • Délai pouvant aller jusqu'à 1 an et demi pour les cas de priorité 2-3 en 2e ligne

Axe d'intervention : Références aux services médicaux spécialisés				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer des corridors de services en spécialités pour des conditions semi-urgentes en provenance des cliniques réseau	Taux d'utilisation d'algorithmes/ordonnances collectives	Développement des algorithmes et des ordonnances collectives pour assurer les corridors de services en spécialités pour des conditions semi-urgentes en provenance de cliniques réseau Développement d'un service d'accueil clinique (d'ici le 31 mars 2015) pour les conditions cliniques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • rectorragie • fibrillation auriculaire (FA de novo) • angine typique • anémie • thrombose veineuse profonde • saignement du 1er trimestre 	Directrice Santé physique 2e ligne	<ul style="list-style-type: none"> • 6 algorithmes décisionnels élaborés : <ul style="list-style-type: none"> • FA • DRS • TVP • hyperthyroïdie • diabète débalancé • Sgt 1er trimestre • Développement d'un outil Web en cours • Outil Helios développé et réalisé en mars 2015 • Campagne de promotion du projet réalisée aux cliniques Trait d'Union et Châteauguay • Entrée en fonction de l'infirmière clinicienne à l'accueil clinique avril 2015 • Déploiement prévu le 15 mai 2015
Développer des services en médecine nucléaire	Taux de réalisation du projet	Analyse des besoins du territoire et coûts associés au fonctionnement actuel (transport, accompagnement, etc.)	Directeur des services professionnels et des affaires médicales	Suspendu
Développer l'accessibilité aux services diagnostiques <ul style="list-style-type: none"> • Imagerie • Laboratoires 	Taux des activités du cadre de référence du mécanisme d'accès en imagerie mis en place Taux de lectures en cytologie faites en <4 semaines	Réduction du délai de transcription des rapports radiologiques selon les exigences du MSSS, soit moins de 7 jours Respect du délai de 4 semaines pour la lecture des lames en cytologie	Directeur des services professionnels et des affaires médicales	Réalisé Réalisé

Enjeu 4 : La qualité des services et l'innovation				
Orientation 4.1 – Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services				
Axe d'intervention : Démarche intégrée de qualité				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer un programme de gestion intégrée de la qualité au CSSS	Programme adopté Structure en place Plans d'améliorations en continu Taux de satisfaction	Développement du programme d'amélioration continue de la qualité pour le CSSS J-R Suivi des critères et pratique organisationnelle requise (POR) à rencontrer suite à la visite d'Agrément Canada	Directrice des soins infirmiers et de la qualité	Plan d'amélioration continue en place / Structure de coordination fonctionnelle pour les équipes qualité Suivi fait en mai 2014 avec Agrément Canada pour les critères et les pratiques organisationnelles requises à rencontrer suite à la visite
Développer un programme de gestion intégrée de la qualité au CSSS (suite)	Programme adopté Structure en place Plans d'améliorations en continu Taux de satisfaction (suite)	Accroissement du taux de réalisation annuelle des objectifs des plans d'amélioration continue de la qualité	Toutes les directions	<u>DSM-D</u> Révision et mise en place de la procédure « code blanc » dans les 2 cliniques externes ainsi qu'en CLSC <u>DSP-DL</u> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre des équipes d'amélioration de la qualité dans tous les secteurs • Plan mis à jour • Plan d'action fait selon les résultats d'audits au besoin • Projet débuté pour l'amélioration de la qualité par les équipes de travail <u>DRH</u> Mise en place du programme de prévention de la violence en milieu de travail <u>DRF</u> Implantation de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans l'ensemble des services de la DRF. Au 18 mars 2015 : 57 idées soumises : <ul style="list-style-type: none"> • 25 idées terminées • 19 idées en cours • 10 idées à réaliser • 3 idées rejetées
Mettre en œuvre une politique locale d'assurance qualité découlant de la politique du MSSS	Niveau d'implantation de la politique locale	Réalisation des activités du plan d'amélioration sécurité du CSSS JR	Directrice des soins infirmiers et de la qualité	Orientations ministérielles à venir

Axe d'intervention : Guides de pratique				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer les programmes de soins et guides de pratiques professionnelles en lien avec les meilleures pratiques et standards cliniques et administratifs	Taux d'implantation des guides recommandés	Implantation de 90 % des guides recommandés	Directrice des soins infirmiers et de la qualité	100 % des guides ciblés implantés
		Développement d'un cadre de référence en ergothérapie au SAD	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	Projet reporté pour le développement d'un cadre de référence en ergothérapie
		Révision et implantation de l'offre de service en réadaptation pour les PTH-PTG et les services externes		Révision de l'offre de service en réadaptation externe pour les PTH-PTG complétée et implantée
		Maintenir l'accréditation du programme de traumatologie	Directrice Santé physique 2 ^e ligne	Accréditation obtenue le 28 janvier 2015
		Accréditation Initiative Amis des Bébés (IAB) au CLSC Châteauguay	Directrice Famille, jeunesse et santé publique	Le CLSC Châteauguay est accrédité Amis des Bébés (IAB) depuis octobre 2011. Le CLSC Kateri depuis juin 2011. Reste à certifier le CLSC Jardin-du-Qc
		Maintien des compétences AMPRO de l'équipe du pavillon de naissance		
		Implantation du cadre de référence pour les services psychosociaux première ligne	Directeur Première ligne et maintien de l'autonomie	Projet reporté, équipe transférée à la Direction santé mentale et dépendances
		Application de la procédure sur la double identification à 100% par le personnel des centres d'hébergement	Directrice Hébergement	Procédure spécifique à l'hébergement adoptée en février 2015. Mise en place d'identifiants spécifiques à la clientèle hébergée
		Application des nouvelles normes de l'Ordre des pharmaciens quant aux préparations magistrales stériles (pour produits dangereux)	Directeur des services professionnels et des affaires médicales	Salle blanche opérationnelle avril 2015
		Amélioration de la sécurité quant à la distribution des médicaments au HAL pour le remplacement des chariots de distribution des médicaments		Dossier en cours
		Révision du processus de génie biomédical en fonction du guide des bonnes pratiques <ul style="list-style-type: none"> gestion des alertes médicales 	Directeur des ressources techniques	Rapport complété. Plan d'action à élaborer et mettre en place
		Production des guides de pratiques professionnelles pour les secteurs d'activités mis en priorité	Directrice des services multidisciplinaires et de l'approche collaborative	Guides de pratique psychosociale et communauté de pratique: activités non réalisées en raison du non-remplacement du cadre conseil chargé de ces activités
		Mise en place d'une communauté de pratique psychosociale pour le dépistage et l'intervention auprès des adultes à risque		Volet réadaptation amorcé, mais mis en suspend

Axe d'intervention : Guides de pratique				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer les programmes de soins et guides de pratiques professionnelles en lien avec les meilleures pratiques et standards cliniques et administratifs	Taux d'implantation des guides recommandés	Identification et recensement des guides de bonnes pratiques et données probantes en santé mentale et dépendances, choix pertinents en termes d'efficience en regard des besoins de notre clientèle, mise en œuvre des choix retenus et suivi du déploiement	Directeur Santé mentale et dépendances	Mise en place de groupes thérapeutiques inspirés de bonnes pratiques cliniques et révision du processus en collaboration avec le Centre National d'excellence en santé mentale

Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis	Taux d'infections nosocomiales relié au Clostridium difficile Taux SARM Taux ERV Taux bactériémies	Maintien de notre taux d'incidence nosocomiale (C difficile) en dessous de la moyenne provinciale	Directrice des soins infirmiers et de la qualité	Taux de DACD : 8/10 000 jrs-présence Taux de SARM : 11/10 000 jrs-présence Taux de ERV : 34,5/10 000 jrs-présence Taux de bactériémies : 0,54/10 000 jrs-présence
Mettre en œuvre les activités recommandées au plan d'action du MSSS 2010-2015 en prévention des infections nosocomiales	Taux de réalisation des activités	Mise en œuvre des activités recommandées au plan d'action du MSSS 2010-2015 en prévention des infections nosocomiales	Directrice des soins infirmiers et de la qualité	100% des activités prévues au plan d'action du MSSS réalisées

Orientation 4.2 – Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux

Axe d'intervention : Créneaux d'expertise et formation				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Obtenir et maintenir l'Agrément du programme de résidence en médecine familiale (Collège des médecins du Québec et Collège des médecins de famille du Canada)	Niveau de conformité	Suivis du rapport de la visite de l'Agrément	Directeur des services professionnels et des affaires médicales	Cibles atteintes

Axe d'intervention : Évaluation et transfert des connaissances				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Accroître le transfert des connaissances découlant des projets corporatifs (MMVN, modèle de gestion, compétences professionnelles)	Pourcentage de projets déployés dans d'autres secteurs	Développement d'un cadre de référence sur le continuum de gestion et de développement des compétences du personnel d'encadrement	Directeur des ressources humaines	Cadre de référence développé et déployé Élaboration d'une démarche de captation et de transfert des savoirs critiques et validation via 2 projets pilotes (groupes de codéveloppement)

Axe d'intervention : Évaluation et transfert des connaissances				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Accroître le transfert des connaissances découlant des projets corporatifs (MMVN, modèle de gestion, compétences professionnelles)	Pourcentage de projets déployés dans d'autres secteurs	Appropriation et de l'utilisation du « Guide de soutien à la pratique professionnelle basée sur l'approche par compétence » par les gestionnaires et les professionnels	Directrice des services multidisciplinaires et de l'approche collaborative	Réalisé. Des activités sont faites en continu auprès des gestionnaires. Un monitoring est fait également en continu pour s'assurer de l'utilisation des outils

