

Rapport annuel de gestion 2014-2015

CSSS Jeanne-Mance
du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

CSSS Jeanne-Mance

Déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux
Le 30 juin 2015

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire

Québec 

Publication

Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
155, boulevard Saint-Joseph Est
Montréal (Québec) H2T 1H4
Téléphone : 514 525-1900 Télécopieur : 514 380-5152

Depuis le 1^{er} avril 2015, le CSSS Jeanne-Mance fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Production

Direction générale – Service des communications
© Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, 2015

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 978-2-9813943-4-7

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Table des matières

Message du président et de la directrice générale	5
Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents	6
Rapport de la direction	7
Présentation de l'établissement	8
Mission	8
Vision	8
Valeurs	8
Principes directeurs	8
Portrait du CSSS Jeanne-Mance	8
Le CSSS Jeanne-Mance, centre affilié universitaire	9
Données démographiques	9
Données sur les personnes âgées et sur les personnes hébergées	9
Données socioéconomiques	10
Données sociosanitaires	11
Données sur des problématiques touchant les clientèles marginales	12
Structure organisationnelle au 31 mars 2015	13
Services offerts par le CSSS Jeanne-Mance	14
Installations physiques du CSSS Jeanne-Mance	15
Données sur le personnel	16
Organigramme	17
Faits saillants	18
Résultats en lien avec la planification stratégique 2012-2015	
Orientation 1	23
Orientation 2	27
Orientation 3	29
Orientation 4	31
Orientation 5	33
Orientation 6	35
Orientation 7	36
Suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport	37
Information, consultation et satisfaction de la clientèle	37
Bilan de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	38
Bilan du médecin examinateur	42
Conseils et comités	
Conseil d'administration	43
Comité de vérification	44
Comité de gouvernance et d'éthique	44
Comité de vigilance et de la qualité	44
Comité d'éthique de la recherche	45
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	45
Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique	45
Comité d'examen des titres	45
Comité de pharmacologie	46
Conseil multidisciplinaire	46
Conseil des infirmières et infirmiers	46
Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires	46
Conseil des sages-femmes	47
Comité des usagers	47
Comité de gestion des risques	47
Comité interdisciplinaire de prévention des infections	51

Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État

Contrats de services	53
Gestion et contrôle des effectifs	53
États financiers	54
Annexe 1 – Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés.....	
Annexe 2 – Suivi de l'entente de gestion.....	
Annexe 3 - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	

Message de la présidente-directrice générale du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Madame,
Monsieur,

Cette année, la clôture de l'année financière marque le début d'une nouvelle ère pour les établissements maintenant regroupés au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal.

Amorcée le 1^{er} avril 2015, la réorganisation administrative du réseau représente une opportunité exceptionnelle de faire autrement pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services. À cet effet, je tiens d'entrée de jeu à remercier les employés et les médecins pour leur contribution enthousiaste au succès de cette transformation.

Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, c'est maintenant 15 000 personnes engagées et profondément dévouées. C'est grâce à elles que nous franchissons les différentes étapes de ce gigantesque chantier à un rythme accéléré mais très bien organisé. C'est grâce à elles également que nous avons déjà commencé à nous démarquer et à rayonner à travers toutes nos missions.

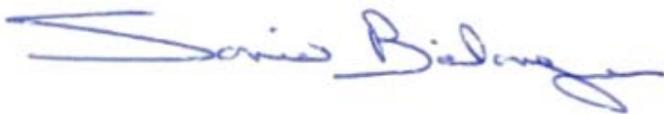
Le rapport annuel de gestion est d'ailleurs une occasion idéale de leur rendre hommage et d'apprécier l'ensemble de leurs réalisations, aussi bien sur le plan clinique que sur le plan administratif. Je les remercie!

Au cours de la dernière année, les projets menés à bien par les établissements maintenant regroupés, les succès obtenus et les actions mises de l'avant, témoignent de notre vision commune d'offrir des soins et des services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Ils démontrent également que nous avons maintenu le cap sur une gestion saine et responsable, ce dont nous nous réjouissons tout particulièrement dans un contexte budgétaire qui représente des défis de taille.

Forts de nos expertises et de nos succès, convaincus que la mise en commun de nos efforts nous permettra de servir plus efficacement la population, nous envisageons l'avenir de notre réseau avec enthousiasme et optimisme. Et nous y travaillerons avec détermination. C'est une promesse.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Bélanger". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the beginning.

Sonia Bélanger

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents

À titre de présidente-directrice générale, 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 de l'installation Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'installation;
- 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.



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Rapport de la direction

Les états financiers de l'installation Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal 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.

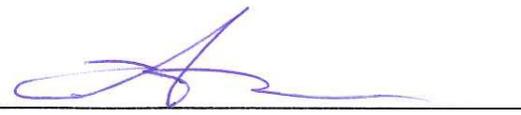
La direction du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte 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 Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



Christian Parent
Directeur des ressources financières
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Présentation de l'établissement

Mission

Le CSSS Jeanne-Mance met en œuvre les moyens nécessaires pour que la population du territoire ait accès à des soins de santé et à des services sociaux de qualité, adaptés à son milieu et à ses besoins et ce, dans les meilleurs délais possibles.

En collaboration avec ses partenaires, le réseau local et les citoyens du territoire, il participe à la création de conditions et d'environnements favorables pour aider les personnes et les communautés à améliorer leur état de santé. Il agit sur les déterminants de la santé et du bien-être de la population et développe des stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé.

Dans le cadre de sa mission universitaire, il contribue à l'avancement et au transfert des connaissances, à l'amélioration des pratiques et à la formation de la relève.

Vision

Promoteur de santé par excellence, le CSSS se démarque par la qualité de ses partenariats avec les citoyens, les communautés et le réseau local de son territoire. Sa vision du « citoyen partenaire » se reflète dans la qualité et l'accessibilité des soins et des services offerts. Il est reconnu dans l'ensemble du réseau pour sa capacité d'innovation et pour le développement des savoirs en santé et en services sociaux reliés à ses réalités urbaines.

Valeurs

- Le respect constant de la clientèle, ainsi que des partenaires et des collègues de travail;
- L'équité, pour une distribution optimale des ressources du CSSS Jeanne-Mance qui prend en compte les besoins de toutes les clientèles;
- L'ouverture d'esprit, qui se traduit par des interventions exemptes de préjugés et qui suscite l'innovation.

Principes directeurs

- La transparence, qui permet de transmettre et de recevoir de l'information pertinente et de bâtir des relations de confiance;
- La capacité d'adaptation, qui permet la souplesse et la flexibilité pour intervenir dans un contexte urbain en constante évolution;
- L'efficacité, qui se traduit par la rigueur et l'utilisation des ressources de façon à obtenir les meilleurs résultats.

Portrait du CSSS Jeanne-Mance

Le CSSS Jeanne-Mance assure des services à la population de son territoire, soit à plus de 139 875 personnes, représentant 7,4 % de la population montréalaise¹. Le territoire desservi est composé de huit quartiers de voisinage : Saint-Louis, Mile-End, Plateau-Est et Plateau-Ouest, situés dans l'arrondissement Le Plateau-Mont-Royal et Sainte-Marie, Saint-Jacques, Faubourg Saint-Laurent et Vieux-Montréal, situés dans l'arrondissement Ville-Marie.

Le territoire est marqué par de fortes disparités sociales. Les écarts de revenus sont frappants et la pauvreté d'une partie de la population a des impacts néfastes sur son état de santé.

Situé au cœur de la métropole, le territoire du CSSS Jeanne-Mance accueille près de 580 000 visiteurs par jour et est le lieu où s'exprime de façon plus marquée, un ensemble de problématiques particulières : itinérance, prostitution de rue,

¹ Recensement de 2011, Statistique Canada

toxicomanie, etc. Malgré les problématiques particulières, la population du territoire est, de tous les territoires de CSSS de l'île de Montréal, celle dont le sentiment d'appartenance à la communauté locale est le plus élevé.

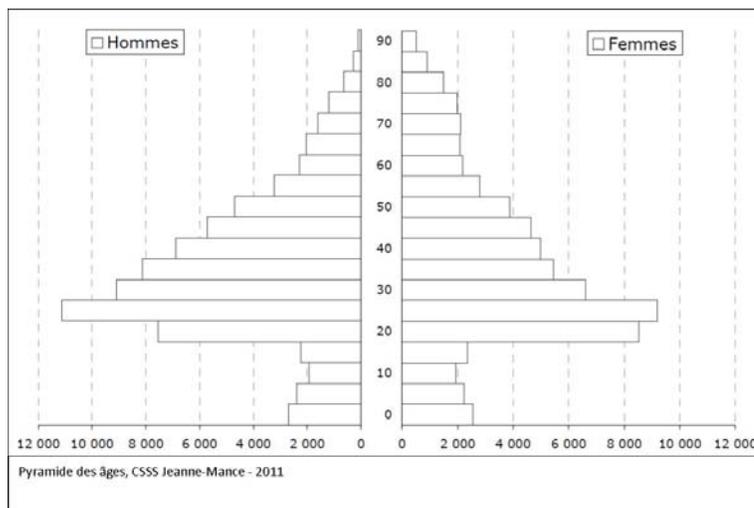
Le CSSS Jeanne-Mance, centre affilié universitaire

Le CSSS Jeanne-Mance est l'un des six centres de santé, sur près d'une centaine au Québec, désigné centre affilié universitaire (CAU), ce qui lui confère une mission complémentaire d'enseignement et de recherche. Le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) fait partie intégrante du CSSS-CAU Jeanne-Mance. Le CSSS collabore avec plusieurs institutions universitaires, dont l'Université de Montréal (UdeM) et l'Université du Québec à Montréal (UQÀM).

Données démographiques

Le territoire compte près de 9 450 habitants par kilomètre carré². On y retrouve les quartiers les plus densément peuplés du Canada. Une croissance de la population de 1,03 % a été enregistrée entre 2006 et 2011.

De 2005 à 2010, on assiste à une augmentation importante du nombre de naissances sur le territoire. Cette croissance tend à se stabiliser entre 2010 et 2012. C'est néanmoins le territoire du CLSC du Plateau-Mont-Royal qui a connu le plus grand nombre de naissances en 2012, alors que 638 bébés³ y ont vu le jour.



Une présence masculine plus marquée est observée. À Montréal, les hommes représentent 48,4 % de la population. Sur le territoire du CSSS, ce taux augmente à 52,8 % alors qu'il atteint 56,9 % sur le territoire du CLSC des Faubourgs.

Les 20 à 44 ans représentent plus de la moitié de la population du territoire, soit 52,3 %, comparativement à 37,2 % pour Montréal. Ce sont les 25 à 29 ans qui sont les plus nombreux à résider sur le territoire. Ils représentent près de 13,9 % de la population totale. La population de 5 à 19 ans représente 8,9 % de la population, soit un pourcentage plus faible par rapport à la moyenne montréalaise qui se situe à 15,1 %. On observe une légère augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus entre 2006 et 2011, soit une augmentation de plus de 250 aînés.⁴ Toutefois, le taux des personnes de 65 ans et plus sur le territoire correspond à 10,4 % de la population totale alors qu'il représente 15,7 % pour l'ensemble de Montréal.

Données sur les personnes âgées et sur les personnes hébergées

Près de 14 500 personnes de 65 ans et plus habitent le territoire du CSSS Jeanne-Mance. Près de la moitié d'entre elles ont plus de 75 ans. On constate qu'environ 54 % des personnes âgées de plus de 65 ans en ménage privé⁵ vivent seules.⁶ La proportion est de 35,8 % à Montréal.⁷ Cette situation est plus marquée sur les territoires du CLSC du Plateau-Mont-Royal

² Recensement de 2011, Statistique Canada

³ Sources : Système informatisé des avis de naissances à Montréal (AdN) et MSSS, Fichier des naissances. Les données 2012 sont provisoires.

⁴ Recensement de 2011, Statistique Canada

⁵ Un ménage est constitué d'une ou plusieurs personnes occupant un même logement et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs. Les personnes vivant en centre d'hébergement ne sont donc pas comprises dans cet indicateur.

⁶ Recensement de 2011, Statistique Canada

⁷ Recensement de 2011, Statistique Canada

et du CLSC des Faubourgs. De plus, une forte proportion de cette population vit sous le seuil de faible revenu. En effet, 4 190 personnes du territoire vivant sous le seuil de faible revenu ont plus de 65 ans.⁸

L'état de santé des aînés du territoire est de façon générale moins bon qu'ailleurs à Montréal. Mais de tous les enjeux soulevés par les acteurs œuvrant auprès des aînés, l'isolement, l'abus et la maltraitance s'avèrent les plus préoccupants.

On estime que le diabète et les maladies respiratoires et circulatoires sévissent de façon plus prononcée chez les 65 ans et plus sur le territoire du CSSS et encore plus particulièrement sur celui du CLSC des Faubourgs. Sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance, le nombre de personnes vivant avec une incapacité est estimé à 22 000. Le tiers, c'est-à-dire 7 260 personnes, a plus de 65 ans.⁹

Près de 1 200 usagers résident de façon permanente dans l'un des sept centres d'hébergement du CSSS Jeanne-Mance. L'âge moyen des résidents hébergés est de 77,8 ans, excluant les résidents du Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger où l'âge moyen est de 57,2 ans. Les personnes admises en hébergement sont maintenant plus âgées et présentent une perte d'autonomie plus sévère. La durée de séjour des résidents hébergés de façon permanente varie de 3,5 à 8,4 ans, selon le centre.

Sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance, on compte près de 1 530 places pour les personnes âgées, réparties dans onze résidences privées certifiées. S'ajoute une centaine de places en ressources intermédiaires d'hébergement.

Le territoire est fortement marqué par la présence de personnes aux prises avec des problématiques caractéristiques des quartiers centraux des grandes villes. L'itinérance, la prostitution et l'utilisation de drogues injectables font partie des réalités locales. Le nombre de personnes fréquentant les refuges et les banques alimentaires est en recrudescence. La population sans domicile fixe et vivant dans la rue semble également en progression. On remarque la présence de plus en plus importante de femmes, de personnes autochtones et de personnes âgées chez la population se trouvant en situation d'itinérance.

La répartition des ménages selon leur taille est très particulière sur le territoire. Plus de la moitié des ménages sont composés d'une personne seule. Le nombre de familles avec enfants a légèrement diminué entre 2006 (14 055) et 2011 (13 435) et 40 % des familles sont monoparentales.¹⁰

Entre 2006 et 2011, la proportion de personnes immigrantes est passée de 22,4 % à 24 %. Le territoire compte 32 655 personnes d'origine immigrante, ce qui représente une augmentation de 2 405 personnes. Le nombre d'immigrants récents est passé de 8 675 à 9 525, ce qui représente une augmentation de 9,8 %.¹¹

Données socioéconomiques

Les très grands écarts de conditions de vie des résidents du territoire se traduisent par un revenu moyen qui ne permet pas de déceler la très grande pauvreté dont souffre une partie de la population. Ce phénomène est particulièrement présent sur les territoires du CLSC du Plateau-Mont-Royal et du CLSC Saint-Louis-du-Parc.

La population locale est plus scolarisée que l'ensemble de la population montréalaise. En effet, près de 52,4 % des résidents de 25 à 64 ans détiennent un diplôme universitaire alors que c'est le cas de 36,7 % des Montréalais. Ce taux atteint 57,4 % sur le territoire du CLSC du Plateau-Mont-Royal.¹²

⁸ Recensement de 2011, Enquête nationale des ménages, Statistique Canada (Données 2010)

⁹ Recensement de 2011, Statistique Canada

¹⁰ Recensement de 2011, Statistique Canada

¹¹ Recensement de 2011, Enquête nationale des ménages, Statistique Canada

¹² Recensement de 2011, Statistique Canada

Toutefois, il est important de souligner que 6 735 personnes âgées de 25 à 64 ans, soit 7,3 % de la population locale, ne détiennent aucun diplôme et que 11,9 % détiennent comme dernier diplôme, un diplôme d'études secondaires.

Sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance, 37 805 personnes vivent sous le seuil de faible revenu après impôts, ce qui représente 27,8 % de la population. Pour Montréal, il s'agit de 24,6 %.

Le revenu total moyen après impôts des ménages du territoire est évalué à 45 777 \$, soit 6 742 \$ de moins que celui de l'ensemble des ménages montréalais. Le revenu médian des ménages du territoire est évalué à 35 933 \$, soit 3 964 \$ de moins que celui de l'ensemble des ménages montréalais. Sur le territoire du CLSC des Faubourgs, la différence atteint 7 716 \$. La situation est préoccupante : 12,1 % de la population locale est prestataire de l'aide sociale, comparativement à 10,3 % pour Montréal.¹³

Données sociosanitaires

Le taux de victimisation des enfants de 0 à 4 ans est de 37,2 pour 1 000 sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance. Ce taux est tout près de celui de Montréal même si des disparités sont enregistrées par territoire de CLSC. Le taux de victimisation chez les enfants de ce groupe d'âge est de 13,7 pour 1 000 sur le territoire du CLSC Saint-Louis-du-Parc, comparativement à 85,4 pour 1 000 sur celui du CLSC des Faubourgs. Sur le territoire du CLSC du Plateau-Mont-Royal, ce taux est de 21,9 pour 1 000. Le territoire du CSSS, comme celui de Montréal, a des taux de victimisation supérieurs dans les secteurs les plus défavorisés.¹⁴

Le décrochage scolaire est une préoccupation importante pour le CSSS Jeanne-Mance et ses partenaires. Le décrochage scolaire est particulièrement présent dans deux des écoles secondaires du territoire.

L'espérance de vie des hommes du territoire du CSSS Jeanne-Mance est de 76,2 années alors qu'elle augmente à 79,5 années sur le territoire montréalais. Chez les femmes du territoire, l'espérance de vie est de 82 années comparativement à 83,8 années chez les Montréalaises. C'est l'espérance de vie des hommes du territoire du CLSC des Faubourgs qui affiche le plus grand écart avec Montréal. Ces hommes ont une espérance de vie de 73,9 années, soit 5,6 années de moins que les Montréalais.¹⁵

Bien que l'on constate une faible prévalence des maladies chroniques pour l'ensemble du territoire du CSSS, l'état de santé des adultes de celui du CLSC des Faubourgs est marqué par une prévalence plus élevée des principales maladies chroniques par rapport au reste de la population. Les maladies chroniques altèrent la qualité de vie des personnes atteintes, et ce, sur une longue période de temps.¹⁶

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) ainsi que les maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil digestif sont responsables d'un grand nombre d'hospitalisations et la cause du décès de près de 400 personnes¹⁷ chaque année parmi la population locale. Le taux de suicide sur le territoire est de 18 personnes par 100 000 alors que ce taux est d'environ 10 pour 100 000 à Montréal. Plus de la moitié des décès par suicide du territoire ont lieu sur celui du CLSC des Faubourgs.

¹³ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), 2009

¹⁴ Direction de santé publique de Montréal (Période de 2004 à 2006)

¹⁵ Recensement de 2011, Statistique Canada

¹⁶ Direction de santé publique de Montréal, Enquête TOPO sur les maladies chroniques, 2012

¹⁷ Source et traitement : Direction de santé publique de Montréal (2007-2011)

Les taux d'incidence par 100 000 habitants des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dont la chlamydie, l'infection gonococcique, la syphilis infectieuse et l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) sont nettement supérieurs sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance que sur tous les territoires de CSSS de Montréal¹⁸.

Le stress quotidien¹⁹ et la détresse psychologique teintent la réalité d'un nombre croissant de personnes parmi la population locale.²⁰

On remarque une forte prévalence du tabagisme sur le territoire du CSSS. Une personne sur quatre âgée de 15 ans et plus fume la cigarette, soit environ 32 300 personnes.²¹

Les services de proximité et la vie urbaine favorisent le transport actif comme la marche et le vélo. La population du CSSS Jeanne-Mance utilise, dans une proportion de 30,6 %, un transport actif comparativement à 10,9 % pour l'ensemble de l'île de Montréal.²² Seulement 13 % des résidents de 15 à 69 ans du territoire ont rapporté avoir un faible niveau d'activité physique, contrairement à 21 % des Montréalais. C'est 28 %²³ de la population de 18 ans et plus du territoire qui affiche un problème d'embonpoint alors que la moyenne montréalaise est de 34 %.

Données sur des problématiques touchant les clientèles marginales

Le territoire du CSSS Jeanne-Mance est celui où la présence des jeunes de la rue est la plus marquée. L'état de santé physique et mentale de cette population est alarmant. Le taux de mortalité de ces jeunes est onze fois plus élevé que celui des jeunes Québécois. L'abus de substances toxiques et la prostitution marquent le quotidien de la majorité d'entre eux. Un jeune de la rue sur trois a déjà reçu de l'argent ou des drogues en échange d'activités sexuelles. La plupart de ces jeunes consomment des drogues diverses et un sur deux l'a déjà fait au moyen d'injection. Le territoire du CSSS accueille des jeunes de la rue des différentes régions du Québec et des autres provinces canadiennes.

Il n'existe aucun dénombrement de la population sans domicile fixe. Les intervenants qui œuvrent auprès de cette population s'entendent toutefois pour dire qu'elle est en augmentation. Le niveau de détresse psychologique des personnes en situation d'itinérance est frappant. Près de 35 % d'entre elles ont déjà fait une tentative de suicide alors que la prévalence dans la population générale est de 0,7 %.

L'Agence de santé publique du Canada évalue qu'à Montréal entre 6 000 et 25 000 personnes consomment de la cocaïne et qu'entre 5 000 et 15 000 personnes consomment de l'héroïne. Les taux élevés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang constatés sur le territoire suggèrent la présence d'une grande proportion d'utilisateurs de drogues injectables.

¹⁸ Direction de santé publique de Montréal, MADO 2013

¹⁹ Direction de santé publique de Montréal, Enquête TOPO sur les maladies chroniques, 2012

²⁰ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005

²¹ Direction de santé publique de Montréal, Enquête TOPO sur les maladies chroniques, 2012

²² Recensement de 2011, Enquête nationale des ménages, Statistique Canada

²³ Direction de santé publique de Montréal, Enquête TOPO, 2012

Structure organisationnelle au 31 mars 2015

Dans le but de se conformer aux nouvelles cibles ministérielles en matière de taux d'encadrement, la direction du CSSS a procédé, en cours d'année, à une révision de sa structure. Une analyse en profondeur des rôles et fonctions rattachés à chacun des postes-cadres a été réalisée. S'appuyant également sur une revue de littérature des bonnes pratiques de gestion et sur l'analyse des structures d'établissements comparables, les travaux ont donné lieu à un plan de réduction du taux d'encadrement de trois ans. En 2014-2015, 15,8 postes ont été abolis.

Ces travaux ont été accompagnés d'une révision des rôles et responsabilités à l'échelle des postes-cadres de l'organisation. Le maintien de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts a guidé l'ensemble des décisions.

Services offerts par le CSSS Jeanne-Mance

Mission hébergement

- Programme d'hébergement permanent régulier
- Programme d'hébergement permanent spécifique de type 1
- Programme d'hébergement permanent spécifique de type 2
- Programme d'hébergement temporaire
- Programme d'hébergement pour évaluation
- Accueil
- Archives
- Bénévolat
- Ergothérapie
- Inhalothérapie
- Nutrition
- Orthophonie
- Pastorale
- Physiothérapie
- Psychologie
- Récréologie
- Services sociaux
- Pharmacie

Mission CLSC

- Services médicaux et infirmiers
- Services généraux et services psychosociaux de première ligne
- Services de suivi psychosocial
- Services en déficience intellectuelle (DI) – Troubles envahissants du développement (TED)
– Déficience physique (DP)
- Services de santé mentale
- Famille enfance jeunesse 0-5 ans
- Famille enfance jeunesse scolaire
- Famille enfance jeunesse - DI-TED-DP et santé mentale
- Famille enfance jeunesse - Jeunes en difficultés
- Famille enfance jeunesse - Jeunes de la rue
- Famille enfance jeunesse - Clinique des jeunes
- Services de sage-femme
- Cliniques de vaccination, vaccination des bébés et des enfants
- Services médicaux à domicile
- Soins infirmiers à domicile
- Services psychosociaux à domicile
- Ergothérapie et physiothérapie à domicile
- Aide à domicile
- Centres de jour
- Nutrition à domicile
- Nutrition VIH-SIDA
- Nutrition services courants
- Cuisine communautaire
- Groupe de médecine familiale
- Organisation communautaire
- Centre d'enseignement de l'asthme (CEA) et des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)
- Centre d'éducation pour la santé – Centre d'abandon du tabagisme

- Clinique cardiométabolique
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)
- Hôpital de jour
- Services ambulatoires de réadaptation pour clientèle âgée (SARCA)
- Service d'intervention, prévention et dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
- Services aux personnes itinérantes
- Urgence psychosociale-justice (UPS-Justice)
- Services aux personnes migrantes
- Clinique d'avortement
- Accueil aux personnes d'origine chinoise
- Service régional d'adoption internationale
- Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII)
- Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP)
- Équipes de suivi intensif dans le milieu (SIM) et de suivi à intensité variable (SIV)
- Service côté cour
- Gestion de ressources intermédiaires et alternatives
- Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM)
- Pharmacie

Installations physiques au 31 mars 2015

- Centre administratif : 155, boulevard Saint-Joseph Est

Installations - CLSC et clinique

- CLSC des Faubourgs : 1705, rue de la Visitation
- CLSC des Faubourgs : 2260, rue Parthenais
- CLSC des Faubourgs : 1250, rue Sanguinet
- CLSC Saint-Louis-du-Parc : 15, avenue du Mont-Royal Ouest
- CLSC du Plateau-Mont-Royal : 4625, avenue De Lorimier
- Clinique de médecine familiale Notre-Dame : 2120, rue Sherbrooke Est

Installations - Centres d'hébergement

- Centre d'hébergement Armand-Lavergne : 3500, rue Chapleau
- Centre d'hébergement Bruchési : 2225, rue Rachel Est
- Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or : 3430, rue Jeanne-Mance
- Centre d'hébergement Émilie-Gamelin : 1440, rue Dufresne
- Centre d'hébergement Ernest-Routhier : 2110, rue Wolfe
- Centre d'hébergement Jean-De La Lande : 4255, avenue Papineau
- Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger : 66, boulevard René-Lévesque Est

Autres installations physiques

- Personnel administratif et soutien à domicile 1200, avenue Papineau
- Services à domicile - 55, avenue du Mont-Royal Ouest
- Service de sages-femmes - 2187, rue Larivière
- Service côté cour - 10, rue Saint-Antoine et 775, rue Gosford, bureau R-710

Données sur le personnel

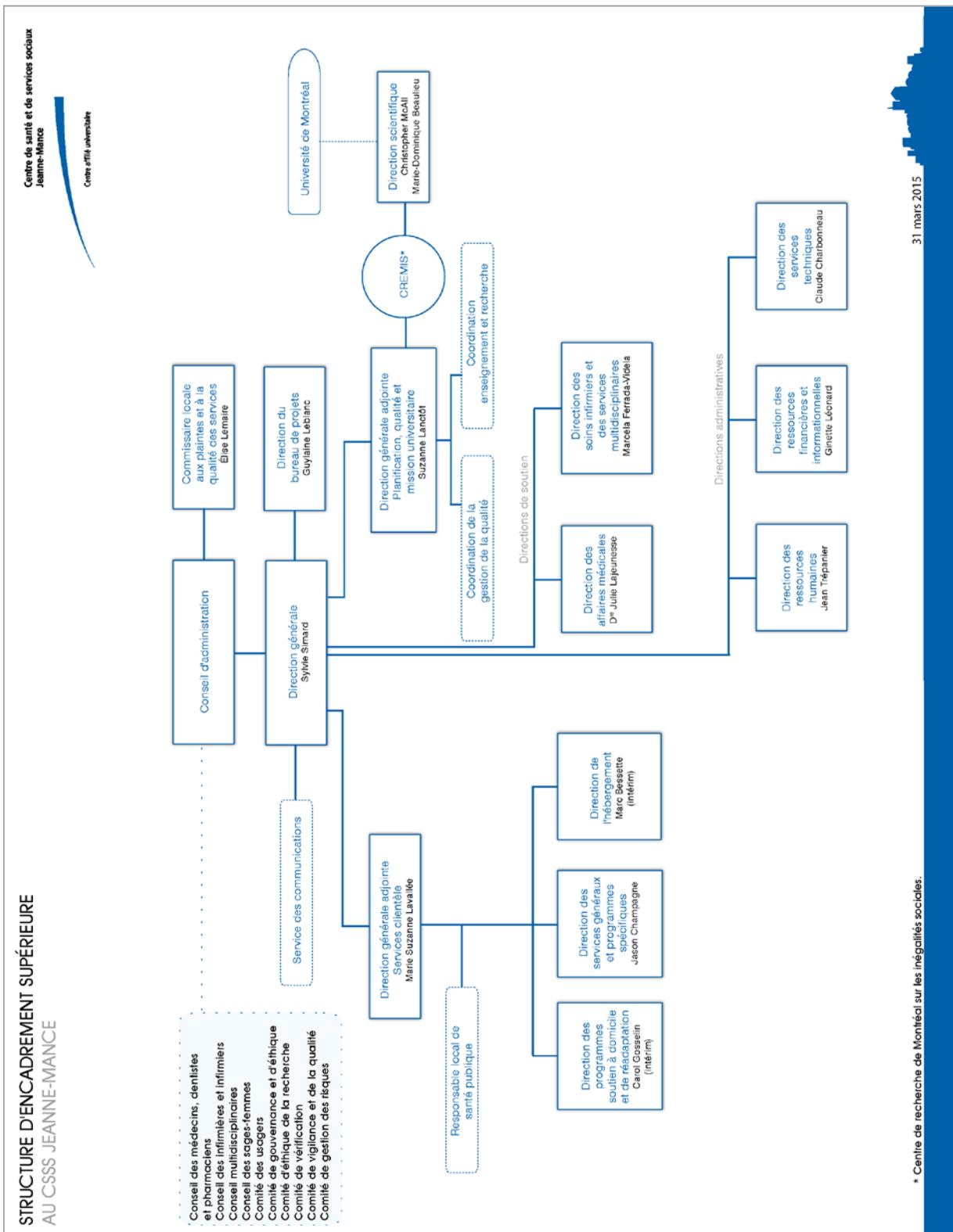
Effectifs de l'établissement	Exercice en cours (2014-2015)	Exercice antérieur (2013-2014)
Les cadres (au 31 mars 2015)		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	94	107
• Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (ÉTC) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	18	18 14 ÉTC
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers (au 31 mars 2015)		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 105	1 081
• Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet ²⁴ (ÉTC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	869 717 ÉTC	838 695 ÉTC
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	721 847	745 765
• Équivalents temps complet ²⁵	395	408
Catégories d'emploi		Nombre de personnes
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires (infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, etc.)		607
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et des métiers (aide en alimentation, auxiliaire familial et social, ouvrier d'entretien, hygiène-salubrité, etc.)		1 202
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration (agent administratif, commis, technicien en administration, technicien en documentation, etc.)		311
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux (archiviste médical, travailleur social, récréologue, ergothérapeute, etc.)		432
Effectifs médicaux (pharmacien, médecin omnipraticien et spécialiste)		116 médecins omnipraticiens, 27 spécialistes, 11 pharmaciens, 6 dentistes
Sages-femmes		12
Personnel d'encadrement		131
Total		2855²⁶

²⁴ Pour les cadres et les employés réguliers, l'équivalence temps complet (ÉTC) se calcule en divisant le nombre d'heures de travail (selon le contrat de travail) par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

²⁵ Pour les occasionnels, l'équivalence temps complet (ÉTC) se calcule en divisant le nombre d'heures rémunérées par 1 826 heures.

²⁶ Ce nombre inclut le nombre de personnes qui travaillent, peu importe leur statut, ainsi que les effectifs médicaux du CSSS.

Organigramme au 31 mars 2015



31 mars 2015

* Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales.

Faits saillants

Adoption 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

Depuis le 1^{er} avril 2015, le CSSS Jeanne-Mance fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, aux côtés du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, de l'Institut Raymond-Dewar; de l'Hôpital chinois de Montréal; de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, du Centre jeunesse de Montréal et du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal.