Orientation 4.3 – Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique				
Axe d'intervention : Dossiers cliniques informatisés				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Accroître la conformité des pratiques de conservation, de protection et d'accès aux renseignements nominatifs concernant les usagers, en lien avec les instances internes et les lois	Taux d'application des nouvelles pratiques	Élaboration d'une politique de sécurité de l'information et de la protection des renseignements personnels Élaboration d'une politique d'utilisation du DCI Élaboration d'un plan d'action pour documenter l'architecture fonctionnelle du DCI qui tient compte de l'ensemble des utilisateurs impliqués	Directeur des ressources informationnelles	Élaboration de la politique de sécurité de l'information et de la protection des renseignements personnels est en cours Une politique d'utilisation du Visualiseur DSQ a été approuvée Élaboration d'une politique d'utilisation du DCI en cours Plan d'action déposé et approuvé pour la gestion des admissions, inscriptions et enregistrements des patients
Augmenter l'utilisation du DCI pour tous les cliniciens et les médecins du CSSS et du RLS en partage multidisciplinaire	Taux d'utilisation du DCI par les cliniciens et médecins dans tous les secteurs du CSSS et du RLS	Adaptation et déploiement du DCI aux besoins de tous les programmes-clientèles et des médecins	Directrice générale intérimaire	Déploiement du module Première ligne Solution SAD prototype OEMC bonifié et psychosocial
Augmenter l'utilisation de données cliniques structurées	Taux de documentation clinique papier transférée dans le DCI Taux d'utilisation des fonctionnalités d'aide à la décision déjà disponibles dans le DCI	Solutions informatiques et de télécommunications nécessaires à l'utilisation de données cliniques structurées	Directeur des ressources informationnelles	Poursuite du déploiement du module soins à domicile Ajout de fonctions ou d'informations accessibles pour le suivi des grands utilisateurs et plusieurs secteurs cliniques Intégration du DCI avec le système de nutrition en cours

Axe d'intervention : Dossier de santé du Québec				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Rendre le dossier clinique informatisé (DCI) interopérable avec les systèmes d'informations externes en usage au CSSS, le dossier médical électronique (DMÉ) et le dossier de santé du Québec (DSQ)	Taux de systèmes d'informations cliniques en usage dans le CSSS rendus interopérables Taux de cliniques rendues interopérables Respect de l'échéancier des projets du DSQ	Définition et actualisation de la mise en place de l'architecture d'interopérabilité Interopérabilité avec ICLSC et RSIPA Interopérabilité avec les DMÉ Interopérabilité avec les projets du DSQ	Directeur des ressources informationnelles	Index patient organisationnel qui permet l'interopérabilité entre I-CLSC, SICHELD et Helios en production depuis mars 2015 Transfert des résultats de laboratoires vers le DSQ /DMÉ en production depuis mars 2015 Cible ministérielle pour le déploiement du DSQ atteinte depuis mars 2015

Enjeu 5 : L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

Orientation 5.1 – Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée

Axe d'intervention : Disponibilité de la main-d'œuvre médicale

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Atteindre un ratio médecin de 1re ligne/population égal au ratio de la Montérégie	Ratio médecin/population vs ratio montérégien	Atteinte du ratio montérégien d'individus / ETC médecin de 1re ligne	Directeur des services professionnels et des affaires médicales en collaboration avec le DRMG	13 nouveaux postes omnipraticiens dans RLS
Rehausser la couverture médicale en spécialité	Taux de rétention moyen pour l'ensemble des spécialités médicales de niveau 2	Atteinte de 75 % de couverture en spécialité médicale de niveau 2	Directeur des services professionnels et des affaires médicales	Réalisé

Axe d'intervention : Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Produire et mettre à jour annuellement un plan prévisionnel de main-d'œuvre pour nos titres d'emplois vulnérables	Pourcentage de réalisation chaque année	Mise à jour du plan prévisionnel de main-d'œuvre Analyse des données sur le portrait de main-d'œuvre	Directeur des ressources humaines	Mise à jour du programme en juin 2014
Déployer les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et ceux disponibles	Taux des stratégies réalisées	Produire un plan d'action pour les titres d'emploi Réalisation de stratégies pour 100 % des titres d'emploi vulnérables	Directeur des ressources humaines	Écarts favorables dans les titres d'emploi ciblés 98% (40 stratégies sur 41)

Axe d'intervention : Disponibilité du personnel d'encadrement et évolution des pratiques de management

Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer et implanter un nouveau modèle de gestion optimal	Taux d'implantation du nouveau modèle de gestion	Implantation dans l'ensemble des directions	Directeur des ressources humaines	Optimisation faite dans l'ensemble des directions sauf : DRT, DSM-AC, DSP-AM et DSIQ

Axe d'intervention : Disponibilité du personnel d'encadrement et évolution des pratiques de management				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Mettre en place le programme de formation des gestionnaires à l'amélioration continue et à la performance (Lean) en lien avec le plan régional	Taux de personnel cadre admis au programme Taux de personnel cadre ayant réussi le programme	Développement d'une offre de service plus souple de la part de l'équipe Lean Intégration de l'équipe Lean et de l'équipe qualité en équipe Amélioration continue (A/C) Développement et déploiement de la formation Yellow Belt aux équipes A/C	Directeur projet Lean	Développement de la formation Yellow Belt terminé. Déploiement en cours : <ul style="list-style-type: none"> • 60 personnes (surtout des cadres) • 8 directions • 19 tableaux A/C • 12 projets A3 supervisés • 181 idées d'amélioration soumises en mars Développement d'une offre de service adaptée aux besoins des intervenants. Intégration de l'équipe Lean et de l'équipe Qualité en équipe Amélioration continue en cours : Formations intégrées Groupes de codéveloppement pour les équipes d'amélioration continue (agrément)

Orientation 5.2 – Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes				
Axe d'intervention : Rétention et mieux-être au travail				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Obtenir une certification d'un programme reconnu visant la promotion d'un milieu de travail sain	Taux de conformité au programme de certification	Certification d'un programme reconnu	Directeur des ressources humaines	Programme 0-5-30 implanté en collaboration avec la DFJ-SP

Enjeu 6 : Une gestion performante et imputable				
Orientation 6.1 – Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux				
Axe d'intervention : Optimisation de l'utilisation des ressources				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer la culture de révision et d'optimisation de l'utilisation des ressources	Taux de réalisation des démarches planifiées Indicateurs de résultats selon les projets	Réalisation des démarches d'optimisation des processus dans l'ensemble des directions	Toutes les directions	Projets d'optimisation et de type Lean réalisés dans plusieurs secteurs cliniques et administratifs Révision du modèle de gestion d'une direction en soutien à l'implantation de l'amélioration continue et le développement d'équipes semi-autonomes Cibles d'amélioration de la performance dans tous les secteurs visant soit la moyenne du groupe de comparaison ou le 1 ^{er} tiers <u>DRF</u> Projet d'optimisation des revenus (Réalisé à 50%) Projet de regroupement de la paie montérégien (Avancement à 20%)

Axe d'intervention : Suivi et rétroaction sur la performance				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Développer et mettre en œuvre un cadre de référence en amélioration de la performance	Cadre de référence opérationnel	Élaboration et mise en œuvre d'un cadre de référence et d'un tableau de bord corporatif Conception et déploiement d'un outil de reddition de comptes périodique convivial pour les gestionnaires à travers l'application de Logibec	Adjoint au directeur général Directrice des ressources financières	Tableau de bord organisationnel adopté à l'automne 2014 Formation aux gestionnaires sur la performance financière et la codification de la paie

Orientation 6.2 – Assurer une gouvernance plus imputable				
Axe d'intervention : Partage des responsabilités et règles d'imputabilité				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Mettre en œuvre un cycle de planification du CSSS intégrant les objectifs corporatifs reliés aux objectifs du MSSS et les objectifs des directions	Cycle de planification opérationnelle	Élaboration et mise en œuvre du cycle de planification	Directrice générale intérimaire	Cycle de planification réalisé et mis en œuvre

Axe d'intervention : Révision des processus administratifs				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Réviser les politiques et stratégies corporatives en fonction des orientations corporatives, des obligations réglementaires et légales	Taux de conformité aux politiques et plans	Mise en place des stratégies reliées à l'application de la loi 30 Révision de la politique de budgétisation en lien avec la stratégie budgétaire adoptée et ajustement des outils de planification budgétaire Révision de la procédure sur l'affichage des postes- Révision de la politique d'achat et de la politique d'engagement des fonds Élaboration d'une politique sur les revenus et de procédures en découlant Révision et harmonisation du contenu et de la durée de la période d'orientation	Directrice générale intérimaire et directions concernées Directrice des ressources financières Directeur des ressources humaines	Révision de la procédure sur les budgets de développement et autres nouveaux budgets Réalisé Non réalisé Non réalisé Complété pour le personnel des catégories 1 et 4 et amorcé pour les catégories 2 et 3. À compléter d'ici juin 2015

Axe d'intervention : Révision des processus administratifs				
Objectifs corporatifs	Indicateurs	Cibles	Porteur(s)	État d'avancement des cibles / Résultat des indicateurs 2014-2015
Réviser les politiques et stratégies corporatives en fonction des orientations corporatives, des obligations réglementaires et légales (suite)	Taux de conformité aux politiques et plans	<p>Élaboration d'une politique immobilière</p> <p>Développement des outils de gestion en matière de planification et de suivi des projets du plan de conservation et fonctionnalité immobilière et autres projets immobiliers</p> <p>Développement et mise en place des standards de construction et de documents d'appel d'offres</p> <p>Conception et implantation d'un programme de développement durable</p>	Directeur des ressources techniques	<p>À faire</p> <p>Fiche et tableau de bord complétés</p> <p>Document sur les conditions générales complété</p> <p>Projet d'économies d'énergie en cours de réalisation</p> <p>Obtention de l'accréditation Recycle-Québec</p> <p>Politique de développement durable à mettre en place</p>

9. L'agrément

À la suite de la visite d'Agrément Canada en décembre 2013, un rapport de suivi a été transmis à l'organisme d'accréditation en mai 2014 en vue du maintien du statut d'organisme agréé. Par ailleurs, les équipes qualité du CSSS Jardins-Roussillon ont poursuivi leurs travaux en vue du rapport à transmettre en mai 2015.