Une note d'agrément qui confirme l'excellence du CSSS

Les résultats du rapport final de visite d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément, qui a eu lieu en septembre 2014, ont confirmé l'excellence des soins et des services offerts par les équipes du CSSS Jeanne-Mance. L'établissement s'est conformé à 97,3 % des normes élevées d'Agrément Canada pour les 1 042 critères évalués. Il conserve ainsi son statut d'établissement agréé.



Le CSSS s'est démarqué par son souci continu de chercher des solutions novatrices pouvant faciliter le suivi et la satisfaction des besoins de la population du territoire, notamment des personnes sans médecin de famille. L'établissement s'est aussi distingué par son programme de prévention et de contrôle des infections, bien organisé et intégré à la culture de qualité en vigueur, ainsi que par ses services proactifs et centrés sur la personne et ses proches. Les visiteurs ont aussi noté la qualité des relations qu'entretient le CSSS avec ses partenaires du réseau et de la communauté. Cette reconnaissance est l'aboutissement d'un travail d'équipe. Le CSSS désire profiter de la parution de ce rapport pour remercier et féliciter tous les membres du personnel et les médecins.

Le CSSS reconnu pour son expertise en itinérance

Le CSSS a participé à titre d'expert aux travaux qui ont mené à la Politique nationale de lutte à l'itinérance intitulée *Ensemble pour éviter la rue et en sortir* et au Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 - *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*. En raison de son expertise reconnue en cette matière, l'établissement sera amené à développer des outils de formation et des protocoles à l'intention des intervenants du réseau et des divers partenaires.



De plus, le CSSS bénéficiera d'un financement récurrent du ministère de la Santé et des Services sociaux destiné à divers services déjà établis tels que la Clinique des jeunes de la rue, le Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM), l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP), l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII) et les services ambulatoires de santé dans les refuges. À compter du 1^{er} avril 2015, certains services seront bonifiés alors que d'autres quitteront leur statut de projet pilote et seront assurés d'être reconduits d'année en année.

Transformation de la culture d'intervention en centre d'hébergement

Une nouvelle approche d'intervention en hébergement a été développée au cours des dernières années. L'approche collaborative, adaptée notamment de l'approche de collaboration de à l'unité La Clé des champs du Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger, est basée sur la participation du résident à ses propres soins et à l'élaboration de son plan d'intervention. L'objectif est de permettre au résident d'obtenir du succès et de la satisfaction dans sa vie personnelle, sociale et familiale. Cette approche donne des résultats intéressants et est maintenant prête à être intégrée progressivement dans les autres centres d'hébergement.



Le CREMIS se démarque

Le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) du CSSS Jeanne-Mance s'est démarqué encore une fois cette année. Non seulement son dossier *Savoirs d'intervention en itinérance* a reçu le Prix AQESSS 2014 - mission universitaire en mai, mais il a également été retenu dans le cadre de l'Opération Bons coups de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) en octobre, qui visait à faire connaître des projets novateurs.



De plus, pour la première fois au CSSS Jeanne-Mance, une thèse de doctorat a été soutenue dans les locaux du CREMIS, le mardi 27 janvier 2015. Un candidat au doctorat en sociologie à l'Université de Montréal a formulé le souhait de soutenir sa thèse *Savoirs expérientiels et savoirs professionnels : un projet expérimental en santé mentale* dans les lieux mêmes où il a poursuivi ses études supérieures depuis 2006.



La collaboration avec la communauté : la clé du succès

En juin 2014, des pique-niques au parc La Fontaine ont été organisés pour les résidents du Centre d'hébergement Jean-De La Lande et leurs proches. Ces activités en plein air ont été rendues possibles grâce à la participation des résidents et de leurs familles, du personnel et des bénévoles. La collaboration des policiers du poste de quartier 38 du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a également été très appréciée. En interrompant la circulation à l'intersection très achalandée des rues Papineau et Rachel, les policiers ont permis aux résidents à mobilité réduite de se rendre au parc de façon sécuritaire et de profiter de journées ensoleillées. Ce genre d'activité est l'occasion pour les résidents de vivre un moment unique, car plusieurs ont de la difficulté à se déplacer à l'extérieur. De plus, ces événements permettent la collaboration avec la communauté, les partenaires locaux et les commerçants du quartier.



Le CSSS reçoit le Prix de la communication de l'AQESSS pour la campagne du programme des Bons coups!

Le 27 juin 2014, le CSSS Jeanne-Mance a reçu le Prix de la communication de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) – catégorie communication interne, pour son projet *Au CSSS Jeanne Mance, tous les bons coups sont permis!* Les Prix de la communication visaient à reconnaître les meilleurs projets réalisés par les équipes de communication des établissements membres de l'AQESSS. Le projet soumis portait sur la campagne de promotion et de diffusion du programme des Bons coups qui a révélé cette année 47 bons coups, 14 projets qualité et deux pratiques exemplaires réalisés par des équipes du CSSS. Ce programme représente une occasion exceptionnelle de mettre en lumière la créativité du personnel et la qualité du travail accompli dans l'établissement.



Le travail en partenariat permet de réaliser de grandes choses

Le 4 juillet 2014, le personnel du Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or, ainsi que 80 bénévoles d'une entreprise privée, partenaire de la Fondation CSSS Jeanne-Mance, ont participé à une corvée pour rafraîchir de nombreux espaces de vie du centre. Ces améliorations visaient à créer un milieu de vie où le résident se sent davantage chez lui. Le projet de rafraîchissement du centre d'hébergement aurait été impossible sans la Fondation, qui a pris l'initiative de le proposer à son partenaire, et sans la souplesse et les efforts déployés par le personnel pendant toute la journée. Sa réussite repose également sur la participation des résidents, du choix de la couleur des murs jusqu'aux suggestions pour l'aménagement de la terrasse.



Participation à la semaine d'échanges sur l'intervention en matière d'itinérance

Du 17 au 21 novembre 2014, le CREMIS, en collaboration avec le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté, tenait une semaine d'échanges sur l'intervention en matière d'itinérance axée, notamment, sur l'approche Logement d'abord. Près de 70 intervenants de divers milieux ont participé au séminaire de clôture de cette semaine d'échanges sur l'intervention en itinérance. La ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique du Québec, Lucie Charlebois, s'y est présentée pour rencontrer les participants et les invités. La tenue de cet événement a favorisé la mise en place de projets et d'actions concertées qui peuvent améliorer les conditions de vie et de santé de personnes démunies et marginalisées.



Colloque milieu de vie La belle vie

Cette année, le colloque milieu de vie avait pour thème *La belle vie*, inspiré de l'émission télé *La Petite vie*. Les membres du comité organisateur, qui ont interprété les personnages de la famille Paré, ont choisi de mettre en lumière l'importance des gestes simples dans la vie quotidienne du résident. Les conférences entremêlées d'épisodes de *La Belle vie au CSSS-Jeanne-Mance* visaient à démontrer qu'un centre d'hébergement n'est pas uniquement un endroit où recevoir des soins, mais également un lieu de plaisir. Plusieurs initiatives témoignant du dynamisme des membres du personnel du CSSS étaient présentées sous diverses formes. Le colloque milieu de vie 2014 a connu un véritable succès et démontre une fois de plus, le désir d'impliquer le résident dans son projet de vie.



Le Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal devient officiellement le Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger

Le 23 mai 2014, le Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal est devenu officiellement le Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger. Cette appellation témoigne d'une volonté d'ouvrir un nouveau chapitre à l'histoire de ce centre, tout en renouant avec ses origines. Cette nouvelle désignation n'est pas le fruit du hasard. Le cardinal Paul-Émile Léger a fondé, en 1950, l'Hôpital Saint-Charles-Borromée dans l'immeuble où le centre se trouve. Un autre personnage important de l'histoire du Québec a accédé aux rangs du CSSS Jeanne-Mance.



L'ÉSUP encore une fois récompensée

L'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP), formée de policiers du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) et d'intervenants sociaux du CSSS Jeanne-Mance, a remporté le Prix d'excellence de l'administration publique du Québec dans la catégorie Prix Monde municipal le 19 novembre 2014. Le caractère innovant de l'ÉSUP a attiré l'attention des membres du jury. Ils ont, entre autres, été impressionnés par la capacité de ce programme à être implanté dans d'autres organisations.



Le CSSS Jeanne-Mance devient officiellement Ami des bébés!

Après plusieurs années de travail et à la suite de la visite d'évaluation qui s'est tenue du 3 au 6 novembre 2014, le CSSS a obtenu son accréditation d'établissement Ami des bébés avec recommandations. Cette accréditation vient reconnaître l'engagement du personnel du CSSS à protéger, à soutenir et à promouvoir l'allaitement maternel et ce, autant auprès de la clientèle CLSC, qu'auprès des employées de retour après un congé de maternité. Les équipes de la mission CLSC et de la mission hébergement ont largement contribué à cette accréditation.



Lancement du dossier pédagogique *La puberté, un monde de changements!*

Développé par l'équipe scolaire du CSSS Jeanne-Mance et la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le dossier pédagogique *La puberté, un monde de changements!* pour les enfants de 3^e cycle du primaire a été lancé le 24 mars 2015. Ce projet est né de la volonté des infirmières scolaires et des intervenants sociaux du CSSS d'être mieux outillés pour aborder cette thématique avec les jeunes des écoles. Élaboré pour guider l'enseignant ou l'intervenant, le dossier comprend le matériel pour trois rencontres de 55 minutes pour lesquelles un *Cahier d'animation*, une présentation et un *Journal de l'élève* ont été créés. Il contient également un Cahier de planification qui regroupe plusieurs renseignements relatifs à la puberté.



Une nouvelle agora imaginée par les résidents

Dans le but de rajeunir l'agora du Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger, ce grand lieu de passage et de rencontres situé au rez-de-chaussée, un projet de cocréation qui se nomme *Imaginons l'agora, un espace vivant*, a été mis sur pied. Il implique les résidents, le personnel et des partenaires externes. Il s'agit d'un concept novateur, car les résidents du centre, premiers concernés par leur milieu de vie, participent activement à chaque étape du processus de création. Durant plusieurs mois, les résidents, accompagnés par des employés et des partenaires externes, ont pris part à des ateliers afin de concevoir un projet sur mesure, adapté à leurs goûts, à leurs besoins et à leurs habitudes de vie. Leur créativité, leur implication et leur dévouement ont fait émerger plusieurs projets, dont l'aménagement d'un jardin, la mise sur pied d'un café, l'ajout d'une cabine de téléprésence pour dialoguer en direct avec un interlocuteur éloigné ainsi que la conception de murs technologiques pour visiter virtuellement des endroits inédits. La recherche du financement est en cours afin que ces projets puissent voir le jour.



Le bilan des activités 2014-2015 est présenté en lien avec les sept grandes orientations qui figurent à la planification stratégique 2014-2015 du CSSS Jeanne-Mance. Ces orientations résultent d'une réflexion collective à laquelle ont participé le conseil d'administration, l'équipe de direction ainsi que des membres du personnel, de l'équipe médicale, des représentants des conseils professionnels, des syndicats, des usagers et de leurs proches et les principaux partenaires de l'établissement.

Orientation stratégique 1 - Notre ambition : des services toujours améliorés

Assurer à la population une gamme de services de santé et sociaux adaptés à ses besoins et à son contexte, favoriser l'accès, faciliter le continuum de services et améliorer la qualité des soins et des services offerts : voilà ce qui motive les équipes. L'offre de service du CSSS Jeanne-Mance est diversifiée et s'appuie sur une connaissance fine des caractéristiques de la population.

Améliorer l'accès à des services

Des services adaptés à la population

Plusieurs activités ont été réalisées afin d'améliorer l'accès aux services. Les stratégies adoptées, selon les programmes, vont de la réalisation de projets de proximité, par exemple dans les refuges ou en milieu scolaire, au développement de nouvelles pratiques, comme le dépistage de masse des infections transmissibles sexuellement ou par le sang chez les jeunes. L'ensemble de ces stratégies a permis de rapprocher les services des populations et d'en faciliter l'accès.

Des services de proximité

Le travail de proximité figure parmi les actions privilégiées par le CSSS. De plus en plus, les professionnels vont à la rencontre des clientèles, là où elles se trouvent : dans la rue, dans les refuges, en voiture avec des policiers, etc. Cette année, certaines mesures annoncées dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 permettront aux intervenants sociaux et aux infirmières de proximité de continuer à tisser des liens avec les personnes en situation d'itinérance et de leur offrir une plus grande accessibilité. À cet effet, la pérennité de projets pilotes est maintenant assurée et certains services bénéficieront de ressources professionnelles supplémentaires :

- La Clinique des jeunes de la rue;
- Le Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM);
- L'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP);
- Les services ambulatoires de santé dans les refuges;
- L'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII).

Il apparaît important de poursuivre les démarches de représentation visant à développer l'offre de services de proximité, tout particulièrement auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Le projet d'implantation de sites d'injection supervisée à Montréal suit son cours. En raison de son expertise et de son travail de proximité auprès des populations marginalisées, les équipes du CSSS Jeanne-Mance ont été désignées pour assurer la coordination du projet. Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal sera chargé de l'organisation clinique ainsi que de la supervision des ressources infirmières qui seront présentes dans les salles d'injection.

L'approche « accès adapté »

Dans le but d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille pour la population, des initiatives novatrices ont été mises de l'avant dans l'établissement au cours des dernières années et ont donné des résultats concrets. L'approche « accès adapté » a été implantée dans certains points de service, comme à la Clinique de médecine familiale Notre-Dame. Ce système permet au patient de prendre un rendez-vous rapidement, en fonction de l'urgence de sa situation de santé, auprès d'un des membres de l'équipe soignante dont fait partie son médecin (autre médecin de la clinique, résident, infirmière praticienne spécialisée, infirmière clinicienne, etc.). Le rendez-vous est donné la journée même ou dans les 48 heures suivant l'appel.

L'arrivée de nouvelles infirmières praticiennes spécialisées

L'intégration d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) aux équipes du CSSS, au cours de la dernière année, a réussi à démontrer qu'il est possible d'améliorer l'accès aux services de façon significative. L'expérience réalisée à la Clinique de médecine familiale Notre-Dame a fait ressortir la pertinence d'une telle stratégie. Ces infirmières peuvent prodiguer des soins qui ne requièrent pas l'intervention d'un médecin ou orienter les patients vers les services adaptés à leur condition. Aujourd'hui, on compte six infirmières praticiennes spécialisées au CSSS Jeanne-Mance.

Mise en place du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH)

Jusqu'au 8 mars 2015, la gestion de l'accès à l'hébergement pour les adultes et les aînés en perte d'autonomie de la région de Montréal était sous la responsabilité de l'Agence de la santé et des services sociaux, par le biais du Service régional des admissions (SRA). Le 9 mars, cette responsabilité a été confiée à cinq CSSS montréalais, dont le CSSS Jeanne-Mance, responsable de la gestion du MAH pour la clientèle et les établissements du CIUSSS Centre-Est.

Améliorer l'organisation des soins et des services

Les projets LEAN pour l'amélioration des processus et de la performance

En 2013-2014, une cohorte de 14 gestionnaires a complété une formation LEAN et contribué, par ses travaux, à améliorer l'accès et la qualité des soins et des services offerts à la population. Conçus à partir de données probantes, ces projets ont permis le développement d'outils pour améliorer les processus et la qualité des services cliniques et administratifs.

L'impact positif des projets dans l'amélioration des processus a motivé la création d'une deuxième cohorte. Les dix-huit projets développés par les gestionnaires de la nouvelle cohorte sont en cours de réalisation. Parmi ceux-ci :

- L'amélioration des processus d'inscription de la clientèle GACO afin de réduire le délai d'attente de priorisation;
- La révision du processus d'émission de cartes de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à la clinique itinérance afin de garantir les services prioritaires à la clientèle cible;
- La révision du processus du cheminement des demandes en psychoéducation 0-5 ans afin d'offrir un service plus adapté aux besoins de la clientèle ;
- L'optimisation du processus de référence de l'hôpital de jour vers le centre de jour afin de diminuer le délai de prise en charge de l'utilisateur.

Des activités en lien avec le Plan local d'action en santé publique

Le CSSS a poursuivi la mise en place d'activités de promotion de la santé et de prévention qui découlent des grandes orientations du *Plan d'action local en santé publique (2010-2015)*, notamment en matière de développement des communautés et d'éducation à la sexualité chez les jeunes.