10. La sécurité des soins et des services

10.1. Actions réalisées pour promouvoir la déclaration des incidents/accidents

- Rencontres d'information sur la gestion des risques par la conseillère cadre en gestion des risques lors des journées d'accueil : 178 nouveaux employés rencontrés
- Diffusion périodique aux gestionnaires des statistiques sur les déclarations d'incidents/accidents
- Sensibilisation effectuée lors des réunions d'équipe du CSSS Jardins-Roussillon portant sur la gestion des risques et la déclaration des incidents/accidents
- Diffusion d'information pour le nouveau formulaire AH-223 qui a été mis en place le 1er avril 2014. Au total, 311 intervenants, dont 21 cadres, ont été rencontrés pour leur expliquer le nouveau formulaire, mais aussi pour effectuer un rappel à propos des principes de déclaration et de divulgation des incidents/accidents

10.2. Principaux constats sur l'évaluation de l'application des mesures de contrôle des usagers

La réalisation d'audits de qualité sur l'application des mesures de contrôle dans les trois centres d'hébergement et à l'hôpital a permis de faire les constats suivants :

- Aucune contention de type maison n'a été utilisée
- Une diminution d'environ 10 % du taux d'application des mesures de contrôle dans deux centres d'hébergement
- Un taux d'application sensiblement plus élevé des mesures de contrôle à l'Hôpital Anna-Laberge
- Une meilleure disponibilité et utilisation des mesures alternatives à la contention par les intervenants
- Une amélioration de la documentation de l'application des mesures de contrôle dans les trois centres d'hébergement

Des activités de sensibilisation et de formation seront réalisées auprès des professionnels durant la prochaine année pour améliorer la pratique en centre d'hébergement et à l'Hôpital Anna-Laberge.

10.3. Correctifs découlant de recommandations du coroner

Un rapport d'enquête du coroner découlant d'une enquête publique ayant eu lieu en octobre 2013 a été transmis au CSSS Jardins-Roussillon à la suite du décès à domicile d'un nourrisson. Aucune recommandation n'a été adressée au CSSS par le coroner.

Dans une optique de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité, tous les rapports transmis par le bureau du coroner découlant d'événements indésirables survenus dans d'autres établissements de santé du Québec sont évalués en vue de mettre en place, au besoin, des mesures préventives.

Ainsi, un rapport provenant du bureau du coroner a été déposé au sous-comité de gestion des risques Hébergement/RNI. Celui-ci portait sur un décès consécutif à une chute et dans lequel l'accès au matériel de prévention des chutes était recommandé.

11. L'examen des plaintes

Le rapport annuel des plaintes 2014-2015 a été déposé et approuvé par le président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest. Le rapport est accessible sur demande au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que sur le site Internet de l'établissement au www.santemonteregie.qc.ca/jardins-roussillon/documentation.

12. Les modes d'information et de consultation de la population

Différents modes d'information et de consultation auprès de la population sont utilisés au CSSS Jardins-Roussillon afin de mettre celle-ci à contribution à l'égard de l'organisation des services. Ils permettent également de connaître son niveau de satisfaction quant aux soins et services offerts ainsi que des résultats obtenus pour les améliorations mises en place.

Parmi les modes d'information, le CSSS Jardins-Roussillon dispose d'un site Internet accessible à la population où s'y retrouvent les informations relatives aux soins, aux services et aux activités de l'organisation. La communauté peut aussi y trouver les nouvelles concernant l'organisation, de la documentation et des avis spéciaux (exemple : changements d'horaire). Une section Nous joindre ainsi que Commentaires sont à la disposition de la population qui souhaite poser une question ou émettre un commentaire relatif à l'organisation.

La population du territoire ainsi que les partenaires du réseau local de services avaient aussi accès, jusqu'au 31 mars 2015, au calendrier des séances du conseil d'administration. Ces rencontres publiques étaient des lieux tant d'information que de consultation puisque les personnes qui y assistaient pouvaient y poser des questions et émettre des commentaires. La population avait aussi accès à la liste des membres du conseil d'administration ainsi qu'aux ordres du jour et aux procès-verbaux des séances.

De plus, le CSSS Jardins-Roussillon a produit une publication électronique et papier nommée Le Messenger. Le Messenger était une source d'information dynamique qui s'adressait aussi bien au public interne de l'organisation, qu'au public externe. Les lecteurs y retrouvaient entre autres les nouveaux projets, les meilleures pratiques de l'établissement, les prix et distinctions reçus, etc.

Dans le cadre de l'implantation du Projet Lean au CSSS Jardins-Roussillon, plusieurs consultations ont été effectuées auprès des usagers de l'organisation. Sous forme de questionnaires, les utilisateurs des secteurs de l'hospitalisation, du soutien à domicile et de l'urgence ont été sondés au cours de la dernière année.

Somme toute, la direction du CSSS Jardins-Roussillon a à cœur l'opinion de ses usagers à l'égard des soins et des services prodigués par son organisation. Les commentaires et questionnements sont les bienvenus afin d'orienter nos actions et de bonifier notre offre de service axée, d'abord et avant tout, sur nos usagers.

13. Les comités et les conseils

13.1. Conseil d'administration 2014-2015

13.1.1. Composition du conseil d'administration

Diane Arcand (intérim) Membre d'office (directrice générale intérimaire)	Richard Ménard (vice-président conseil) Collège : Comité des usagers
D^r Roland Brassard Collège : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Yvan Mercier Collège : Fondation
Amélie Deguire Collège : Cooptation	Robert Métayer Collège : Personnel non clinique
Martin Dussault Collège : Conseil multidisciplinaire	Linda Ouimet Collège : Cooptation
Sylvie Gaudreau Collège : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Danielle Paquin Collège : Conseil des infirmières et infirmiers
Claude Jolin (président) Collège : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Mireille Poirier Collège : Cooptation
Christian Laberge Collège : Cooptation	Diane Soucy Collège : Cooptation
Denise Laframboise Collège : Comité des usagers	Valérie Viau (vice-présidente) Collège : Population
Eveline Lyrette (vice-présidente conseil) Collège : Population	

13.1.2. Faits saillants

Aucun manquement des membres du conseil d'administration n'a été constaté par l'autorité compétente au cours de l'année 2014-2015. Aucun membre n'a été révoqué pour les différents dossiers traités au sein des comités du conseil d'administration.

Séances extraordinaires du conseil d'administration

- Enjeux budgétaires 2014-2015
- Adoption des plans d'action préliminaires et finaux en suivi aux recommandations formulées dans le rapport d'enquête au CSSS Jardins-Roussillon
- Demande de prolongation de l'intérim au poste de directeur général et reconnaissance de cumul de postes
- Demande de financement à la Fondation Anna-Laberge – Mise à jour des projets
- Tournée des conseils d'administration des établissements par le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Organisation clinique

- Suivi des projets Lean au bloc opératoire, en imagerie médicale, à l'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF) ainsi que pour améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation
- Entente de partenariat pour l'utilisation par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie du « Module Première ligne Solution SAD » développé par le CSSS Jardins-Roussillon
- Suivi du plan d'action du rapport de visite du Comité ministériel de coordination sur le désencombrement de l'urgence
- Dépôt du rapport synthèse d'évaluation globale et intégrée de la performance du CSSS Jardins-Roussillon produit par l'AQESSS
- Certification Initiative des amis des bébés (IAB) à l'Hôpital Anna-Laberge
- Adoption du projet Ophtalmologie
- Dépôt du rapport de visite du Groupe-conseil en traumatologie
- Adhésion du CSSS Jardins-Roussillon à la Table de concertation jeunesse Jardin-du-Québec (TCJJQ)

Milieu de vie

- Suivi des rapports ministériels de visites d'évaluation de la qualité des services et des plans d'amélioration aux Centres d'hébergement de La Prairie, de Saint-Rémi et de Châteauguay

Comité de vigilance et de la qualité

- Réception des bilans annuels et suivi des objectifs 2014-2015 :
 - En prévention et contrôle des infections
 - En gestion des risques et de la qualité
 - Du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- Suivi des activités découlant du rapport d'agrément
- Réception du rapport trimestriel des incidents-accidents
- Réception du bilan du Registre des événements sentinelles
- Réception du bilan annuel des mesures d'urgence et sécurité civile (MU-SC)
- Suivi des décisions du comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec
- Suivi des conclusions du Protecteur du Citoyen
- Réception d'un état de situation sur les profils de la clientèle en perte d'autonomie
- Suivi des tableaux de bord portant sur les activités chirurgicales, l'urgence, l'hébergement et l'UTRF
- Suivi des plans d'action de la visite ministérielle d'évaluation de la qualité du « Milieu de vie » aux Centres d'hébergement de La Prairie, de Saint-Rémi et de Châteauguay
- Réception d'un état d'avancement dans l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier
- Réception du programme de surveillance de l'usage des antibiotiques en établissement de santé
- Réception d'états de situation sur :
 - Les contrôles de qualité internes et externes – Laboratoires
 - Le programme d'inspection ciblée des établissements offrant un service de préparation de produit stérile
 - Le retrait des timbres transdermiques
 - Le projet d'accès sécurisé au bloc opératoire
 - Le mécanisme central de l'accès à la chirurgie oncologique
 - L'adaptation des services offerts à l'urgence aux usagers de 75 ans et plus
 - Les usagers nécessitant une hospitalisation après un séjour à l'UTRF
 - La procédure d'accès au guichet express des centres d'hébergement

Gestion des ressources humaines

- Élection à la présidence du comité des affaires humaines et scientifiques
- Nomination au poste de directrice des soins infirmiers et de la qualité intérimaire
- Nomination au poste de directeur des services professionnels et des affaires médicales intérimaire
- Nomination au poste de chef de département de la pharmacie
- Nomination des chefs de département suivants :
 - Médecine spécialisée
 - Biologie médicale
 - Périnatalité-gynécologie
- Décisions sur les statuts et privilèges des médecins
- Décision sur les nouveaux critères organisationnels pour le Concours reconnaissance du CSSS Jardins-Roussillon
- Décision sur le répertoire des conditions de travail des employés syndiqués non syndiqués et des employés non syndiqués
- Décision sur l'activité de reconnaissance des médecins du CSSS Jardins-Roussillon ayant 25 ans de service et plus
- Décision sur l'organisation d'une activité de reconnaissance pour les membres démissionnaires du conseil d'administration
- Décision sur la désignation des lauréats dans le cadre du Concours reconnaissance du CSSS Jardins-Roussillon édition 2013-2014
- Décision sur la convention de fin d'engagement d'un cadre
- Décision sur les modalités de récupération du salaire versé en trop
- Décision sur le contrat de services professionnels entre MédiStratège inc. et le CSSS Jardins-Roussillon

Gestion financière et matérielle

- Adoption des trois plans de redressement budgétaire pour l'exercice 2014-2015
- Suivi rigoureux des plans de redressement budgétaire
 - Plans de retour à l'équilibre budgétaire et de mesures compensatoires pour garantir l'atteinte des cibles budgétaires
 - Tableau de bord périodique sur le plan de redressement budgétaire
 - Tableau comparatif de l'évolution des heures travaillées
 - Tableau de bord organisationnel
- Suivi du projet Lean pour le Processus d'achat et de négociation au bloc opératoire
- Décision sur la programmation annuelle en ressources informationnelles (PARI)
- Décision sur la planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI)
- Décision sur le plan de conservation et de fonctionnalités immobilières (PCFI)
- Décision sur le Plan triennal d'investissements pour le maintien du parc d'équipement médical, non médical et immobilier 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017
- Suivi du projet d'économie d'énergie
- Révision des politiques de tarification du parc de stationnement
- Décision sur le remplacement et l'acquisition d'équipements médicaux
- Suivi des nouveaux dossiers de développement contribuant à l'amélioration des lieux physiques dans les différentes installations. À titre indicatif :
 - Rénovations fonctionnelles mineures en centre d'hébergement
 - Projet de rapatriement 514-450
- Travaux d'aménagement de l'unité d'hémo-oncologie et pharmacie

- Relocalisation des locaux administratifs
- Plan de financement des travaux
- Décisions de développement concernant les ressources informationnelles. À titre informatif :
 - Mise à jour Window XP et virtualisation
 - Optimisation des services alimentaires par le déploiement de progiciels de gestion des services
 - Téléphonie et réseautique à l'unité de médecine familiale
- Décision sur la signature des baux suivants :
 - Centre externe de suppléance rénale
 - Unité de médecine familiale
 - Clinique externe de Châteauguay – Hôpital Anna-Laberge
- Décision d'octroi du contrat d'hygiène et salubrité pour certaines installations

Gestion administrative

- Modifications aux règlements de régie interne du comité des usagers
- Adoption d'un tableau de bord organisationnel
- Adoption de la liste des services indiqués au programme d'accès aux services en langue anglaise
- Adoption d'une politique relative à la reconnaissance de la contribution des membres du conseil d'administration du CSSS Jardins-Roussillon
- Adoption du règlement sur la désignation toponymique
- Adoption du règlement révisé sur la procédure d'élimination de dossiers ou de parties de dossiers d'un usager

13.2. Répertoire des sous-comités du conseil d'administration 2014-2015

13.2.1. COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

COMPOSITION	LISTE DES MEMBRES
Président du conseil d'administration	Claude Jolin
Vice-présidente	Valérie Viau
Les vice-présidents conseils	Richard Ménard
	Eveline Lyrette
Secrétaire/Directrice générale intérimaire	Diane Arcand

13.2.2. COMITÉ DE VÉRIFICATION

COMPOSITION	LISTE DES MEMBRES
Président du conseil d'administration	Claude Jolin
Président du comité (membre indépendant)	Claude Jolin
Vice-présidente	Valérie Viau
Un membre indépendant	Christian Laberge
Secrétaire/Directrice générale intérimaire	Diane Arcand

13.2.3. COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

COMPOSITION	LISTE DES MEMBRES
Président du conseil d'administration	Claude Jolin
Présidente du comité	Denise Laframboise
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	Hélène Lejeune

Deux membres du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi de l'établissement ou n'y exercent pas leur profession. L'une de ces personnes doit être l'un des deux représentants du comité des usagers au conseil d'administration	Denise Laframboise (représentante du comité des usagers)
	Eveline Lyrette
Secrétaire/Directrice générale intérimaire	Diane Arcand

13.2.4. COMITÉ DES AFFAIRES HUMAINES ET SCIENTIFIQUES

COMPOSITION	LISTE DES MEMBRES
Président du conseil d'administration	Claude Jolin
Présidente du comité	Linda Ouimet
Deux membres du conseil d'administration qui ne sont pas des membres du personnel de l'établissement	Linda Ouimet Valérie Viau
Deux membres du conseil d'administration	Robert Métayer Mireille Poirier
Un représentant du milieu médical siégeant au CA	Dr Roland Brassard
Un représentant du milieu infirmier siégeant au CA	Danielle Paquin
Un représentant du milieu professionnel siégeant au CA	Martin Dussault
Secrétaire/Directrice générale intérimaire	Diane Arcand

13.2.5. COMITÉ DES AFFAIRES MATÉRIELLES

COMPOSITION	LISTE DES MEMBRES
Président du conseil d'administration	Claude Jolin
Président du comité	Richard Ménard
Vice-président ou un vice-président conseil	Richard Ménard
Trois membres du conseil d'administration	Christian Laberge Robert Métayer Diane Soucy
Secrétaire/Directrice générale intérimaire	Diane Arcand

13.2.6. COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

COMPOSITION	LISTE DES MEMBRES
Président du conseil d'administration	Claude Jolin
Deux membres du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi de l'établissement ou n'y exercent pas leur profession	Valérie Viau Richard Ménard

13.2.7. COMITÉ DE RÉVISION DU TRAITEMENT D'UNE PLAINTE CONCERNANT UN MÉDECIN, UN DENTISTE OU UN PHARMACIEN

COMPOSITION	LISTE DES MEMBRES
Présidente du comité (doit être nommé parmi les membres du conseil d'administration et ne doit pas être à l'emploi de l'établissement ni y exercer sa profession. Il ne doit pas être membre du comité des usagers ou d'une fondation rattachée à l'établissement)	Amélie Deguire
Deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens	D ^{re} Danielle Venne D ^r Marc Lajoie
Un membre substitut nommé après consultation du CMDP	D ^r Roland Brassard

13.3. Comité de gestion des risques

13.3.1. Composition du comité

Sylvie Girard, présidente, directrice intérimaire des soins infirmiers et de la qualité
Diane Arcand, directrice générale intérimaire
Natacha Bernier, adjointe à la Direction Hébergement
Huguette Boyer, représentante du comité des usagers
Christine Champagne, coordonnatrice en enfance 0-5 ans
Suzanne Chèvrefils, directrice adjointe de la Santé physique 2^e ligne
Danielle Chiasson, représentante du comité du personnel non clinique
Louise Cloutier, représentante du comité de pharmaco-nursing
Luc Coursol, représentant de la Direction des ressources techniques
Chantal Cossette, coordonnatrice de l'unité de psychiatrie et mesures alternatives
Céline Jodar, présidente du conseil des infirmières et infirmiers
Isabelle Lefebvre, directrice adjointe à la Direction Première ligne et maintien de l'autonomie
Annie Marceau, coordonnatrice en prévention et contrôle des infections
Sylvie Martineau, chef du service de Santé, Sécurité et Mieux-Être au travail
Danielle Paquin, conseillère cadre en gestion des risques et de la qualité
Mark Mackay, représentant du conseil multidisciplinaire
Dre Miguella Sanchez, représentante du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

13.3.2. Faits saillants

Le comité de gestion des risques du CSSS Jardins-Roussillon a tenu trois rencontres au cours de l'année 2014-2015.

Lors de ces rencontres, le comité a pris connaissance des tendances au regard des incidents/accidents survenus au sein du CSSS ainsi que des actions mises en place pour éviter la récurrence de ceux-ci. Le registre local des incidents/accidents a été présenté aux membres afin qu'ils puissent suivre les différents indicateurs associés à la gestion des risques.