Développement des communautés

Au cours de la dernière année, les partenaires locaux du réseau en santé mentale se sont regroupés au sein de la nouvelle table en santé mentale.

En novembre 2014, les membres de l'équipe des services à la communauté et santé publique ont organisé une journée thématique dans le cadre des 18^{es} Journées annuelles de santé publique sur le thème « Animer la responsabilité populationnelle par des pratiques innovantes d'intervention dans la communauté ». Deux projets développés et soutenus dans la communauté par le CSSS ont été présentés : le Projet autochtone du Québec et le Centre communautaire Sainte-Brigide. Rappelons que les Journées annuelles de santé publique sont le fruit d'un travail collectif du réseau de la santé et reposent sur la mise à jour de nouveaux enjeux et la valorisation des connaissances récentes sur diverses problématiques.

Amélioration de la performance des services d'aide à domicile

Au cours de la dernière année, des travaux d'envergure ont été réalisés afin d'améliorer la performance du secteur des services d'aide à domicile. Ces travaux ont, entre autres, permis d'augmenter la proportion des heures travaillées en présence des usagers.

L'importance de l'éducation à la sexualité auprès des jeunes

Le CSSS Jeanne-Mance, en collaboration avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, a publié officiellement cette année, le dossier pédagogique *La puberté, un monde de changements!* Il a été conçu pour les intervenants et les enseignants afin qu'ils soient mieux outillés pour aborder le sujet de la sexualité dans une perspective d'apprentissage. Le dossier vise à faciliter les échanges et les discussions sur différents aspects associés à la puberté avec les jeunes du 3^e cycle du primaire. Ce projet, qui répond aux besoins en éducation à la sexualité, a été élaboré en lien avec le Programme de formation de l'école québécoise et répond à des critères reconnus efficaces selon la littérature. La concertation et la mobilisation des professionnels du CSSS Jeanne-Mance et de la DSP ont permis de créer un outil qui contribue au développement des jeunes en vue d'une sexualité saine et responsable.

Améliorer la qualité des pratiques cliniques

Des approches et des projets innovants

En 2014-2015, quatre prix prestigieux ont été attribués à des équipes du CSSS. Plusieurs projets novateurs ont permis de faire avancer les connaissances dans divers domaines et d'améliorer les pratiques.

Le CREMIS a reçu le Prix AQESSS 2014 – mission universitaire pour son dossier Web *Savoir d'intervention en itinérance*. Cette réalisation a également été retenue dans le cadre de l'Opération Bon coups de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Le CSSS a également reçu le Prix de la communication de l'AQESSS pour son programme de promotion et de diffusion des Bons coups. Le Prix d'excellence de l'administration publique du Québec a été remis à l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP), formée de policiers du Service de police de la Ville de Montréal et d'intervenants sociaux du CSSS Jeanne-Mance.

L'approche collaborative

La mise en commun de l'expertise des équipes des centres d'hébergement a permis de bonifier et d'harmoniser les pratiques cliniques et administratives. L'approche collaborative est maintenant prête à être intégrée progressivement dans d'autres centres d'hébergement.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

L'accompagnement de la personne âgée dans le réseau, notamment par son jumelage systématique avec un professionnel de référence et le travail en partenariat avec les autres services et établissements, contribue à faciliter la continuité et l'accès aux soins et aux services. Cette amélioration permet notamment aux personnes en perte d'autonomie de demeurer le plus longtemps possible à domicile.

Des résidents au cœur d'un projet

Dans le but de moderniser l'agora du centre d'hébergement, ce grand lieu de passage et de rencontres situé au rez-de-chaussée du Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger, un projet de cocréation, nommé « Imaginons l'agora, un espace vivant », a été mis sur pied. Il implique les résidents, le personnel et des partenaires externes. Les résidents du centre, premiers concernés par leur milieu de vie, participent activement à chaque étape du processus de création.

Durant plusieurs mois, les résidents, accompagnés par des employés et des partenaires externes, ont pris part à des ateliers afin de concevoir un projet sur mesure, adapté à leurs goûts, à leurs besoins et à leurs habitudes de vie. Lors des rencontres initiales, les résidents ont laissé libre cours à leur imagination en rêvant, sans aucune limite, à ce à quoi pourrait ressembler leur nouvelle agora. Des idées extraordinaires ont jailli : un mur immersif qui fait voyager les résidents partout sur la planète, des cabines de téléprésence pour communiquer avec des proches éloignés et avec d'autres résidents alités ou retenus sur un étage en raison d'un virus, etc. La phase d'exploration qui a suivi a permis à sept projets hauts en couleur d'émerger : un café adapté, un accueil animé et sécuritaire, l'espace culture et le mur information, les jardins et le verdissement de l'agora, le mur immersif et l'espace sensoriel pour communiquer. En mai 2014, les résidents ont découvert les maquettes représentant leur agora de rêve. Ce projet constitue un exemple parfait d'initiative qui vise à améliorer la qualité de vie des résidents et leur santé. Des démarches visant à financer ces projets sont en cours, en collaboration avec la Fondation CSSS Jeanne-Mance.

Orientation stratégique 2 - Notre grand projet : un hôpital communautaire urbain à l'image de la population de notre territoire

L'intégration d'un hôpital communautaire, sur le site actuel de l'Hôpital Notre-Dame (HND), représente une opportunité d'améliorer la continuité des services à la population. Un leadership mobilisateur permettra de réaliser la transformation d'un hôpital universitaire en un hôpital communautaire urbain. Depuis plusieurs années, le CSSS s'est assuré de l'articulation entre les services médicaux et les services sociaux afin de répondre aux besoins globaux de la population et de développer un milieu de pratiques intéressant pour les médecins et l'ensemble du personnel.

Au cours des dernières années, le CSSS Jeanne-Mance a travaillé intensivement à l'intégration d'un hôpital communautaire, qui verra le jour sur le site de l'actuel Hôpital Notre-Dame du CHUM. À l'automne 2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) informait le CSSS, que la période de transition vers la pleine réalisation du plan directeur clinique du nouvel hôpital serait prolongée jusqu'en mars 2020. Le projet d'intégration de l'Hôpital Notre-Dame au CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal demeure bien vivant, puisqu'il est inclus dans la réforme du réseau de la santé.

Mettre en place les conditions requises pour le déploiement du projet clinique et une stratégie d'intégration de la mission hospitalière

Le CSSS Jeanne-Mance a développé un projet qui repose sur une démarche de planification des services du nouvel hôpital fondée sur les besoins de la population. Différents comités de travail ont été mis en place et ont permis de mobiliser plusieurs acteurs du réseau local ainsi que des gestionnaires, des médecins et des intervenants du CSSS. Avec le soutien de la Direction du bureau de projet, l'équipe de direction a développé et donné forme au plan directeur clinique, au plan d'organisation médicale, au Plan des effectifs médicaux (PEM) ainsi qu'à un plan de transition vers la réalisation du projet, tous approuvés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Un plan directeur immobilier, décrivant les travaux de rénovation et d'aménagement nécessaires pour la réalisation du projet ainsi que les besoins en équipements médicaux, a aussi été élaboré et déposé au MSSS. Ce plan comprend un plan fonctionnel et technique pour la rénovation de l'urgence. Des travaux ont été amorcés concernant les approvisionnements et les systèmes informatiques, de même que le financement de la réalisation du projet. Enfin, différents travaux ont été réalisés pour la planification de la main-d'œuvre, de concert avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le CHUM.

De mai à août 2014, deux stagiaires ont participé à l'avancement du projet de l'hôpital communautaire. Le premier mandat à effectuer concernait les services de prélèvement qui devront être intégrés au sein du CSSS Jeanne-Mance, en nombre suffisant pour répondre aux besoins de la population. Le second visait l'ajout de l'approvisionnement du nouvel Hôpital communautaire Notre-Dame au service de l'approvisionnement du CSSS qui se trouve actuellement au Centre d'hébergement Paul-Émilie-Léger. Le troisième concernait le transport interne des patients, principalement vers le service d'imagerie, le bloc opératoire et l'urgence. Des analyses ainsi que des évaluations de risques et de meilleures pratiques

ont été menées. Les recommandations issues de ces activités ont permis d'élaborer des stratégies efficaces pour faciliter la transition.

Des présentations ont également été réalisées devant le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHUM afin de présenter le projet. Le projet a aussi été présenté au personnel d'encadrement des services cliniques du CHUM.

L'ensemble des plans et des outils ainsi que l'expertise développée par l'équipe de projet constituent des acquis importants permettant la réalisation d'un hôpital communautaire qui répond aux attentes de la population du territoire, du personnel et des partenaires du réseau local.

Orientation stratégique 3 - Notre force : des ressources humaines qualifiées et inspirées

Les ressources humaines du CSSS Jeanne-Mance sont reconnues pour leurs compétences, leur capacité d'innovation et leur engagement à l'égard des clientèles. Le CSSS exerce un pouvoir d'attraction pour des professionnels, des médecins, des chercheurs et des gestionnaires intéressés par l'urbanité et par la marginalité.

Attirer du personnel qualifié et en nombre suffisant

Un plan stratégique mis en œuvre

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre touchant des domaines stratégiques du réseau de la santé, le recrutement et la rétention du personnel sont devenus des enjeux critiques. À cet effet, la Direction des ressources humaines a élaboré un plan stratégique, adopté par le conseil d'administration. Ce plan cible trois grands volets, qui se déclinent comme suit :

- 1) On prend soin de notre monde
 - En les aidant à se garder en santé;
 - En améliorant l'environnement physique;
 - En améliorant le climat de travail;
 - En contribuant à la conciliation travail-famille.
- 2) On attire les meilleurs
 - En misant sur nos atouts;
 - En allant les chercher là où ils se trouvent;
 - En les intégrant et en les orientant de façon adéquate.
- 3) On mobilise notre monde
 - En privilégiant la communication;
 - En favorisant le développement des compétences et le cheminement de carrière;
 - En reconnaissant la contribution à la réalisation de la mission et au développement de l'organisation.

Des activités annuelles de recrutement annuelles

Plusieurs activités ont lieu chaque année afin de recruter du personnel. En novembre 2014, deux membres du service de la dotation, formation et développement des ressources humaines étaient présentes à un kiosque dans le cadre du congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Le but était d'augmenter la visibilité du CSSS et de discuter avec les visiteurs des possibilités de carrière au sein de l'organisation. La participation active du CSSS aux foires d'emploi et au congrès de l'OIIQ favorise assurément le recrutement.

Création d'une image de marque pour soutenir le recrutement

L'intégration de l'Hôpital communautaire Notre-Dame au sein du CSSS Jeanne-Mance et les importants besoins de main-d'œuvre qui y sont associés ont amené les membres de la Direction des ressources humaines à réfléchir à des stratégies de recrutement. À cet effet, du personnel de l'équipe des ressources humaines, de la dotation et des communications ont travaillé sur la mise en œuvre d'une campagne dans le but de recruter des infirmières, des intervenants psychosociaux et des intervenants en réadaptation.

Stabiliser et mobiliser les ressources humaines

La reconnaissance

La reconnaissance au quotidien est un facteur déterminant sur la rétention du personnel, la satisfaction au travail et la mobilisation du personnel. À cet effet, une soirée découverte a été organisée en mars dernier pour les nouveaux employés. L'événement, qui s'est tenu au Lion d'Or, avait pour objectif d'informer les invités sur les services offerts par les diverses équipes du CSSS. Des gestionnaires et des employés de différentes directions étaient présents pour parler de leur travail et des opportunités d'être à l'emploi au CSSS. Ce genre d'activité contribue au développement d'un sentiment d'appartenance chez le personnel nouvellement arrivé au sein de l'établissement.

Diminution importante de la main-d'œuvre indépendante dans certains secteurs

Une réorganisation du travail et la mise en place de stratégies d'amélioration du processus de recrutement ont contribué à réduire de façon significative le recours au personnel provenant d'agences. À titre d'exemple, la Direction des services généraux et programmes spécifiques, avec la collaboration de la Direction des ressources humaines, a mis en place une équipe volante d'infirmières pouvant se déployer dans l'ensemble de la direction. Cette initiative a contribué à diminuer de plus de 50 % l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI) infirmière dans cette direction. Le CSSS Jeanne-Mance a atteint ses cibles de réduction de la MOI au cours de la dernière année.

Mise en place d'un programme de formation pour les gestionnaires

Une cohorte de quatorze gestionnaires ayant participé à une formation LEAN dispensée par l'Université du Québec à Trois-Rivières ont obtenu le titre de « ceinture verte ». Ce programme court de deuxième cycle en gestion de la performance dans le système de santé prévoit la réalisation d'un projet concernant le mandat du gestionnaire dans le cadre de ses fonctions. Chacun des douze projets réalisés dans le cadre de cette démarche a fait l'objet de présentation dans l'établissement. L'impact positif des projets par l'amélioration des processus a motivé le lancement d'un appel pour former une deuxième cohorte. Les projets développés par les dix-huit gestionnaires de la nouvelle cohorte sont en cours de réalisation.

La Direction des ressources humaines a également créé un groupe de discussion sur les besoins de mise à niveau des compétences des cadres. Les résultats permettront d'offrir un soutien au personnel d'encadrement, entre autres par le biais d'activités de perfectionnement et de développement des compétences.

Orientation stratégique 4 - Notre fierté : notre contribution à la formation de la relève et au développement des connaissances

La désignation à titre de centre affilié universitaire dans le domaine social et les travaux du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) constituent des atouts précieux et une fierté pour le CSSS. L'établissement contribue au développement de connaissances et de pratiques cliniques de pointe ainsi qu'à la formation de la relève. Le CSSS se prépare à renouveler sa désignation universitaire et à développer des liens plus étroits entre la recherche et la pratique et entre les activités universitaires du domaine social et de celui de la santé. Le développement de la mission hospitalière représentera à la fois un défi et un tremplin pour l'ensemble des activités reliées à la mission universitaire.

Consolider la mission universitaire de l'établissement

Une programmation scientifique intégrant le volet social et le volet santé

Le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) a élaboré une programmation scientifique axée sur les services de première ligne, tant en santé qu'en services sociaux. La lutte aux inégalités sociales et la participation des usagers constituent la trame de fond de la programmation scientifique. Soulignons que cette programmation repose sur le principe de non-hiérarchisation des savoirs et de coconstruction des connaissances.

Un centre de recherche intégré au sein de l'établissement

En 2014-2015, le CREMIS comptait 70 membres, dont 44 chercheurs, dix praticiens-chercheurs et 12 gestionnaires-chercheurs du CSSS, ainsi que quatre représentants d'organismes partenaires. Des chercheurs du CREMIS ont amorcé plusieurs projets de recherche avec des équipes du CSSS dont, entre autres, un projet sur les pratiques en organisation communautaire, mené par un chercheur d'établissement du CSSS et l'équipe en organisation communautaire. Ce projet est également réalisé en collaboration avec la Faculté de pédagogie de l'Université de Barcelone.

D'autres projets réalisés par le CREMIS ont porté sur des pratiques innovantes, notamment sur les pratiques d'intervention auprès des populations en situation d'itinérance. Le CSSS a obtenu un financement en vue de réaliser un protocole et des guides de pratiques en matière d'itinérance, adaptés aux différents groupes de population concernés. Ce projet entraînera également un partenariat important avec des représentants des communautés autochtones, car plusieurs membres de ces communautés vivent une situation de précarité et d'errance. Les recherches menées par l'établissement ont également pour objectifs d'influencer les pratiques professionnelles et de contribuer aux débats sur les politiques publiques.

La formation de la relève

Le CSSS Jeanne-Mance, en tant que centre affilié universitaire, participe activement à la formation de la relève. Cette année encore, il a su offrir un milieu de stage stimulant et unique aux étudiants d'une vingtaine d'établissements d'enseignement. Aussi, plus de 20 résidents en médecine familiale et communautaire, une quarantaine d'externes en médecine générale ainsi que des infirmières praticiennes spécialisées ont réalisé leur stage dans les unités de médecine familiale Notre-Dame et des Faubourgs du CSSS.

Une structure de transfert des connaissances

Les recherches menées au CREMIS contribuent souvent à repousser les limites des connaissances dans divers champs d'intervention et, du même coup, à améliorer les façons de faire. Cette année, une délégation de décideurs et d'intervenants bruxellois a passé une semaine au CREMIS afin de s'inspirer du projet de recherche et de démonstration Chez soi. De plus, une étude des meilleures pratiques d'intervention développées au sein de sept équipes spécialisées en itinérance au Québec a permis de créer un dossier Web illustrant cinquante récits de pratique. Les expertises de ces équipes sont accessibles en ligne pour divers intervenants et milieux de formation confrontés à des problématiques complexes. Ce projet s'est d'ailleurs mérité le Prix AQESSS 2014 – mission universitaire.

Un rayonnement national et international

Au fil des années, le CREMIS a développé un solide réseau de partenaires nationaux et internationaux avec qui il collabore pour développer des stratégies dans la lutte aux inégalités et aux discriminations. Ces collaborations permettent de diffuser les résultats de recherches à grande échelle. Par différentes initiatives, au Québec et en Europe, le CREMIS mobilise de nombreux acteurs dans le cadre de rencontres, d'échanges et de partage autour de pratiques porteuses en termes de réduction des inégalités. L'Atelier international de recherche et d'actions sur les inégalités sociales et les discriminations, dont la 15^e édition a eu lieu à Grenoble en octobre 2014, en est un bon exemple.

De plus, le CREMIS travaille actuellement à la consolidation et à l'enrichissement du projet de « villes laboratoires » en collaboration avec ses partenaires à Bruxelles, à Mulhouse, à Grenoble, à Sienne et à Barcelone. Sur le plan national, il s'implique également dans le projet pilote « Toutes et tous inclus », développé en partenariat avec Mise au jeu, le Front commun des personnes assistées sociales du Québec et le Regroupement des Auberges du cœur du Québec. Dans le cadre de ce projet, une tournée de cinq villes du Québec permettra de réunir des personnes vivant en situation de pauvreté et d'exclusion sociale et des intervenants des réseaux public et communautaire.

Orientation stratégique 5 - Notre stratégie : la communication

La configuration multisite et la taille du CSSS Jeanne-Mance, de même que la multitude d'acteurs qui gravitent au sein et autour de l'établissement engendrent de nombreux défis de communication. Plusieurs outils ont été développés au cours des dernières années et ont fait preuve d'efficacité. Le CSSS poursuivra sur cette lancée et misera sur des stratégies de communication modernes et adaptées aux défis qui l'attendent.

Développer une stratégie de communication moderne adaptée aux défis de l'organisation

Nouvelle politique de communication

Le CSSS Jeanne-Mance reconnaît la fonction stratégique et essentielle de la communication à la réalisation de sa mission, au maintien de bonnes relations avec ses différents publics ainsi qu'à son rayonnement et à sa notoriété dans la communauté. À cet effet, une politique de communication a été adoptée en 2014-2015 visant à assurer une meilleure coordination des efforts de communication, à mieux répondre aux besoins des différents publics en cette matière ainsi qu'à rappeler les rôles et responsabilités de chacun. La politique de communication se veut aussi un outil de gestion qui établit les principes et les objectifs à poursuivre afin de promouvoir une culture de communication saine et efficace.

Diffusion sur le site Web de vidéos

En cours d'année, le Service des communications a participé à la réalisation de plusieurs vidéos qui mettent en lumière des initiatives novatrices réalisées par les différentes équipes :

- La revitalisation de l'agora du Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger;
- Le pique-nique au parc La Fontaine pour les résidents du Centre d'hébergement Jean-De La Lande;
- Le projet de vie de M. Voltaire, l'approche de collaboration;
- Le bénévolat au CSSS Jeanne-Mance;
- Les Journées annuelles de santé publique « Animer la responsabilité populationnelle par des pratiques innovantes d'intervention dans la communauté ».

Événements et projets

L'année 2014-2015 a été ponctuée de plusieurs activités, tant en hébergement que dans la communauté. Mentionnons, entre autres, les fêtes de reconnaissance et de Noël du personnel, des stagiaires et des bénévoles et l'événement de la rentrée pour le personnel, la séance publique d'information, la Soirée découverte pour les nouveaux employés, les campagnes internes de financement de la Fondation, les nombreuses activités dans les centres d'hébergement, etc.

Le programme des bons coups

En juin, le CSSS Jeanne-Mance a remporté le Prix AQESSS 2014 de la communication pour son programme de diffusion et de promotion du programme des Bons coups. Le partage des savoirs et la reconnaissance des compétences des équipes sont au centre de cette démarche stratégique. La diffusion des bons coups a également des ramifications dans la communauté. Plusieurs des projets soumis ont fait l'objet d'articles dans *Le Jeanne-Mance* et de communiqués publiés, notamment, sur les sites Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), etc. Ces communiqués ont également été repris dans diverses publications, dont le journal distribué sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance, *Le Plateau*.

Une présence soutenue dans les médias

Tout au long de l'année, le CSSS Jeanne-Mance a bénéficié d'une visibilité importante et particulièrement positive dans les médias, sous diverses formes. En collaboration avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, il a participé à une série de reportages portant sur la sexualité chez les jeunes et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), intitulée *Vivre une île en santé*. Le CSSS, reconnu pour son expertise en matière d'itinérance et son travail de proximité auprès de la clientèle, a de plus capté l'attention de médias durant la période de grand froid. D'autres sujets ont été sous les feux de la rampe, dont la sexualité et les conditions de vie des personnes en centre d'hébergement. À cet effet, des membres du personnel du CSSS ont été invités à participer à des émissions pour en parler.

Les portraits d'une infirmière auxiliaire, d'une infirmière de proximité et d'une auxiliaire aux services de santé et sociaux ont été présentés dans un quotidien. Enfin, l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP), le service Urgence psychosociale-Justice (UPS-J), l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII) et l'équipe itinérance ont fait l'objet de plusieurs reportages télévisés. Ce ne sont là que quelques exemples.

Orientation stratégique 6 - Notre levier : les technologies de l'information

La modernisation des outils technologiques constitue un levier important pour l'amélioration des pratiques cliniques et de gestion, de la qualité et de la continuité des services. Plusieurs améliorations ont déjà été apportées aux différents systèmes d'information et logiciels utilisés. L'informatisation des dossiers cliniques, l'intégration de nouveaux outils et l'amélioration du matériel informatique sont posées comme un levier important, voire un élément incontournable, pour améliorer la performance des pratiques cliniques, la qualité et la continuité des services.

Élaborer une stratégie de déploiement des technologies de l'information

Soutenir le déploiement du dossier clinique informatisé (DCI) dans l'ensemble de ses dimensions

Le dossier clinique informatisé « Open Architecture Clinical Information System (OACIS) » est un système intégré qui permet aux cliniciens autorisés de consulter les dossiers de leurs patients directement à l'écran, à partir d'un ordinateur. Le système fournit une vue d'ensemble bien structurée du dossier à partir d'une seule et même application.

En 2014-2015, le CSSS Jeanne-Mance a terminé l'implantation du DCI dans les CLSC et la Clinique de médecine familiale Notre-Dame, ce qui inclut la numérisation complète du fonds d'archives. De plus, tous les processus de prénumérisation ont été révisés afin d'assurer une meilleure qualité de numérisation (le document au bon endroit, à la bonne date, dans le bon dossier) et de favoriser la pérennité des gains d'optimisation.

En 2014-2015, l'équipe du bureau de projets, accompagnée de cliniciens et des directeurs CLSC, a pris la décision de migrer le système de gestion de document électronique (GDE de Logibec) vers le système O'word, développé par le CHUM et le CUSM pour le DCI. Ce système s'avère plus convivial. Il contribue notamment à éviter la numérisation, car les documents produits quotidiennement par les intervenants sont envoyés directement au dossier patient à partir d'une interface qui permet de travailler en temps réel.

Plusieurs commentaires reçus par différents intervenants ont démontré que, malgré leurs difficultés d'adaptation au système, ils reconnaissent les avantages réels de l'accès en tout temps du dossier client.

Rendre accessibles des outils technologiques modernes et cohérents, notamment par des investissements et des activités de formation

Un module de réservation de salle a fait l'objet d'un projet-pilote au CLSC du Plateau-Mont-Royal. L'expérience a été concluante. Ce nouveau système, très apprécié par les utilisateurs, sera déployé dans tous les CLSC et permettra de répondre à un besoin exprimé depuis plusieurs années.

Le Dossier Santé Québec (DSQ) a été mis à la disposition de tous les intervenants autorisés. Ce système national permet aux cliniciens d'accéder à de l'information qui facilite le suivi de la clientèle : examens de laboratoire, examens de radiologie, médicaments sous ordonnance achetés en pharmacie, etc. En 2014-2015, conformément à l'entente de gestion, plus de 250 accès ont été donnés à des cliniciens.

Afin d'assurer l'appropriation de ces nouvelles technologies aux utilisateurs, l'équipe du bureau de projets a développé deux formations en ligne et plusieurs aide-mémoire. Ces outils, destinés au personnel du CSSS, permettent aussi la formation de la main-d'œuvre indépendante.

Finalement, les démarches ont été entreprises dans le but d'acquérir un dossier médical électronique (DMÉ) destiné aux médecins et aux autres intervenants de première ligne.

Orientation stratégique 7 - Notre volonté : des infrastructures immobilières qui nous permettent de réaliser des projets à la grandeur de nos ambitions

Plusieurs installations du CSSS Jeanne-Mance doivent être déménagées. Les besoins importants en superficie et le contexte immobilier spécifique au centre-ville représentent des défis pour l'organisation qui veut assurer la continuité des services offerts dans un secteur géographique précis et la cohérence de l'organisation des ressources.

Réaliser les projets de relocalisation prioritaires

À la suite de l'autorisation reçue du ministère de la Santé et des Services sociaux en octobre 2012, le CSSS Jeanne-Mance a procédé, en 2013, à deux appels d'offres publics successifs pour la localisation de nouveaux locaux qui accueilleront le personnel du CLSC des Faubourgs-Sanguinet, ainsi que des équipes des services à domicile et des ressources humaines du 1200, avenue Papineau. Les résultats de ces appels d'offres ont permis d'octroyer le contrat. En 2014-2015, le CSSS a poursuivi les travaux concernant le déménagement du CLSC des Faubourgs-Sanguinet dans ses nouveaux locaux, situés au coin des rues Sainte-Catherine et Berger. Le nouvel emplacement sera situé à seulement quatre coins de rue du site actuel.

Le projet de construction d'un immeuble pour la nouvelle maison des naissances dans le quartier Centre-Sud est également en cours. L'emplacement choisi est situé rue Ontario Est. Le CSSS souhaite pouvoir y accueillir la clientèle au printemps 2016. La maison de naissance permettra aux futures mères, qui bénéficient des services d'une sage-femme du CSSS Jeanne-Mance et qui doivent accoucher à domicile ou à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM, d'y avoir accès.

Une importante subvention visant la réalisation de travaux majeurs au Centre d'hébergement Bruchési a été accordée au CSSS et entraînera la mise en place d'un grand chantier.

En lien avec le projet clinique du futur hôpital communautaire du CSSS Jeanne-Mance, de nombreux travaux d'élaboration et de planification du plan immobilier ont été réalisés, notamment concernant la rénovation fonctionnelle de l'urgence actuelle de l'Hôpital Notre-Dame. Ces travaux se poursuivront en 2015-2016.

Suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport

Lors de la visite d'agrément, qui s'est déroulée du 7 au 12 septembre 2014, le CSSS Jeanne-Mance s'est conformé, dans une proportion de 97,3 % aux normes strictes d'Agrément Canada pour les 1 042 critères évalués tout au long de la visite.

Le CSSS Jeanne-Mance s'est démarqué favorablement par son souci de mettre en place des solutions novatrices afin de faciliter le suivi et la réponse aux besoins de la population du territoire, notamment pour les personnes sans médecin de famille. L'établissement s'est, entre autres, distingué par son programme de prévention et de contrôle des infections, bien organisé et intégré à la culture de qualité en vigueur, ainsi que par ses services offerts à la clientèle, proactifs et centrés sur la personne et ses proches. Le rapport a fait ressortir l'engagement et la préoccupation constante des équipes du CSSS à l'égard de la clientèle.

Parmi les forces mentionnées dans le rapport final d'évaluation figurent les Rendez-vous Jeanne-Mance, des événements qui permettent aux intervenants et aux partenaires du CSSS de discuter sur différents enjeux du territoire afin de trouver des solutions pour mieux agir ensemble. Le rapport souligne également l'excellence du programme des Bons coups qui met en évidence la créativité du personnel et qui contribue à la reconnaissance des initiatives des équipes, ainsi que les 19 prix et distinctions reçus par le CSSS depuis 2011. Les visiteurs ont aussi noté la qualité des relations qu'entretient le CSSS avec ses partenaires du réseau et de la communauté.

Les défis d'amélioration ciblés par les visiteurs concernent des éléments pour lesquels le CSSS a déjà entrepris des travaux. Ces éléments sont consignés dans des plans d'amélioration continue de la qualité.

- Consolider l'approche et les projets d'optimisation Lean implantés dans l'établissement;
- Accroître la sensibilisation à l'échelle de l'organisation concernant le mandat du comité de soutien à l'éthique clinique pour encourager les équipes à faire appel au comité;
- Poursuivre le déploiement des systèmes d'information tels le dossier clinique informatisé et le Dossier Santé Québec (DSQ);
- Réaliser des exercices de mesures d'urgence pour les codes d'urgence qui ne font pas encore l'objet d'exercice, notamment auprès du personnel qui travaille en soirée et pendant la nuit dans les centres d'hébergement.

Information, consultation et satisfaction de la clientèle

En 2014-2015, de nombreuses activités ont été organisées par le CSSS Jeanne-Mance pour informer, consulter ou mesurer le degré de satisfaction des clientèles.

Dans le cadre de la visite d'agrément 2014, le Conseil québécois d'agrément a réalisé un sondage portant sur la mobilisation du personnel. Aussi, un sondage portant sur la satisfaction des clientèles a permis à 838 usagers des services des CLSC, à 368 résidents des centres d'hébergement et à 247 de leurs proches de s'exprimer.

La direction et le conseil d'administration du CSSS donnent à la séance publique annuelle d'information une forme qui permet à la population et aux partenaires de la communauté de s'exprimer sur de grands enjeux du territoire. En 2014, les ateliers de discussion ont notamment porté sur l'adoption et la pratique de saines habitudes de vie en fonction de deux déterminants de la santé, soit la prévention et la promotion de la santé ainsi que la création d'environnements favorables.

La population a également la possibilité de communiquer avec le CSSS Jeanne-Mance par courriel à partir de son site Web. Le bulletin de l'établissement, *Le Jeanne-Mance*, est largement distribué sur le territoire en version imprimée et sous forme d'infolettre.

Bilan de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est nommée par le conseil d'administration. Elle est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle a, entre autres mandats, d'appliquer la procédure d'examen des plaintes, d'examiner les dossiers qui lui sont soumis et de rendre ses conclusions motivées dans les 45 jours suivant le dépôt d'une plainte.

Pendant l'exercice 2014-2015, le bureau de la commissaire a ouvert 167 dossiers : 119 dossiers de plainte et 41 dossiers d'assistance et sept dossiers d'intervention. Parmi ces dossiers, sept ont été traités par le Protecteur du Citoyen, six par le médecin examinateur et six ont été abandonnés. De façon générale, le nombre de plaintes demeure stable depuis quelques années et se partage presque également entre la mission hébergement et la mission CLSC.

Le nombre de plaintes concernant les soins et les services de la mission hébergement a diminué de presque la moitié comparativement à l'exercice financier 2013-2014. L'organisation du milieu demeure au premier rang avec 14 objets de plaintes. En ce qui a trait aux objets de plaintes en CLSC, les soins et services constituent le motif le plus fréquemment rencontré. Cette catégorie fait référence à la qualité des soins ainsi qu'aux traitements et aux interventions cliniques.

Mission hébergement

La commissaire a traité 55 dossiers en centre d'hébergement. Les trois principaux motifs de plaintes sont l'organisation du milieu, les soins et services et les relations interpersonnelles. Cinq des sept interventions réalisées en cours d'année ont eu lieu en hébergement.