Les principales activités ont porté sur :

- Le suivi des événements « sentinelles » survenus au sein du CSSS et de l'application des recommandations découlant des enquêtes
- Le suivi des travaux entourant la gestion des risques à la suite de la problématique survenue avec les laveurs en endoscopie
- Le suivi des activités entourant le projet pilote « Retrait des timbres transdermiques »
- Le dépôt d'une résolution pour l'acquisition d'un accès sécurisé au bloc opératoire
- Le suivi d'un rapport du coroner suivant une enquête publique à la suite du décès d'un nourrisson à domicile
- Le suivi des travaux du comité de santé et sécurité et mieux-être au travail
- Le suivi des statistiques périodiques reliées aux infections nosocomiales et des travaux réalisés par le comité de prévention des infections durant l'année 2014-2015
- Le suivi des travaux du sous-comité de gestion des risques Hébergement/RNI

13.3.3. Déclarations incidents/accidents :

- Nombre total de déclarations d'incidents/accidents au CSSS Jardins-Roussillon incluant les ressources non institutionnelles et les achats de place : 6 595
 - Incidents : 620 (9,4 %)
 - Accidents : 5 974 (90,6 %)
- Dans l'ensemble des secteurs, les principaux risques sont associés aux erreurs de médication et aux chutes :
 - Erreurs associées à la médication : 1 927
 - Chutes : 2 034
- Des plans d'action ont été élaborés pour la mise en place de diverses mesures de prévention en lien avec ces constats
- Recommandations au conseil d'administration :

Le comité de gestion des risques a émis quelques recommandations au conseil d'administration pour l'année 2014-2015 :

- Mettre sur pied un projet pilote sur l'utilisation des timbres transdermiques
- Sécuriser l'accès pour toutes les portes permettant d'accéder au bloc opératoire
- Poursuivre les activités de sensibilisation et de formation pour l'application du protocole de mesures de contrôle
- Consolider l'implantation des programmes de prévention des chutes dans le CSSS
- Élaborer et réaliser les activités du plan d'action 2014-2015 du comité pharmaco-nursing au regard de la prévention des erreurs de médicament
- Réaliser des audits concernant l'application du programme de prévention des chutes à l'hôpital et en centre d'hébergement
- Poursuivre les activités de sensibilisation à la double identification dans l'ensemble des secteurs du CSSS

13.3.4. Prévention et contrôle des infections

Tous les rapports de surveillance des infections nosocomiales sont soumis au comité de gestion des risques de même que les actions entreprises afin de mettre en place les mesures préventives requises et de s'assurer de la gestion adéquate des éclosions.

Surveillance

SARM

- Taux d'incidence d'acquisition nosocomiale : 11 /10 000 jours-présence
- Augmentation du taux d'incidence de 3,4 /10 000 jours-présence par rapport à 2013-2014

Clostridium difficile

- Taux d'incidence moyen d'acquisition nosocomiale : 8 /10 000 jours-présence
- Augmentation du taux d'incidence de 0,6 /10 000 jours-présence par rapport à 2013-2014
- Taux d'incidence provincial : 6,9/ 10 000 jours-présence

ERV

- Taux d'incidence d'acquisition nosocomiale : 34,5 /10 000 jours-présence
- Augmentation du taux d'incidence de 18,4 /10 000 jours-présence par rapport à 2013-2014
- Taux d'incidence provincial : 10,7/10 000 jours-présence

Bactériémies

- Taux d'incidence moyen : 0,54 /10 000 jours-présence
- Taux d'incidence sensiblement le même par rapport à 2013-2014

Bactériémies panhospitalières (soins intensifs)

- Taux d'incidence nosocomial : 3,22 /10 000 jours-présence

- Taux d'incidence provincial : 4,89 /10 000 jours-présence

Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs

- Taux d'incidence à l'Hôpital Anna-Laberge : aucune bactériémie
- Taux d'incidence provincial : 0,25 /10 000 jours-présence

Bactériémies panhospitalières (nouvelle surveillance obligatoire)

- Taux d'incidence à l'Hôpital Anna-Laberge : 3,18 / 10 000 jours-présence
- Taux d'incidence provincial : 4,25 / 10 000 jours-présence

L'augmentation des taux d'acquisition nosocomiale a nécessité l'application de mesures additionnelles en lien avec l'hygiène salubrité et les mesures de prévention et contrôle des infections.

Gastroentérite

- Six éclosions ont été déclarées à la Direction de santé publique (deux en centre d'hébergement, un à l'UTRF, trois à l'Hôpital Anna-Laberge)

Influenza

- 10 éclosions d'influenza saisonnière ont été déclarées à la Direction de santé publique

Infections de plaies chirurgicales

- Taux global des infections de plaies abdominales en 2014-2015 : 3,59 %, soit une augmentation de 0,97 % par rapport à 2013-2014

13.4. Conseil des infirmières et infirmiers du CSSS Jardins-Roussillon

13.4.1. Composition du conseil

Céline Jodar, présidente

Isabelle Beaudoin Allaire, vice-présidente, Hôpital Anna-Laberge

Diane Arcand, directrice générale intérimaire, membre d'office

Brigitte Bujold, secrétaire, CLSC Kateri

Lyne Garand, conseillère, CLSC Châteauguay (jusqu'en février 2015)

Sylvie Girard, directrice intérimaire des soins infirmiers et de la qualité, membre d'office

Josée Lalonde, infirmière auxiliaire, Hôpital Anna-Laberge

Marie-Ève Sévigny, conseillère, CLSC Jardin-du-Québec

Lynn Soucy-Labranche, conseillère, Centre d'hébergement de Saint-Rémi

13.4.2. Faits saillants

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers du CSSS Jardins-Roussillon a tenu quatre réunions durant l'année 2014-2015.

L'assemblée générale annuelle des membres a eu lieu le 13 mai 2014 dans le cadre de la Semaine des infirmières et infirmières auxiliaires.

Les principales activités ont porté sur :

- Suivi des travaux à la suite de la visite d'Agrément Canada
- Suivi des travaux et présentation des bilans d'activité à l'égard :
 - Des statistiques sur la prévention et contrôle des infections
 - De l'application des mesures de contrôle
 - Du programme de soins de plaies

- Du programme de formation sur l'utilisation sécuritaire et efficace des pompes volumétriques
- Suivi des travaux concernant le plan d'amélioration dans le cadre du processus d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Réalisation des activités pour souligner la semaine des infirmières et infirmières auxiliaires
- Réalisation d'un souper-conférence par Mme Lucie Tremblay, présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Soutien à l'organisation des activités et démarches d'implantation d'une culture d'amélioration continue
- Soutien à l'organisation pour l'ensemble des activités cliniques reliées à la documentation en soins infirmiers
- Soutien à l'organisation pour le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées en première ligne
- Consultation pour différentes règles de soins ou protocoles infirmiers
- Représentativité du conseil des infirmières et infirmiers aux comités suivants :
 - Comité de gestion des risques
 - Comité d'éthique clinique
 - Comité de sélection du Concours reconnaissance du CSSS Jardins-Roussillon
 - Comité régional infirmière de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

13.5. Conseil multidisciplinaire

13.5.1. Composition du comité

Membres élus :

Noémie Boisclair, présidente, psychoéducatrice, CLSC Kateri
 Cathy Voyer, vice-présidente et secrétaire, hygiéniste dentaire, CLSC Châteauguay
 Manon Binette, officier, archiviste médicale, CLSC Jardin-du-Québec
 Josiane Breau, officier, nutritionniste, CLSC Châteauguay
 Isabelle Daigneault, agente de communication, éducatrice spécialisée, CLSC Châteauguay
 Mark Mackay, officier, éducateur spécialisé, Centre de services ambulatoire

Membres d'office :

Monique Boudreau, directrice des services multidisciplinaires et de l'approche collaborative
 Diane Arcand, directrice générale intérimaire
 Martin Dussault, représentant du conseil multidisciplinaire au conseil d'administration, inhalothérapeute, Centre de services ambulatoires Lauzon – Hôpital Anna-Laberge

13.5.2. Faits saillants

Les principales activités ont porté sur :

- Tenue de la Semaine des professionnels
- Participation au colloque du Regroupement des conseils multidisciplinaires en novembre 2014
- Participation aux séances du conseil d'administration du CSSS
- Participation du président de l'exécutif à titre de membre du jury pour le Concours reconnaissance du CSSS Jardins-Roussillon
- Participation au comité de gestion des risques

- Participation à la Table des présidents des conseils multidisciplinaires de la Montérégie
- Organisation et participation à la Table des présidents des conseils multidisciplinaires des établissements du futur CISSS de la Montérégie-Ouest

13.6. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

13.6.1. Composition du comité exécutif

D^{re} Miguelle Sanchez, présidente
D^{re} Marie-France Noël, vice-présidente
D^r Dominique Hogue, trésorier
Mme Patricia Perron, secrétaire
D^{re} Geneviève Allard, conseillère
D^r Guillaume Bessière, conseiller
D^r Benjamin Dahan, conseiller
D^r François Loiseau, conseiller
D^r Sidney Maynard, conseiller
D^r Michel Loyer, directeur intérimaire des services professionnels et des affaires médicales
Mme Diane Arcand, directrice générale intérimaire

13.7. Comité des usagers

13.7.1. Composition du comité

Micheline Tellier, présidente (depuis le 17 décembre 2014, anciennement vice-présidente)
Denise Laframboise, présidente (jusqu'au 17 décembre 2014)
Richard Ménard, vice-président (depuis le 28 janvier 2015)
Huguette Boyer, secrétaire-trésorière
Jonathan Desormeaux (depuis le 10 septembre 2014)
Madeleine Hevey (depuis le 22 octobre 2014)
Réjeanne Laberge
Étienne Rivest
Claire Roy
Diane Soucy