Objet % par objet de plainte	Plaintes conclues avec mesure corrective	Plaintes conclues sans mesure corrective	Total 2014-2015 <i>Incluant les dossiers non conclus</i>	Total 2013-2014	Interventions
Accessibilité 7,27 %	3	1	4	4	-
Soins et services 23,63 %	11	2	13	21	2
Relations interpersonnelles 23,63 %	10	3	13	10	-
Organisation du milieu 25,45 %	13	1	14	9	3
Aspects financiers 9,09 %	3	2	5	4	-
Droits particuliers 5,45 %	3	-	3	3	-
Autres 3 %	2	1	3	1	-
Total	45	10	55	52	5

Plusieurs mesures correctives à portée individuelle ont été prises par le CSSS en cours d'année, notamment en matière d'interventions d'évaluation, de suivis par des responsables et des professionnels, de remboursements liés à la perte ou au bris d'effets personnels, de réévaluation des besoins et de révision de plans d'intervention et de communication avec les familles de résidents.

D'autres mesures correctives à portée systémique ont également été prises par le CSSS, notamment en ce qui a trait à l'organisation des rendez-vous médicaux des résidents, à la climatisation des chambres, au port de la carte d'identité par le personnel, à l'amélioration des communications auprès des résidents entourant l'attribution des chambres, au respect de l'horaire d'administration des médicaments et du port de l'équipement de protection approprié.

La recommandation faite par la commissaire durant l'année est la suivante :

- Amélioration des politiques d'admission et de départ des résidents en hébergement.

En hébergement, 93 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours. Les délais les plus longs s'expliquent par l'ampleur de l'analyse que requièrent les dossiers plus complexes. Les objets de plaintes qui concernent la qualité des soins et services dispensés nécessitent souvent une analyse en profondeur des balises professionnelles et des protocoles à la base de la dispensation du soin en question.

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	7,27 %
4 à 15 jours	18	32,72 %
16 à 30 jours	11	20,00 %
31 à 45 jours	18	32,72 %
Sous-total	51	92,71 %
46 à 60 jours	4	7,27 %
61 à 90 jours	-	-
91 à 180 jours	-	-
181 jours et plus	-	-
Sous-total	4	7,27 %
Total	55	100 %

Mission CLSC

La commissaire a traité 64 dossiers concernant la mission CLSC, les ressources non institutionnelles (Campus Rachel et Maison d'Émilie) et le CSSS Jeanne-Mance comme établissement. Les trois principaux motifs de plaintes sont les soins et les services, l'accessibilité et les relations interpersonnelles.

Objet % par objet de plainte	Plaintes conclues avec mesure corrective	Plaintes conclues sans mesure corrective	Total 2014-2015 <i>Incluant les dossiers actifs</i>	Total 2013-2014	CSSS Jeanne- Mance	RNI Ressources non institutionnelles	Interventions
Accessibilité 28,81 %	9	8	17	21	-	-	-
Soins et services 30,54 %	11	7	18	11	1	-	1
Relations interpersonnelles 28,84 %	11	6	17	9	-	2	1
Organisation du milieu 1,69 %	1	-	1	3	-	1	-
Aspects financiers 1,69 %	-	1	1	-	-	-	-
Droits particuliers 5,08 %	-	3	3	3	1	-	-
Autres 3,38 %	1	1	2	-	-	-	-
Total	33	26	59	47	2	3	2

Plusieurs mesures correctives à portée individuelle ont été prises par le CSSS en cours d'année, notamment en matière de réévaluation des besoins et de révision de plans d'intervention, de suivis et de communications.

D'autres mesures correctives à portée systémique ont également été prises par le CSSS, notamment en ce qui a trait à l'accessibilité du dossier médical numérisé par les médecins et les professionnels, à la planification des rendez-vous pour les infirmières, au renouvellement de la carte d'assurance maladie, aux mesures de sécurité et de protection à l'entrée d'un CLSC ainsi qu'à la communication à l'accueil.

Les recommandations faites par la commissaire durant l'année sont les suivantes :

- Information écrite à remettre aux usagers concernant la modalité pour prévenir les situations de non-réponse d'un usager lors d'une visite à domicile planifiée;
- Information à transmettre aux usagers s'inscrivant au Guichet d'accès pour les clientèles orphelines (GACO) concernant les médecins résidents;
- Adoption de stratégies pour la gestion des demandes de formulaire de tiers à remplir par les médecins.

En CLSC, 98 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours. Les délais les plus longs s'expliquent par l'ampleur de l'analyse que requièrent les dossiers plus complexes. Les objets de plaintes qui concernent la qualité des soins et services dispensés nécessitent souvent une analyse en profondeur, des balises professionnelles et des protocoles à la base de la dispensation du soin en question.

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	7	10,93 %
4 à 15 jours	19	29,68 %
16 à 30 jours	23	35,93 %
31 à 45 jours	14	21,87 %
Sous-total	63	98,41 %
46 à 60 jours	1	1,56 %
61 à 90 jours	-	-
91 à 180 jours	-	-
181 jours et plus	-	-
Sous-total	1	1,56 %
Total	64 (Incluant trois plaintes provenant de RNI et deux provenant du CSSS Jeanne-Mance)	100 %

Promotion du régime

La commissaire a réalisé 23 visites dans les sept centres d'hébergement et les deux ressources non institutionnelles. Elle a également rencontré l'équipe de la Maison d'Émilie, une ressource intermédiaire, et des travailleurs sociaux en hébergement.

En cours d'année, la commissaire a rédigé des articles dans le bulletin du comité des usagers et un article intitulé *L'amélioration de la qualité des soins et services implique le respect des droits des usagers* dans *Le Jeanne-Mance*.

Durant l'exercice, la commissaire a participé à quatre rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services. Elle a aussi participé à une séance du conseil d'administration et au colloque milieu de vie. Au nombre des activités réalisées par la commissaire figurent notamment, la distribution d'articles promotionnels et du dépliant sur la démarche de plaintes dans le cadre de la Semaine des droits des usagers et la formation de bénévoles sur le code d'éthique.

Rappelons que l'an dernier, le formulaire de plainte a été déposé sur le site Web du CSSS Jeanne-Mance. Son utilisation, bien que modeste (cinq plaintes), représente un atout supplémentaire en matière d'accessibilité au régime d'examen des plaintes.

Dossiers d'intervention

L'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) permet à la commissaire d'intervenir de sa propre initiative ou lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ne sont pas respectés.

En 2014-2015, sept interventions ont été réalisées par la commissaire, à la suite de faits rapportés par un comité de résidents et le Protecteur du citoyen. Les interventions ont eu pour objet, le port de la carte d'identité par le personnel,

l'administration des médicaments et la sécurité d'un résident, des problèmes techniques et d'aménagement des lieux dans une ressource non institutionnelle ainsi que le respect des règles d'hygiène et de salubrité. Au même titre que pour une plainte, des mesures correctives et des engagements à portée individuelle et systémique ont été pris par le CSSS Jeanne-Mance à la suite de ses interventions.

Au cours de l'année, la commissaire a répondu à une dizaine de demandes de consultation de la part de gestionnaires, d'employés et de partenaires. Ces demandes touchent des points concernant la loi ou un avis sur des décisions qui ont un impact sur la qualité des services et les droits des usagers ou des résidents.

Bilan du médecin examinateur

Durant la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, il y a eu six plaintes médicales. Toutes les plaintes ont été traitées dans les délais requis, à l'exception de la plainte numéro 4 dont l'étude a été prolongée en raison des délais encourus pour rencontrer les différentes parties.

No de la plainte	Milieu (CLSC/CH)	De qui	Objet de la plainte	Comité de discipline	Actions
1	CH	Usager	Décision d'appliquer une mesure d'encadrement envers un usager	non	Conciliation
2	CLSC	Proche de l'usager	Insatisfaction quant au traitement reçu	non	Aucune
3	CH	Patient	Organisation des services / couverture médicale	non	Aucune Liaison à la direction concernée
4	CLSC	Employé	Harcèlement psychologique	non	Recommandations aux directions concernées
5	CLSC	Usager	Consentement libre et éclairé	non	Recommandations aux directions concernées
6	CLSC	Usager	Insatisfaction quant au traitement reçu	non	Conciliation Recommandation aux directions concernées Révision en cours demandée par l'usager

Conseils et comités

Conseil d'administration – Membres au 31 mars 2015

Membres	Collèges électoraux
Ron Rayside, président	Agence de la santé et des services sociaux
Yves Gougeon, vice-président	Agence de la santé et des services sociaux
Sylvie Simard, secrétaire	Directrice générale
Josée Morissette	Personnel non clinique
Yves Lambert	Université
Mireille Tremblay	Université
Denis Boivin	Cooptation
Denis Boutin	Cooptation
Aude Lecointe	Cooptation
Xixi Li	Cooptation
Carole Trudeau	Cooptation
Christian G. Dubois	Cooptation
Éric Forget	Population
Marie-Hélène Gauthier	Population
Judith Arsenault	Conseil multidisciplinaire
Matthieu Tancrède	Conseil des infirmières et infirmiers
Pierre Hébert	Fondation
David Barbeau	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Jean Noiseux	Comité des usagers
Marc Rochefort	Comité des usagers
Nathalie Bisson	Conseil des sages-femmes

Comité de vérification

Le comité de vérification, mis en place conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, a tenu trois réunions ordinaires au cours de l'année 2014-2015.

À chacune de ses réunions, le comité examine l'état des résultats financiers du CSSS Jeanne-Mance et en informe le conseil d'administration. En juin 2014, le comité a reçu le rapport des auditeurs indépendants et audit des états financiers pour l'année financière 2013-2014. Ce rapport a fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration qui l'a adopté.

Les autres dossiers ayant fait l'objet d'une étude par le comité de vérification et d'une recommandation au conseil d'administration portaient sur les sujets suivants :

- Révision de la politique d'approvisionnement du CSSS Jeanne-Mance;
- Révision d'une politique relative à la gestion des cartes de crédit;
- Révision du règlement d'autorisation de dépenses;
- Prévision budgétaire 2014-2015 du CSSS Jeanne-Mance;
- Plan triennal 2015-2018 du maintien des actifs pour les équipements;
- États financiers du Fonds de santé au travail;
- Suivi des recommandations des vérificateurs;
- Rapport sur l'application de la politique d'approvisionnement du CSSS Jeanne-Mance;
- Reddition de compte sur les dépassements de coûts aux contrats.

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique a tenu deux réunions au cours de l'année 2014-2015.

En début d'année, le comité de gouvernance et d'éthique a procédé à la révision du cadre de référence en matière d'éthique du CSSS Jeanne-Mance, adopté en octobre 2011 par le conseil d'administration. Ce cadre s'appuie sur une structure organisationnelle définie ainsi que sur les règlements, les codes, les politiques et les procédures en vigueur. Le cadre est associé à un processus qui permet aux administrateurs, aux dirigeants, aux gestionnaires et aux prestataires de soins et de services de valider leurs attitudes, leurs comportements, leurs connaissances et leurs compétences en matière d'éthique.

Des activités spécifiques ont également eu lieu dans le cadre de la visite d'Agrément Canada réalisée en septembre 2014. Le comité avait procédé à l'analyse des résultats de l'auto-évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu trois réunions en 2014-2015. De façon récurrente, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et la gestionnaire de risques y ont fait rapport de leurs activités.

Outre ces rapports périodiques, le comité s'est assuré du suivi des travaux concernant les dossiers suivants : le plan d'amélioration élaboré à la suite des visites d'évaluation ministérielles menées dans trois centres d'hébergement du CSSS, les résultats d'analyse du sondage de satisfaction de la clientèle réalisé à l'automne 2013 en prévision de la visite d'agrément et le suivi des recommandations du rapport d'évaluation de la qualité des soins réalisé par la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires (DSISM) à la demande de la Direction des programmes services à domicile et de réadaptation ainsi que la mise à jour de la brochure et du formulaire de plaintes.

Dans le cadre des assemblées du conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité a présenté un rapport de ses travaux et a recommandé l'adoption de la Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention physique et isolement, révisée en cours d'année.

Comité d'éthique de la recherche

Au cours de l'année 2014-2015, le comité d'éthique de la recherche (CÉR) du CSSS s'est réuni à sept reprises et a évalué 21 projets de recherche, soit 9 en comité plénier et 12 en comité délégué. Il a agi comme CÉR local pour quatre projets de recherche multicentriques.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP a tenu son assemblée générale annuelle le 29 mai 2014, une assemblée spéciale le 4 novembre 2014 et une assemblée générale ordinaire le 4 décembre 2014. Le comité exécutif du CMDP s'est réuni à huit reprises durant l'année. Conformément à ses règlements internes, le comité d'examen des titres, le comité de pharmacologie et le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique sont en fonction.

Durant l'année 2014-2015, le conseil s'est notamment penché sur la participation des membres à des activités de formation continue. Plusieurs sites ont organisé, deux fois par mois, des sessions de formation avec l'Université de Sherbrooke. Les médecins et les pharmaciens y ont d'ailleurs participé à ces formations

Une attention particulière a également été portée sur l'approche des soins de fin de vie. Le 6 février 2015, plusieurs intervenants œuvrant dans le domaine se sont réunis pour partager leurs interventions respectives dans le but de définir une politique de soins de fin de vie. Au cours de cette rencontre, ils ont déterminé les objectifs d'une politique de soins de fin de vie qui pourrait s'appliquer au CSSS Jeanne-Mance. Le projet de définition d'une politique est en cours.

Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

Pour donner suite à la recommandation de la visite du Collège des médecins du Québec, un comité central de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique a été mis en place en 2013-2014. Ce comité est composé de membres représentant les centres d'hébergement et les CLSC. En cours d'année 2014-2015, le comité s'est réuni à quatre reprises. Des travaux sont actuellement en cours sur les dossiers suivants: une étude sur la morbidité et la mortalité, une étude IVG sur l'évaluation cardio-pulmonaire et le poids, l'Aricept et MMSE (centre d'hébergement) et une étude sur la qualité de l'exercice en centre d'hébergement. Les études complétées pour l'année 2014-2015 sont les suivantes : le dossier du coroner dans le cadre d'un décès à l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive, l'étude sur l'utilisation des abréviations sur la feuille sommaire (centre d'hébergement), la prescription d'anticholinergiques chez les patients avec démence - MMSE et Donézépil (CLSC) et l'étude sur le counselling de l'acide folique chez les femmes en âge de procréer (CLSC). Le projet d'étude considéré pour l'année 2015-2016 est : l'évaluation de l'acte pharmaceutique en lien avec la politique de contournement des alertes émises par le système de pharmacie.

Comité d'examen des titres

Au 31 mars 2015, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) était composé de 160 médecins, pharmaciens et dentistes : cent en étaient membres actifs, 51 membres associés et 9 membres-conseil. On dénombre 116 médecins de famille, 27 médecins spécialistes, 11 pharmaciens et 6 dentistes. En cours d'année, le comité d'examen des titres s'est réuni à cinq reprises avec l'ajout d'une conférence téléphonique spéciale. Les membres du comité ont procédé à 17 nominations. Le comité a traité 23 demandes de modification de privilèges, 4 stages de perfectionnement, 12 congés, 1 départ à la retraite et 7 démissions.

Comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie s'est réuni à quatre reprises au courant de l'année 2014-2015. Les réalisations à souligner sont :

- La finalisation de la révision du contenu des chariots d'urgence en première ligne;
- La révision de la feuille d'ordonnance individuelle pré imprimée à l'usage des médecins : Oseltamivir (Tamiflu) en prophylaxie chez les résidents hébergés;
- L'amorce du projet d'ordonnance collective à l'usage des pharmaciens : Initier l'administration d'Oseltamivir (Tamiflu) en prophylaxie lors d'une éclosion confirmée d'influenza;
- La sélection des antibiotiques et anti-inflammatoires qui seront distribués dans le cadre du programme d'aide pour la continuité des soins pour les patients ambulants démunis en première ligne;
- La réflexion sur le projet d'assistance médicale pour l'aide à mourir (loi 52) et ses répercussions sur les traitements pharmacologiques qui seront offerts en soutien à ce service;
- La revue d'utilisation médicamenteuse : Dénozumab (Prolia), en cours;
- La revue de l'utilisation des médicaments pour la maladie d'Alzheimer en hébergement. Règles d'utilisation pour les timbres de Rivastigmine (Exelon), en cours;
- L'étude des déclarations de réactions indésirables et allergies.