13.7.2. Faits saillants

Le comité des usagers a tenu sept rencontres au cours de l'année 2014-2015. Les principales activités ont porté sur :

- Achat et distribution de matériel promotionnel à l'effigie du comité :
 - « Post-it »
 - Stylos
 - Blocs-notes
 - Jetés pour les comités de résidents (à l'usage des résidents en centre d'hébergement)
 - Napperons (dans plusieurs restaurants du territoire)
- Renouvellement de l'adhésion au Conseil pour la protection des malades (CPM) et au Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)
- Remise du Prix d'excellence lors du Concours reconnaissance du CSSS Jardins-Roussillon
- Présence d'un membre au congrès du RPCU en octobre 2014
- Participation à la conférence de presse concernant la chorale « Ces voix oubliées »

- Présence dans le mail de l'Hôpital Anna-Laberge le premier mercredi de chaque mois (distribution des articles promotionnels, promotion de l'hygiène des mains, échanges avec les usagers, etc.)
- Contribution financière dans le cadre de la campagne d'hygiène des mains
- Présence à l'Hôpital Anna-Laberge et dans les trois centres d'hébergement pour la semaine de promotion du code d'éthique
- Tenue de l'assemblée générale annuelle
- Contribution financière et participation active dans les différentes installations du CSSS durant la campagne de vaccination contre l'influenza
- Participation aux projets suivants :
 - Création de calendriers Temporalis pour la clientèle en centre de jour dans les centres d'hébergement du territoire
 - Sablier temporel et « time timer » pour le suivi éducatif Programme DI-TED
 - Achat de ballons pour l'aide à l'accouchement pour le Pavillon de naissance
 - Achat de cartables pour le projet « Grilles – Défi » pour la clientèle 0-5 ans

14. Les ressources humaines

	<u>Exercice en cours</u>	<u>Exercice antérieur</u>
Note 1 : Effectifs de l'établissement		
<u>Les cadres</u> : (en date du 31 mars 2015)		
- Temps complet..... (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	75	90
- Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1,52	1,18
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi	4	2
<u>Les employés réguliers</u> : (en date du 31 mars 2015)		
- Temps complet	1 175	1 178
- Temps partiel	567	559
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi		
<u>Les occasionnels</u> :		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....	827 882	939 310
- Équivalents temps complet (b)	439	498

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers:
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;
divisé par : Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées;
divisé par : 1 885 heures

Recrutement

Au 31 mars 2015, le CSSS Jardins-Roussillon comptait quelque 2 616 employés au sein de son établissement. Le fait marquant de la dernière année fut, sans contredit, une baisse marquée du nombre d'embauches occasionnée par la mise en place des différentes mesures prévues au plan de redressement budgétaire. En effet, nous avons accueilli 190 nouveaux employés comparativement à 386 employés en 2013-2014, soit une baisse de plus de 49,2 %. Au chapitre des départs de notre personnel, nous constatons une légère diminution à celle de l'année dernière, soit 254 départs comparativement à 259 départs en 2013-14.

Catégorie de personnel	Effectifs au 31/03/15	Embauches	Départs
Personnel d'encadrement	85	6	16
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	893	58	71
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers	752	71	95
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	360	26	37
Personnel technique et professionnel de la santé et des services sociaux	501	26	29
Autre personnel	25	3	6
TOTAL	2 616	190	254

Gestion et contrôle des effectifs

Les données sur les heures travaillées des mois de janvier à mars 2014 comparées à celles de janvier à mars 2015 indiquent un recul de 33 356 heures. Par conséquent, la cible ministérielle a été respectée au CSSS Jardins-Roussillon.

Catégories d'emploi	Heures travaillées 2013-2014	Heures travaillées 2014-2015	Variation
Personnel d'encadrement	46 412	39 932	(6 480)
Personnel professionnel	117 600	115 690	(1 910)
Personnel infirmier	344 679	337 950	(6 729)
Personnel de bureau, technicien et assimilé	490 387	468 850	(21 537)
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	52 415	52 383	(32)
Étudiants et stagiaires	826	157	(671)
Total CSSS Jardins-Roussillon	1 052 319	1 014 963	(33 356)

15. Contrats de services

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 mars 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	4	10 028 726 \$
Total des contrats de services	4	10 028 726 \$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

16. Les états financiers et l'analyse des résultats des opérations



Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 201
745, rue Gadbois
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3A 0A1

Téléphone : 450 348-6886
Télécopieur : 450 348-3716
www.rcgt.com

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une

opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

Opinion avec réserve

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

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'Annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

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

Saint-Jean-sur-Richelieu

Le 11 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A122543

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS Jardins-Roussillon 1104-4583 200-00 /

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	196 075 275	192 188 408	9 172 920	201 361 328	195 913 928
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	84 367				102 933
Contributions des usagers	3	10 677 758	10 802 416	XXXX	10 802 416	9 752 998
Ventes de services et recouvrements	4	3 436 300	3 330 673	XXXX	3 330 673	3 641 564
Donations (FI:P294)	5	1 698 937	87 205	1 479 324	1 566 529	1 804 206
Revenus de placement (FI:P302)	6	50 000	46 283		46 283	54 695
Revenus de type commercial	7	804 120	933 677	XXXX	933 677	1 903 899
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	453 126	690 625		690 625	1 423 683
TOTAL (L.01 à L.11)	12	213 279 883	208 079 287	10 652 244	218 731 531	214 597 906
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	136 537 858	137 462 428	XXXX	137 462 428	137 693 841
Médicaments	14	6 513 517	6 796 385	XXXX	6 796 385	7 259 647
Produits sanguins	15	4 191 561	4 728 790	XXXX	4 728 790	4 165 561
Fournitures médicales et chirurgicales	16	7 699 977	8 543 137	XXXX	8 543 137	8 734 735
Denrées alimentaires	17	1 828 948	1 879 648	XXXX	1 879 648	1 965 142
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	10 488 683	11 089 988	XXXX	11 089 988	10 935 589
Frais financiers (FI:P325)	19	1 822 857	128 935	1 644 606	1 773 541	1 730 740
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 999 276	1 648 126	608 248	2 256 374	2 976 241
Créances douteuses	21		69 883	XXXX	69 883	36 542
Loyers	22	6 487 472	5 857 018	XXXX	5 857 018	5 972 338
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	9 749 537	XXXX	8 546 935	8 546 935	9 516 225
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	27 331 523	28 262 589		28 262 589	27 734 294
TOTAL (L.13 à L.27)	28	214 651 209	206 466 927	10 799 789	217 266 716	218 720 895
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(1 371 326)	1 612 360	(147 545)	1 464 815	(4 122 989)

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

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-Roussillon

Code
1104-4583

Page / Idn.
202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(6 856 502)	1 346 189	(5 510 313)	(1 387 324)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(6 856 502)	1 346 189	(5 510 313)	(1 387 324)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	1 612 360	(147 545)	1 464 815	(4 122 989)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(78 280)	78 280	0		12
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(78 280)	78 280			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(5 322 422)	1 276 924	(4 045 498)	(5 510 313)	
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	(4 045 498)	(5 510 313)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(4 045 498)	(5 510 313)	

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS Jardins-Roussillon 1104-4583 204-00 /

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	1 039 586		1 039 586	4 224 161
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	7 796 642	407 157	8 203 799	15 058 899
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	3 632 990	324 617	3 957 607	3 926 975
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	3 110 981	(3 110 981)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	12 643 896	27 308 377	39 952 273	35 093 248
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	220 749	220 749	173 514
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	319 177		319 177	269 148
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	28 543 272	25 149 919	53 693 191	58 745 945
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		3 905 413	3 905 413	15 707 340
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	19 643 103	285 746	19 928 849	20 508 514
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	5 125 775	5 125 775	5 525 737
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		407 157	407 157	458 909
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	1 147 283	5 449 274	6 596 557	6 178 419
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	55 463 660	55 463 660	48 661 751
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	16 667 611	XXXX	16 667 611	16 409 631
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	70 351		70 351	195 252
TOTAL DES PASSIFS (L. 14 à L.25)	26	37 528 348	70 637 025	108 165 373	113 645 553
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(8 985 076)	(45 487 106)	(54 472 182)	(54 899 608)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	46 764 030	46 764 030	45 426 810
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	2 409 449	XXXX	2 409 449	2 557 087
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 253 205		1 253 205	1 405 398
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	3 662 654	46 764 030	50 426 684	49 389 295
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(5 322 422)	1 276 924	(4 045 498)	(5 510 313)

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-Roussillon

Code
1104-4583

Page / Idn.
206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(54 899 608)	(10 818 987)	(44 080 621)	(54 899 608)	(49 405 808)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(54 899 608)	(10 818 987)	(44 080 621)	(54 899 608)	(49 405 808)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		1 612 360	(147 545)	1 464 815	(4 122 989)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(10 444 396)	XXXX	(9 884 155)	(9 884 155)	(10 751 900)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	9 749 537	XXXX	8 546 935	8 546 935	9 516 225
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(694 859)	XXXX	(1 337 220)	(1 337 220)	(1 235 675)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16					(99 115)
Utilisation de stocks de fournitures	17		147 638	XXXX	147 638	(36 021)
Utilisation de frais payés d'avance	18		152 193		152 193	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		299 831		299 831	(135 136)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(78 280)	78 280	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(694 859)	1 833 911	(1 406 485)	427 426	(5 493 800)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(55 594 467)	(8 985 076)	(45 487 106)	(54 472 182)	(54 899 608)

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS Jardins-Roussillon 1104-4583 208-00 /

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	1 464 815	(4 122 989)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	299 831	(135 136)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(1 479 324)	(1 689 743)
Amortissement des immobilisations	8	8 546 935	9 516 225
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	36 347	26 798
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(4 892 824)	(4 838 068)
Autres	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	2 510 965	2 880 076
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	7 723 818	1 817 075
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	11 699 598	574 162
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(9 884 155)	(10 751 900)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(9 884 155)	(10 751 900)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Jardins-Roussillon	1104-4583	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir, de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire du réseau local de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon avec les partenaires et d'offrir des services de santé et des services sociaux dans la communauté et en milieu hospitalier ainsi qu'en milieu de vie en hébergement.