Conseil multidisciplinaire

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) compte huit membres élus, auxquels s'ajoute la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires. Un poste demeure vacant. Le CECM s'est réuni à sept reprises au cours de l'année et a tenu deux rencontres de travail. La DSISM a présenté les différents dossiers portant sur le développement des pratiques professionnelles concernant les services multidisciplinaires. Des travaux concernant le Guide sur la prévention du suicide ainsi que le programme de prévention et de réduction des contentions ont été présentés.

Le CECM a participé au colloque de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) qui s'est tenu les 10 et 11 novembre. Parmi les principaux sujets abordés figuraient l'impact de l'optimisation sur les soins et services, l'approche Lean, le projet de loi 10 ainsi que l'amélioration de la communication avec les membres.

Conseil des infirmières et infirmiers

Au 18 mars 2015, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) était composé de 12 membres, incluant la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires. Les membres ont tenu six réunions officielles et deux rencontres de travail.

Au cours de l'année, le CECII a travaillé sur différents éléments qui concernent les cinq domaines fondamentaux de son mandat : l'appréciation générale de la qualité des actes infirmiers; les règles de soins infirmiers; la distribution des soins; l'organisation scientifique et technique ainsi que l'évaluation et le maintien de la compétence.

Au nombre de ces activités figurent la révision de la règle de soins concernant l'évaluation et la surveillance clinique des usagers ayant reçu un médicament opiacé et la surveillance des indicateurs de qualité en soins infirmiers en lien avec les chutes, les erreurs de médicaments et les contentions.

Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Au 31 mars 2015, l'exécutif du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires comptait quatre membres, incluant la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires. L'exécutif s'est réuni à trois reprises pendant l'année. Un Prix Jeanne Mance a été créé pour reconnaître la contribution des infirmières et des infirmiers auxiliaires.

L'un des points marquants de 2013-2014 a été le suivi du plan d'amélioration recommandé par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec à la suite de l'inspection professionnelle. Cette démarche d'envergure, appuyée sur un processus d'amélioration continue de la qualité de l'exercice, représente un important levier quant à l'appropriation du champ d'activités des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Les membres du CIIA ont maintenu leur participation au comité exécutif du CII.

Conseil des sages-femmes

Le conseil des sages-femmes (CSF) tiendra son assemblée générale annuelle le 6 mai 2015. Sept rencontres du comité exécutif, six assemblées générales et une assemblée extraordinaire du CSF ont eu lieu durant le dernier exercice.

Le comité périnatalité, qui se réunit hebdomadairement, a effectué deux révisions par les pairs et a émis ses recommandations aux sages-femmes concernées.

Le plan d'action 2014-2015 vise le maintien et l'amélioration continue de la qualité des actes posés par les sages-femmes, et des services offerts à la population.

Comité des usagers

En date du 26 mai 2015, le bilan 2014-2015 du comité des usagers du CSSS Jeanne-Mance n'était pas encore disponible.

Comité de gestion des risques

Au cours de l'année financière 2014-2015, le comité s'est rencontré à quatre reprises afin de poursuivre ses mandats d'analyse, de recommandation et de soutien organisationnel.

Sous-comité de gestion des risques – mission CLSC

Ce sous-comité, dont la coordination est assurée par la conseillère-cadre de la Direction générale adjointe – Planification, qualité et mission universitaire, est formé de représentants de toutes les directions de la mission santé communautaire. Selon le sujet à l'ordre du jour, des porteurs de dossier provenant d'autres directions sont invités à se joindre à la rencontre.

En cours d'année, les membres ont pris connaissance des tendances identifiées à partir du tableau de bord *Qualité du milieu et gestion des risques* afin de cerner des situations jugées à risque pour la clientèle et pour le personnel. Les discussions ont porté, notamment, sur les pratiques organisationnelles requises (POR), les résultats de sondage, la prévention et l'intervention en situation d'agression et le plan d'action visant à augmenter le nombre de déclarations d'incidents et d'accidents.

Sous-comité de gestion des risques – mission hébergement

Ce sous-comité, dont la coordination est également assurée par la conseillère-cadre de la Direction générale adjointe – Planification, qualité et mission universitaire, est formé des coordonnateurs de site et de la chef de programme responsable des ressources non institutionnelles (RNI). Selon le sujet à l'ordre du jour, des porteurs de dossier provenant d'autres directions sont invités à se joindre à la rencontre.

Durant l'année, le comité s'est réuni à cinq reprises. Au cours de ces rencontres, les membres ont analysé les données du tableau de bord *Qualité du milieu et gestion des risques* afin d'identifier les tendances et les recommandations qui en découlent.

Cette année, une attention particulière a été portée à la prévention des chutes, aux contentions, aux erreurs de médicaments, aux agressions et aux plans d'action visant à augmenter le nombre de déclarations d'incidents et d'accidents.

Principaux risques d'incident/accident mis en évidence au moyen du système local de surveillance

En 2014-2015, les intervenants ont produit 730 déclarations d'incidents, 4 957 déclarations d'accidents et 57 déclarations d'événements de nature indéterminée ou en démarche d'analyse, totalisant 5 744 déclarations.

Par catégorie d'événements, il y a eu : 2 362 chutes, 1 111 erreurs de médicaments, de traitement ou de diète, 67 événements liés aux tests diagnostiques, 202 événements liés à l'équipement, 768 agressions et 1 234 « autres types d'événements » (blessures d'origine inconnue, situations à risque, etc.).

Le 1^{er} avril 2014, le ministère ajoutait le critère test-diagnostic (erreur de laboratoire ou d'imagerie). Le CSSS Jeanne-Mance a déclaré 67 erreurs de laboratoire en 2014-2015.

Le taux de chute en hébergement ayant causé une blessure se situe à 0,47 par 1 000 jours-présence.

Il y a une augmentation du nombre de déclarations de 3.9%

Recommandations et suivis effectués par le comité concernant les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incident/accident et de surveillance

Les déclarations d'événement permettent au CSSS d'améliorer ses processus. Selon la gravité des événements, une analyse approfondie peut être réalisée et mener à des recommandations et à des changements de pratique.

Concernant les événements « sentinelles » des missions CLSC et hébergement, quatre enquêtes ont été menées ou soutenues par la Direction générale adjointe – Planification, qualité et mission universitaire en cours d'année.

Au cours de l'année, le comité a révisé le plan de sécurité du CSSS Jeanne-Mance, élaboré en fonction des risques concernant la sécurité des usagers.

Principaux risques mis en évidence au moyen du système local de surveillance :

- **Risques liés à l'identification des usagers :**

L'identification des enfants et des personnes présentant des pertes cognitives et des problèmes de santé mentale continue de faire l'objet d'une attention particulière. Un processus spécifique de vérification de l'application des procédures a été mis en place et est maintenant complété.

- **Risques liés aux réactions allergiques lors de l'administration d'une première dose par voie parentérale :**

Une règle de soins a été élaborée et son application a été actualisée. Le personnel a reçu la formation à cet effet.

- **Risques liés au plan des mesures d'urgence :**

Un plan d'action préliminaire en vue de restreindre la vulnérabilité face à un tireur actif a été réalisé. Son déploiement est en cours.

La règle de soins « Évaluation du risque de chute et surveillance clinique de l'utilisateur ayant chuté » a été élaborée et est maintenant implantée.

- **Risques liés à l'intégrité de l'utilisateur :**

Afin de limiter les risques de transmission d'infections, la détermination du statut infectieux est assurée dans la pratique au moment des admissions.

Des outils ont été élaborés afin de s'assurer que le personnel applique les mesures préconisées en matière d'hygiène des mains. Un résident d'un centre d'hébergement a été impliqué dans la sensibilisation en cette matière. Il a enregistré un message d'attente téléphonique rappelant l'importance du lavage des mains. Ce message a été diffusé sur les systèmes téléphoniques des centres d'hébergement. Une campagne de sensibilisation sur le lavage des mains a également été lancée au CSSS en utilisant, notamment, un jeu-questionnaire sur l'intranet.

- **Risques liés au matériel :**

La mise à niveau du processus d'ajustement du masque N-95 se poursuit, notamment auprès des nouveaux employés et du personnel ne l'ayant pas encore fait.

La révision des processus entourant la gestion sécuritaire des produits immunisants et des campagnes de vaccination se poursuit.

Des mesures visant à entreposer les produits dangereux dans une armoire sous clé dans un local inaccessible aux usagers ont été mises en place afin de se conformer aux recommandations émises lors de visites ministérielles en hébergement. Des visites préventives et des audits permettent d'assurer le maintien de ces pratiques.

- **Risques liés à la sécurité informationnelle :**

La mise en place d'un plan d'action permettant d'améliorer la circulation de l'information clinique intra et inter établissement et son accès au moment adéquat se poursuit.

Une application permettant de générer et de gérer des comptes et des mots de passe temporaires a été développée. Cette solution novatrice permet à la main-d'œuvre indépendante d'avoir accès, de façon limitée et sécuritaire, à l'information nécessaire à l'accomplissement de son travail.

- **Risques liés aux ressources humaines :**

Les impacts du plan d'action portant sur les stratégies de recrutement d'infirmières cliniciennes et de professionnels ont été évalués et sont actualisés en continu.

La formation en mesures d'urgence pour les agents multiplicateurs se poursuit.

Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents

Chaque direction clinique a élaboré un plan d'action afin d'augmenter le nombre de déclarations d'incidents et accidents. La déclaration permet au CSSS de mieux cibler les risques associés à la prestation des services et d'y apporter les améliorations nécessaires.

L'application GESRISK version V a été mise en place. Des activités de formation ont été suivies par 445 personnes.

Activités de formation

De nombreuses activités de formation ont été offertes au personnel en 2014-2015. Elles ont permis à des membres du personnel de toutes les catégories d'emploi d'approfondir leurs connaissances, notamment en matière de prévention des infections, de mesures d'urgence, de santé et sécurité au travail, etc. Ces activités ont pris diverses formes : formation pratique, conférences, études de cas, etc.

Au nombre des thématiques abordées, figurent :

- Application GESRISK;
- Prévention du suicide;
- Prévention des infections;

- Codes d'urgence.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers :

En 2014-2015, une tendance à la baisse de l'application des mesures de contrôle est constatée.

En fin de période 11 de l'année financière 2014-2015, le recours aux mesures de contrôle par 1 000 jours/présence se lit comme suit :

	Nombre de résidents / 1 000 jours présence	
	2013-2014	2014-2015 (moyenne - période 11)
Programme régulier	4,38	3,72
Programme spécifique	5,27	5,77

Au cours de l'année, un comité d'amélioration des pratiques interprofessionnelles a été mis en place pour assurer le suivi des indicateurs sensibles en soins infirmiers. Ce comité s'est notamment penché sur le recours aux mesures de contrôle. De plus, un programme interprofessionnel de prévention et de réduction des contentions a été élaboré et implanté. La politique sur les rôles et les responsabilités a également été révisée. Le contenu de la formation sur les mesures de contrôle et les activités d'encadrement clinique ont été revus. Enfin, un plan d'implantation a été établi.

Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

Le CSSS Jeanne-Mance n'a reçu aucun rapport du coroner durant la dernière année.

Trois rapports du coroner concernant des événements survenus dans le réseau de la santé ont fait l'objet de discussion et de suivi organisationnel. Le premier tenait compte de la prévention et du contrôle des infections et des éclosions. Le second mentionnait une chute en hébergement. La recommandation était de s'assurer que les équipements de sécurité soient disponibles et facilement accessibles. Enfin, le troisième faisait le point sur la tragédie de L'Isle-Verte et évoquait les recommandations en matière de sécurité-incendie.

Les recommandations des trois rapports, émises par le coroner, étaient déjà adoptées par le CSSS Jeanne-Mance.

Comité interdisciplinaire de prévention des infections

Les types d'infections nosocomiales suivants font l'objet d'une surveillance systématique :

- Les bactéries multirésistantes : staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM), cas infectés-entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), cas colonisés et infectés et le C Difficile;
- Gastroentérite (Norovirus), influenza et autres virus respiratoires (ex. : syncytial).

Principaux résultats :

- **Influenza (mission hébergement) :**
2013-2014 : 0 éclosion
2014-2015 : 4 éclosions – 11 unités de soins touchées – nombre de cas : 55
- **Gastroentérite (mission hébergement) :**
2013-2014 : 4 éclosions — 4 unités de soins touchées — nombre de cas : 31
2014-2015 : 0 éclosion
- **Virus respiratoires (mission hébergement) :**
2013-2014 : 6 éclosions — 7 unités de soins touchées — nombre de cas : 44
2014-2015 : 2 éclosions – 3 unités de soins touchées – nombre de cas : 18
- **Bactéries mutirésistantes (mission hébergement) :**
SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline)
2013-2014 : 3 cas infectés : 3 cas détectés en cours de séjour
2014-2015 : 4 cas infectés : 3 cas détectés en cours de séjour ; 1 cas détecté avant l'admission ou lors d'une hospitalisation
ERV (entérocoque résistant à la vancomycine)
2013-2014 : 26 cas colonisés : 1 cas détecté en cours de séjour ; 25 cas détectés avant l'admission ou lors d'une hospitalisation
2014-2015 : 28 cas colonisés : 2 cas détectés en cours de séjour ; 26 cas détectés avant l'admission ou lors d'une hospitalisation
C. Difficile
2013-2014 : 20 cas mis en isolement
2014-2015 : 16 cas mis en isolement
- **Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) :**
2013-2014 : 0 éclosion de gastroentérite ; 0 éclosion d'influenza
2014-2015 : 0 éclosion de gastroentérite ; 0 éclosion d'influenza
- **Bactéries mutirésistantes (URFI)**
SARM
2013-2014 : 19 cas colonisés – 19 cas détectés avant l'admission et lors d'une hospitalisation
2014-2015 : 16 cas colonisés – 4 cas détectés en cours de séjour ; 12 cas déclarés avant l'admission ou lors d'une hospitalisation
ERV (URFI)
2013-2014 : 34 cas colonisés – 2 cas détectés en cours de séjour ; 32 cas déclarés avant l'admission ou lors d'une hospitalisation

2014-2015 : 26 cas colonisés – 2 cas détectés en cours de séjour ; 24 cas déclarés avant l’admission ou lors d’une hospitalisation

C. Difficile (URFI)

2013-2014 : 9 cas mis en isolement

2014-2015 : 6 cas mis en isolement

• **Ressources non institutionnelles (RNI) :**

2013-2014 : 2 éclosions de gastroentérite — 2 sites — nombre de cas : 10 ; 0 éclosion d’influenza

2014-2015 : 1 éclosion de gastroentérite — 1 site – nombre de cas : 12

• **Bactéries mutirésistantes (RNI)**

SARM

2013-2014 : 0 cas

2014-2015 : 0 cas

ERV (RNI)

2013-2014 : 4 cas ; 4 cas détectés avant l’admission ou lors d’une hospitalisation

2014-2015 : 0 cas

C. Difficile (RNI)

2013-2014 : 3 cas mis en isolement

2014-2015 : 1 cas mis en isolement

Recommandations et suivis qui concernent les priorités de l’établissement :

- Campagne de sensibilisation sur l’hygiène des mains;
- Campagne de sensibilisation sur le port des gants à usage unique;
- Diffusion de la procédure concernant la manipulation de la lingerie souillée;
- Élaboration et diffusion de la procédure concernant le nettoyage et la désinfection des aides techniques en centre d’hébergement.

Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État.

Contrats de services

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

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	- \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	3	393 884,98 \$
Total des contrats de services	3	393 884,98 \$

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

Gestion et contrôle des effectifs

Analyse du contrôle des effectifs		
Heures rémunérées		
Du 29 décembre 2013 au 5 avril 2014	Du 28 décembre 2014 au 4 avril 2015	Écart
1 054 870	1 060 389	-5 519

Explications

Développement Hébergement - Alourdissement de la clientèle + UTRF	-4 121
Développement DSI - Ajout de 4 ETC Infirmières Praticiennes Spécialisées	-1 237
Développement Services généraux et spécifiques	-7 930
Sous-total développement	-13 288
Diminution de la MOI	-6 157
Sous-total développement et MOI	-19 445
Réduction des heures rémunérées	-13 926

La cible du ministre a été respectée (réduction de 13 926 HR), puisque l'augmentation des heures rémunérées est conséquente à des budgets de développement du MSSS (13 288 HR) et de la diminution de la Main d'Œuvre Indépendante (6 157HR).