Le siège social de l'établissement est situé au 200, boul. Brisebois, Châteauguay, Québec, J6K 3W8. Les points de service sont répartis dans l'ensemble du territoire du CSSS Jardins-Roussillon.

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

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

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

Ainsi, l'établissement est fusionné avec CISSS Montérégie Ouest qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**Référentiel comptable**

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

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

Utilisation d'estimations

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Jardins-Roussillon	1104-4583	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Comptabilité d'exercice

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

Revenus

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

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

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

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Jardins-Roussillon	1104-4583	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

Autres revenus

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

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

Prêts interfonds

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Jardins-Roussillon	1104-4583	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

Passifs environnementaux

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

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

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant

i. Provision pour assurance-salaire

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

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

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

iii. Provision pour congés de maladie

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

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

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

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

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

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

Régime de retraite

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

Immobilisations

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

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

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

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

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

Catégorie	Durée
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

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

Frais payés d'avance

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

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

Stocks

Les stocks sont évalués au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

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

Instruments financiers

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

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

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Jardins-Roussillon	1104-4583	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs et les placements de portefeuille sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

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

1. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire, le cas échéant, et les placements temporaires.

Comptabilité par fonds

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

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

Prêts interfonds

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

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

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

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-Roussillon

Code
1104-4583

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.

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

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

Subdivisions des activités accessoires

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

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

Unités de mesure

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

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

Avoir propre

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

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

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

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

3. AFFECTATIONS

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

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

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

5. DETTES À LONG TERME

Les dettes à long terme totales de l'établissement se chiffrent à 55 463 660 \$.

Émis	Dû	Détail	Mt original	Taux	Solde début
2009-05-03	2014-06-01	Série B8	6 669 782 \$	3,3200%	5 335 827 \$
2008-02-14	2014-12-01	Série B7	2 692 815 \$	4,0790%	2 046 539 \$
2011-06-01	2017-12-01	Série B10	5 347 302 \$	3,4180%	4 944 239 \$
2012-12-21	2018-06-01	Série B14	6 169 446 \$	2,1421%	5 933 324 \$
2012-02-15	2018-12-01	Série B11	6 310 703 \$	2,4280%	5 775 664 \$
2012-02-15	2018-12-01	Série B12	506 182 \$	2,4280%	363 375 \$
2012-05-18	2018-12-01	Série B13	1 186 221 \$	2,6640%	1 129 436 \$
2014-01-21	2018-12-19	Série B15	14 439 966 \$	2,2501%	14 502 327 \$
2014-06-19	2019-08-21	Série B16	5 045 210 \$	2,1413%	
2014-12-16	2022-03-01	Série B17	290 621 \$	2,3710%	
2015-02-18	2022-09-01	Série B18	11 141 047 \$	1,7220%	
2006-11-03	2031-12-01	Série B5	3 204 364 \$	4,8661%	2 307 142 \$
2010-05-11	2034-06-01	Série B9	6 763 840 \$	5,0900%	6 000 180 \$
			69 767 499 \$		48 338 053 \$

Série	Solde au début	Nouveaux emprunts	Rembours. Capital	Refinanc.	Solde à la fin
	L.12, C. 1	L.12, C. 2	L.12, C. 3	L.12, C. 4	L.12, C. 5
Série B8	5 335 827 \$		266 792 \$	5 069 035 \$	- \$
Série B7	2 046 539 \$		107 713 \$	1 938 826 \$	- \$
Série B10	4 944 239 \$		214 967 \$		4 729 272 \$
Série B14	5 933 324 \$		267 124 \$		5 666 200 \$
Série B11	5 775 664 \$		283 375 \$		5 492 289 \$

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

Série B12	363 375 \$		72 675 \$		290 700 \$
Série B13	1 129 436 \$		62 747 \$		1 066 689 \$
Série B15	14 502 327 \$		750 688 \$		13 751 639 \$
Série B16	- \$	5 069 035 \$			5 069 035 \$
Série B17	- \$	292 140 \$			292 140 \$
Série B18	- \$	11 199 283 \$			11 199 283 \$
Série B5	2 307 142 \$		128 174 \$		2 178 968 \$
Série B9	6 000 180 \$		272 735 \$		5 727 445 \$
	48 338 053 \$	16 560 458 \$	2 426 990 \$	7 007 861 \$	55 463 660 \$

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

	\$
2015-2016	2 839 142 \$
2016-2017	2 839 142 \$
2017-2018	2 839 142 \$
2018-2019	2 624 176 \$
2019-2020	1 187 567 \$
2020-2021 et subséquents	7 419 724 \$
Total	19 748 893 \$

6. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées *aux pages 612-00 à 647-00*.

7. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement a respecté cette obligation légale.

8. INSTRUMENTS FINANCIERS

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-Roussillon

Code
1104-4583

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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

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

Risque de crédit

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

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

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

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, de la Fondation Anna-Laberge qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 92% pour le présent exercice 93% et pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

La chronologique des *autres débiteurs*, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	3 911 736	3 853 462
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours		
De 30 à 59 jours		
De 60 à 89 jours		

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

	Exercice courant	Exercice précédent
De 90 jours et plus	708 661	569 269
Sous-total	4 620 397	4 422 731
Provision pour créances douteuses	(662 790)	(495 756)
Sous-total		
Total des autres débiteurs	3 957 607	3 926 975

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	495 756	700 692
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	167 034	41 135
Montants recouvrés/radiés		(246 071)
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	662 790	495 756

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

b. Risque de liquidité

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

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

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

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS et l'agence. Les autres créiteurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créiteurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	19 597 116	20 441 781
De 6 mois à 1 an :		
De 1 à 3 ans :	36 733	66 733
De 3 à 5 ans :		

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

	Exercice courant	Exercice précédent
De plus de 5 ans :		
Total des autres créiteurs	19 633 849	20 508 514

Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	3 905 413	15 707 340
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	5 125 775	5 525 737
Dettes à long terme	55 463 660	48 661 751

La totalité des emprunts temporaires totalisant 3 905 413\$, portent intérêt au taux des acceptations bancaires 1 mois + 0.5%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 60 589 435\$, un montant de 5 125 775\$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 55 463 660\$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. La totalité de ce montant représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

iii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

9. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-Roussillon

Code
1104-4583

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre des comptes bancaires au profit des bénéficiaires.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS Jardins-Roussillon 1104-4583 358-00 /

Fonds d'exploitation exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (P362) 1	186 098 649	189 497 432	2 690 976	192 188 408	186 295 464
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291) 2	84 367				102 933
Contributions des usagers (P301) 3	10 677 758	10 802 416	XXXX	10 802 416	9 752 998
Ventes de services et recouvrements (P320) 4	3 436 300	3 330 673	XXXX	3 330 673	3 641 564
Donations (C2:P290/C3:P291) 5	8 021	84 583	2 622	87 205	114 463
Revenus de placement (P302) 6	50 000	46 129	154	46 283	54 695
Revenus de type commercial (P351) 7	804 120	XXXX	933 677	933 677	1 903 899
Gain sur disposition (P302) 8					
9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302) 11	453 126	655 792	34 833	690 625	1 423 683
TOTAL (L.01 à L.11) 12	201 612 341	204 417 025	3 662 262	208 079 287	203 289 699
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351) 13	136 537 858	135 365 956	2 096 472	137 462 428	137 693 841
Médicaments (P750) 14	6 513 517	6 796 385	XXXX	6 796 385	7 259 647
Produits sanguins 15	4 191 561	4 728 790	XXXX	4 728 790	4 165 561
Fournitures médicales et chirurgicales (P755) 16	7 699 977	8 543 137	XXXX	8 543 137	8 734 735
Denrées alimentaires 17	1 828 948	1 879 648	XXXX	1 879 648	1 965 142
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650) 18	10 488 683	11 089 988	XXXX	11 089 988	10 935 589
Frais financiers (P325) 19	70 000	128 935	XXXX	128 935	112 007
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800) 20	1 675 292	1 648 126		1 648 126	2 650 112
Créances douteuses (C2:P301) 21		69 883		69 883	36 542
Loyers 22	6 487 472	5 470 345	386 673	5 857 018	5 972 338
23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325) 24	27 331 523	27 658 993	603 596	28 262 589	27 734 294
TOTAL (L.13 à L.24) 25	202 824 831	203 380 186	3 086 741	206 466 927	207 259 808
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25) 26	(1 212 490)	1 036 839	575 521	1 612 360	(3 970 109)

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations 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 2015		
				R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Tel qu'exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, il s'agit plutôt de contrats location-acquisition.	11-12	R	Aucune mesure n'a été prise compte tenu que c'est une exigence du MSSS			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun commentaire						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Les conditions de rémunération d'un contrat de services professionnels négociés avec une entreprise ne respectent pas les balises du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux.	13-14	R	La direction de l'établissement a fait de nombreuses démarches afin de combler le poste de directeur des services professionnels et des affaires médicales. À ce jour, nous n'avons pas réussi à combler ce poste stratégique pour l'organisation. Dans un contexte de redressement budgétaire, il était d'autant plus essentiel d'avoir la présence d'un directeur des services professionnels compte tenu des changements de pratique professionnelle et	X		

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE

			médicale qui sont nécessaires. Un nouveau contrat a été signé le 23 août 2014 à la demande du MSSS afin de le rendre conforme à la directive 2012-026.			
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Au cours de l'exercice, l'établissement a comptabilisé aux activités accessoires une somme de 26 381\$ dans le cadre d'avantages financiers accordés aux médecins, ce qui est non-conforme à la loi sur les services de santé et services sociaux. Cependant, ces charges ont été comptabilisées à titre de charges extraordinaires conformément au Manuel de gestion financière	11-12	C	Le versement de ces avantages est engendré par l'absence d'entente pour la rémunération des activités de télésurveillance dans le cadre de notre programme de suivi clinique intelligent à distance (toujours en attente).		X	
Rapport à la gouvernance						
Stocks : Prendre les moyens d'avoir une séparation de tâches adéquate ou sinon mettre en place un point de contrôle pour éviter le détournement d'actifs car ce sont les mêmes employés qui prélèvent les commandes à l'aide de leur lecteur de codes à barres et qui préparent et livrent les commandes.	11-12	C	Pour les articles dans les carrousel, ce sont maintenant deux employés différents qui font le travail. Pour les articles sur les tablettes, une nouvelle organisation du travail est à mettre en place avec l'implantation d'une technologie sans fil qui permettrait de transférer immédiatement l'information des unités ou services vers le magasin où un autre employé pourrait préparer la commande.		X	
Les pilotes ont la responsabilité d'attribuer les droits d'accès dans les systèmes alors qu'ils devraient seulement avoir la responsabilité de les autoriser afin de séparer ces tâches incompatibles, ce qui ne leur permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion (GRF et Paie).	11-12	O	Les pilotes attribuent des droits d'accès suite à une confirmation par le supérieur immédiat via courriel. Par ailleurs, un plan d'action sera fait et mis en place par le comité de sécurité des actifs informationnels en 2015-2016.		X	
Les mots de passe des applications financières sont maintenant changés aux 90 jours. Par contre ceci n'est pas en place pour le contrôleur de domaine, comme exigé à la mesure	11-12	O	Une mise à jour de la gestion des mots de passe Windows sera planifiée. Considérant la configuration actuelle, ce projet a un niveau de complexité élevé.		X	

Nom de l'établissement
CSSS Jardins-RoussillonCode
1104-4583Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

4.2.2 du Cadre global de gestion.			Une analyse sera effectuée pour définir un plan d'action et un échéancier.			
Les mots de passe des applications financières sont maintenant de 8 caractères. Par contre, ceci n'est pas en place pour le contrôleur de domaine comme exigé à la mesure 4.2.2 du Cadre global de gestion.	11-12	O	Ce volet sera traité par le comité de sécurité des actifs informationnels en 2015-2016.		X	
Les systèmes ne requièrent pas la sélection d'un mot de passe complexe, ce qui ne permet pas de rencontrer les exigences stipulées à la mesure 4.2.2 du Cadre global de gestion. (Système d'exploitation, GRF et Paie)	11-12	O	Les systèmes Logibec ne permettent pas, pour le moment, d'appliquer cette mesure. Le volet du système d'exploitation sera traité par le comité de sécurité des actifs informationnels en 2015-2016.			X
Après une période d'inactivité d'au plus une heure, le système ne redemande pas automatiquement le mot de passe ou ne met pas un terme à la session de travail, tel qu'exigé à la mesure 4.2.2 du Cadre global de gestion. (Système d'exploitation)	11-12	O	Les systèmes Logibec ne permettent pas, pour le moment, d'appliquer cette mesure. Le volet du système d'exploitation sera traité par le comité de sécurité des actifs informationnels en 2015-2016.			X
Il n'y a pas d'approche structurée à l'égard de la surveillance des journaux, ce qui ne permet pas de rencontrer les exigences stipulées à la mesure 4.3.6 du Cadre global de gestion. (Système d'exploitation, GRF et Paie)	11-12	O	Une procédure de surveillance des journaux est à développer et à mettre en place. Ce volet sera traité par le comité de sécurité des actifs informationnels en 2015-2016.			X
Les copies de sécurité et les mécanismes de récupération des informations ne sont pas vérifiés régulièrement (absence de piste de vérification), tel qu'exigé à la mesure 4.3.3 du Cadre global de gestion.	11-12	O	Un projet de catégorisation des actifs informationnels doit être planifié. Une évaluation des coûts pour des essais de recouvrement devra être faite dans un contexte CISSS.			X
Le bilan annuel de l'organisme concernant la sécurité de ses actifs n'a pas été reçu et entériné par le conseil d'administration de l'établissement, tel que stipulé à la mesure 2.1 du Cadre global de gestion.	11-12	O	Un bilan de sécurité sera déposé au nouveau conseil d'administration du CISSS.			X

17. Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Adopté par le Conseil d'administration
Le jeudi 26 juin 2008**

TABLE DES MATIÈRES

Article 1

- Objet de champ d'application

Article 2

- Dispositions générales

Article 3

- Devoirs et obligations

Article 4

- Devoirs spécifiques
 - Les mesures de prévention
 - L'identification de situations de conflits d'intérêts
 - Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes

Article 5

- Régime de sanctions

Article 6

- Enquête et immunité

Article 7

- La publicité du code

Article 8

- Responsable de l'application du règlement

Annexes

- Formulaire *engagement personnel*
- Formulaire *serment ou affirmation de discrétion de toute personne chargée de faire enquête*
- Formulaire *déclaration des intérêts d'un administrateur autre que le directeur général*

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

Article 1 – Objet et champ d’application

En vertu de la Loi sur le ministère du conseil exécutif, les membres du conseil d’administration doivent établir un code d’éthique et de déontologie qui leur est applicable. (Réf. a. 3.0.4, 5^e alinéa)

Article 2 – Dispositions générales

Le code d’éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d’administration dans l’exercice de leurs fonctions.

Article 3 – Devoirs et obligations

- 3.1 Un membre du conseil d’administration doit témoigner d’un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
- 3.2 Un membre du conseil d’administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l’élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l’établissement;
- 3.3 Un membre du conseil d’administration doit assister aux séances du conseil;
- 3.4 Un membre du conseil d’administration, présent à une séance du conseil, doit voter lorsque requis;
- 3.5 Un membre du conseil d’administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- 3.6 Un membre du conseil d’administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
- 3.7 Un membre du conseil d’administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d’indépendance;
- 3.8 Un membre du conseil d’administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d’administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d’un abus de confiance et de procédés déloyaux;
- 3.9 La conduite d’un membre du conseil doit être empreinte d’objectivité et de modération;
- 3.10 Un membre du conseil d’administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

Adopté par le Conseil d’administration le jeudi 26 juin 2008

Article 4 - Devoirs spécifiques

4.1 Les mesures de prévention

- 4.1.1 Un membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
- 4.1.2 Un membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
- 4.1.3 Un membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement;
- 4.1.4 Un membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- 4.1.5 Un membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
- 4.1.6 Un membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit s'abstenir de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue;
- 4.1.7 Un membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement;
- 4.1.8 Un membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

4.2 L'identification de situations de conflits d'intérêts

- 4.2.1 Un membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
- 4.2.2 Un membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;
- 4.2.3 Un membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration;
- 4.2.4 Un membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- 4.2.5 Un membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration:
- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- 4.2.6 Un membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;
- 4.2.7 Un membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;
- 4.2.8 Un membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

4.3 Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes

- 4.3.1 Un membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- 4.3.2 Un membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;
- 4.3.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;
- 4.3.4 Un membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

4.4 Les devoirs et les obligations de l'après-mandat

- 4.4.1 Un membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;
- 4.4.2 Un membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

Article 5 - Régime de sanctions

- 5.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;
- 5.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;
- 5.3 Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

- 5.4 Un membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête;
- 5.5 Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration;
- 5.6 Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;
- 5.7 Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;
- 5.8 Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné;
- 5.9 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;
- 5.10 Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

Article 6 - Enquête et immunité

- 6.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête en vertu du présent code ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;
- 6.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe du présent code.

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

Article 7 - La publicité du code

- 7.1 L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;
- 7.2 L'établissement doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;
- 7.3 Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
- a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - d) du nom des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

Article 8 – Responsable de l'application du règlement

Le président ou vice-président du conseil d'administration est responsable de l'application de ce règlement et de faire rapport annuellement de son application au conseil d'administration.

Annexes

- Formulaire « Engagement personnel »
- Formulaire « Serment ou affirmation de discrétion de toute personne chargée de faire enquête »
- Formulaire « Déclaration des intérêts d'un administrateur autre que le directeur général »

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE A – du Règlement

ENGAGEMENT PERSONNEL

J'ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon et je m'engage à m'y conformer.

Signature : _____

Date : _____

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE B - du Règlement

SERMENT OU AFFIRMATION DE DISCRÉTION

DE TOUTE PERSONNE CHARGÉE DE FAIRE ENQUÊTE

(Si le président ou le vice-président demande une enquête, il est essentiel d'en assurer la confidentialité. C'est pourquoi, nous suggérons que toute personne chargée de faire enquête signe la déclaration qui suit :)

Je, _____, jure (ou affirme solennellement) que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la Loi, quoique ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de ma charge.

Signature : _____

Date : _____

Adopté par le Conseil d'administration le jeudi 26 juin 2008

UNE ANNÉE
REMPIE DE
DÉCISIONS

UNE ANNÉE
REMPIE DE
DÉCISIONS