États financiers 2014-2015

ÉTAT DES RÉSULTATS ET ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015		2014-2015			2013-2014
	Principales	Accessoires	Exploitation	Immobilisations	Total	
Revenus						
Subventions Agence et MSSS	158 482 815 \$	351 426 \$	158 834 241 \$	7 871 730 \$	166 705 971 \$	165 731 430 \$
Subventions Gouvernement du Canada	- \$	94 396 \$	94 396 \$	- \$	94 396 \$	262 248 \$
Contributions des usagers	17 117 039 \$	- \$	17 117 039 \$	- \$	17 117 039 \$	17 292 100 \$
Ventes de services et recouvrements	1 795 315 \$	- \$	1 795 315 \$	- \$	1 795 315 \$	1 573 245 \$
Donations	- \$	- \$	- \$	154 366 \$	154 366 \$	178 916 \$
Revenus de placement	243 204 \$	- \$	243 204 \$	- \$	243 204 \$	244 320 \$
Revenus de type commercial	- \$	417 428 \$	417 428 \$	- \$	417 428 \$	412 147 \$
Gain sur disposition	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
Autres revenus	641 685 \$	827 276 \$	1 468 961 \$	36 959 \$	1 505 920 \$	1 643 228 \$
Total des revenus	178 280 058 \$	1 690 526 \$	179 970 584 \$	8 063 055 \$	188 033 639 \$	187 337 634 \$
Charges						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	138 955 120 \$	914 827 \$	139 869 947 \$	- \$	139 869 947 \$	134 037 320 \$
Médicaments	2 164 806 \$	- \$	2 164 806 \$	- \$	2 164 806 \$	2 028 741 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	2 044 155 \$	- \$	2 044 155 \$	- \$	2 044 155 \$	2 099 510 \$
Denrées alimentaires	3 110 154 \$	- \$	3 110 154 \$	- \$	3 110 154 \$	3 136 373 \$
Rétribution versées aux ress. non institutionnelles	4 292 273 \$	- \$	4 292 273 \$	- \$	4 292 273 \$	4 936 396 \$
Frais financiers	- \$	- \$	- \$	1 928 841 \$	1 928 841 \$	2 155 262 \$
Entretien, rép. et dép. non-capitalisables relatives aux immobilisations	2 630 361 \$	- \$	2 630 361 \$	1 183 589 \$	3 813 950 \$	3 800 520 \$
Créances douteuses	131 474 \$	- \$	131 474 \$	- \$	131 474 \$	148 739 \$
Loyer	6 280 899 \$	126 123 \$	6 407 022 \$	- \$	6 407 022 \$	6 685 183 \$
Amortissements des immobilisations	- \$	- \$	- \$	5 441 242 \$	5 441 242 \$	5 615 468 \$
Perte sur disposition d'immobilisations	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
Autres charges	19 649 950 \$	533 061 \$	20 183 011 \$	8 622 \$	20 191 633 \$	20 603 352 \$
Total des charges	179 259 192 \$	1 574 011 \$	180 833 203 \$	8 562 294 \$	189 395 497 \$	185 246 864 \$
Surplus (Déficit) de l'exercice	(979 134 \$)	116 515 \$	(862 619 \$)	(499 239 \$)	(1 361 858 \$)	2 090 770 \$
Surplus cumulés au début			5 974 606 \$	7 934 710 \$	13 909 316 \$	11 818 546 \$
Autres variations						
Transferts interfonds			(885 510 \$)	885 510 \$	- \$	- \$
Total des autres variations			(885 510 \$)	885 510 \$	- \$	- \$
Surplus cumulés à la fin			4 226 477 \$	8 320 981 \$	12 547 458 \$	13 909 316 \$
Constitution des surplus (déficits) cumulés						
Affectation d'origine interne					567 592 \$	567 592 \$
Solde non affecté					11 979 866 \$	13 341 724 \$
Total					12 547 458 \$	13 909 316 \$

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

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015			2013-2014
	Exploitation	Immobilisations	Total	
Actifs financiers nets (Dette nette) au début	5 234 508 \$	(65 649 556 \$)	(60 415 048 \$)	(63 401 740 \$)
Surplus (Déficits) de l'exercice	(862 619 \$)	(499 239 \$)	(1 361 858 \$)	2 090 770 \$
Variations dues aux immobilisations				
Acquisitions	- \$	(9 208 459 \$)	(9 208 459 \$)	(4 782 842 \$)
Amortissement de l'exercice	- \$	5 441 242 \$	5 441 242 \$	5 615 468 \$
Perte (Gain) sur disposition	- \$	- \$	- \$	- \$
Produits sur dispositions	- \$	- \$	- \$	- \$
Total des variations dues aux immobilisations	- \$	(3 767 217 \$)	(3 767 217 \$)	832 626 \$
Variations dues aux stocks de fournitures et frais payés d'avance				
Acquisition de stocks de fournitures	(4 762 031 \$)	- \$	(4 762 031 \$)	(4 616 947 \$)
Acquisition de frais payés d'avance	(183 840 \$)	- \$	(183 840 \$)	(200 441 \$)
Utilisation de stocks de fournitures	4 692 421 \$	- \$	4 692 421 \$	4 634 409 \$
Utilisation de frais payés d'avance	189 834 \$	- \$	189 834 \$	246 275 \$
Total des variations dues aux stocks de fournitures et frais payés d'avance	(63 616 \$)	- \$	(63 616 \$)	63 296 \$
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	(885 510 \$)	885 510 \$	- \$	- \$
Augmentation (Diminution) des actifs financiers nets (Dette nette)	(1 811 745 \$)	(3 380 946 \$)	(5 192 691 \$)	2 986 692 \$
Actifs financiers nets (Dette nette) à la fin	3 422 763 \$	(69 030 502 \$)	(65 607 739 \$)	(60 415 048 \$)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Opérations entre apparentés

L'établissement a accepté des dons de la Fondation CSSSJM au montant de 490 935 \$ (353 839 \$ pour l'exercice 2014), pour l'acquisition d'équipements médicaux, pour du mobilier et l'amélioration des espaces de vie des usagers, pour un projet de recherche sur la condition de vie des aînés, pour des camps de vacances et les activités au bénéfice des résidents, ainsi que pour le volet communautaire.

Au 31 mars 2015, l'établissement a un compte à recevoir de la Fondation de 206 719 \$ (48 025 \$ au 31 mars 2014).

La Fondation a déboursé des salaires dans le cadre de projets pour des services à la clientèle du CSSS Jeanne-Mance au montant de 15 539 \$ (10 441 \$ en 2014) pour lesquels elle a reçu des subventions. Aucun montant n'a été comptabilisé par l'établissement en lien avec ces opérations.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE - Au 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014
Actif		
Encaisse	22 418 351 \$	17 750 586 \$
Débiteurs (Agence et MSSS)	2 938 998 \$	5 038 444 \$
Autres débiteurs	2 127 460 \$	1 184 186 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) réforme comptable	18 906 341 \$	16 882 503 \$
Frais reportés liés au dettes	224 720 \$	151 931 \$
Autres éléments	437 812 \$	502 162 \$
Total des actifs financiers	47 053 682 \$	41 509 812 \$
Passif		
Emprunts temporaires	2 660 187 \$	3 812 864 \$
Créditeurs (Agence et MSSS)	- \$	- \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	21 753 576 \$	17 957 319 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	7 144 049 \$	1 915 039 \$
Intérêts courus à payer	613 634 \$	782 076 \$
Revenus reportés	3 358 679 \$	2 343 604 \$
Dettes à long terme	61 258 771 \$	59 591 073 \$
Passifs environnementaux	- \$	- \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	15 602 828 \$	15 271 318 \$
Autres éléments	269 697 \$	251 567 \$
Total des passifs	112 661 421 \$	101 924 860 \$
Actifs financiers nets (Dettes nettes)	(65 607 739 \$)	(60 415 048 \$)
Actifs non financiers		
Immobilisations	77 351 483 \$	73 584 266 \$
Stocks de fournitures	467 316 \$	397 706 \$
Frais payés d'avance	336 398 \$	342 392 \$
Total des actifs non financiers	78 155 197 \$	74 324 364 \$
Surplus (déficit) cumulés	12 547 458 \$	13 909 316 \$

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit) de l'exercice	(1 361 858 \$)	2 090 770 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	(63 616 \$)	63 296 \$
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	- \$	- \$
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations - Autres	(154 366 \$)	(178 916 \$)
Amortissement des immobilisations	5 441 242 \$	5 615 468 \$
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	49 868 \$	48 688 \$
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	(2 036 164 \$)	(2 083 792 \$)
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	3 236 964 \$	3 464 744 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	11 054 011 \$	(4 587 501 \$)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	12 929 117 \$	968 013 \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisations	(8 776 373 \$)	(4 906 170 \$)
Produits de disposition	- \$	- \$
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(8 776 373 \$)	(4 906 170 \$)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués - Dettes à long terme	18 729 124 \$	6 894 161 \$
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(3 966 428 \$)	(3 757 029 \$)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(13 094 998 \$)	(1 931 444 \$)
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	4 729 177 \$	7 578 061 \$
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	(247 728 \$)	(5 202 856 \$)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	(5 634 126 \$)	- \$
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	515 021 \$	3 580 893 \$
AUGMENTATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	4 667 765 \$	(357 264 \$)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	17 750 586 \$	18 107 850 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	22 418 351 \$	17 750 586 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENANT:		
Encaisse	22 418 351 \$	17 750 586 \$
Total	22 418 351 \$	17 750 586 \$
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT		
Débiteurs Agence et MSSS	2 099 446 \$	(1 301 633 \$)
Autres débiteurs	(943 274 \$)	2 303 209 \$
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	12 326 \$	0 \$
Frais reportés liés aux dettes	(122 657 \$)	(29 645 \$)
Autres éléments d'actifs	64 350 \$	95 351 \$
Créditeurs Agence-MSSS	- \$	- \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	3 364 171 \$	(4 138 479 \$)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	5 229 010 \$	(1 923 989 \$)
Intérêts courus à payer	(168 442 \$)	(19 773 \$)
Revenus reportés	1 169 441 \$	313 918 \$
Passifs environnementaux	- \$	(306 250 \$)
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	331 510 \$	451 451 \$
Autres éléments de passifs	18 130 \$	(31 661 \$)
Total de la variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	11 054 011 \$	(4 587 501 \$)
AUTRES RENSEIGNEMENTS		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	1 055 198 \$	623 112 \$
Intérêts		
Intérêts créditeurs (revenus)	243 204 \$	244 320 \$
Intérêts encaissés (revenus)	242 904 \$	243 415 \$
Intérêts débiteurs (dépenses)	613 638 \$	782 076 \$
Intérêts déboursés (dépenses)	1 878 974 \$	2 106 574 \$

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2012- 2013 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes :						
Colonne 3 :			Colonnes 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve			R : Pour réglée			
O : pour observation			PR : pour partiellement réglée			
C : pour commentaire			NR : pour non réglée			
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières</i>						
Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public	2011 2012	R	Aucune mesure car directive du ministère.			NR
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>						
L'unité de mesure « l'utilisateur » du centre d'activités #6806 « Pharmacie en CLSC » n'est pas compilée	2011 2012	R	En 2013-2014, une révision des listes de médicaments disponibles dans les communs a été amorcée. Actuellement, il est possible de retracer les patients auxquels des médicaments sont			NR

			<p>administrés dans leur dossier patient.</p> <p>En 2014-2015, une politique et une procédure sur la gestion des médicaments dans les services de première ligne ont été adoptés (juin 2014). La direction n'a pas trouvé une solution de compilation acceptable à un coût raisonnable à ce jour.</p>			
<p>Les rapports de compilation des unités de mesure de plusieurs centres d'activités ne semblent pas être vérifiés ni approuvés par les chefs de service.</p>	<p>2011 2012</p>	<p>R</p>	<p><u>Direction des services généraux</u></p> <p>En 2013-2014, une nouvelle procédure et un formulaire ont été mis à la disposition des gestionnaires pour valider l'entrée des statistiques. De plus, à chacune des périodes financières, les chefs de l'administration de programmes reçoivent un document intitulé « Rapports « Présence/Absence » de statistiques » directement des archivistes médicales.</p> <p>En 2014-2015, la direction des services généraux et des services spécifiques a mis en place une procédure périodique d'approbation des statistiques.</p> <p>Éventuellement, le logiciel MED-GPS permettra d'être plus efficace à ce niveau pour s'assurer du contrôle des unités pour l'ensemble de la Direction.</p>		<p>PR</p>	
<p>L'unité de mesure « L'intervention » du centre</p>	<p>2013 2014</p>	<p>R</p>	<p>Nous évaluerons la situation au cours du</p>			<p>NR</p>

d'activité #5920 « Intervention et suivi de crise » est évaluée incorrectement car les services consultatifs offerts par téléphone pour les usagers ne sont pas tous compilés dans le système.			prochain exercice.			
Pour les unités de mesure de certains centres d'activités, par exemple #4112, #4114, #6304, #6060, #6160, #6568, #5920, #6307, #6173 et #6000 la méthode de compilation ne permet pas d'identifier les écarts corrigés en cours d'année. Il est en conséquence impossible de corroborer les changements. Nous recommandons de conserver le suivi des modifications des données compilées au système.	2013 2014 et 2014 2015	C	La compilation des unités de mesure se font dans des systèmes qui ne ferment pas à chaque période. Pour éviter des problèmes de corroboration entre la vérification intérimaire et le final, nous recommandons que les unités de mesure soient auditées par les auditeurs qu'après la fermeture de l'année financière.			NR
L'unité de mesure « Repas » du centre d'activité # 7554 « Alimentation – autres » est évaluée incorrectement car le décompte des repas offerts n'a pas été effectué correctement.	2014 2015	R	Il s'agit d'une erreur isolée qui a été corrigée. A l'avenir, il y aura une double vérification par les services financiers.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant						
Les résultats de l'exercice terminé le 31 mars 2015 du CSSS Jeanne-Mance se soldent par un excédent des charges sur les revenus de 1 361 858 \$. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin de l'exercice financier.	2014 2015	O	Le déficit a été causé par l'application de la loi 10 concernant la comptabilisation des indemnités de départ et des congés de pré-retraite au montant de 1 733 484 \$.			
Rapport à la gouvernance						

Annexe 1 – Rapport de l’auditeur indépendant sur les états financiers résumés



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
1, Place Ville Marie
Bureau 3000
Montréal QC H3B 4T9
Canada

Tél. : 514-393-7115
Télec. : 514-390-4116
www.deloitte.ca

Rapport de l’auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du Conseil d’administration du
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l’Île-de-Montréal

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

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l’auditeur

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

Opinion

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

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

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance 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.

Deloitte S.E.N.C.R.L. / S.R.L.¹

Le 26 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A110078

Annexe 2 – Suivi de l'entente de gestion

CSSS JEANNE-MANCE

ANNÉE 2014 - 2015

SUIVI DES INDICATEURS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ									
PROGRAMME / INDICATEUR	LÉGENDE:			VALEUR ACTUELLE	CIBLE 2014-2015	RÉSULTATS ... <small>Les cibles pour Montréal et le Québec peuvent différer de celles du CSSS Jeanne Mance.</small>			
	● SI ≥ 100%	▲ SI ≥ 90% ET < 100%	◆ SI < 90%	CSSS JEANNE-MANCE	MONTRÉAL	PROV. QUÉBEC			
SANTÉ PUBLIQUE									
S1.01.11B	Pourcentage d'atteinte du ratio d'infirmières en prévention des infections nosocomiales en CHSLD <i>Analyse:</i> Le résultat atteint est de 3,4 équivalents temps complet au lieu de 4,76. Un poste dépourvu de titulaire est en cours d'affichage.			71,4%	◆ 1 / 250 lits	53,3%	◆ 59,1%	◆	
S1.01.12	Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE ⁽¹⁾			70,0%	● 60%	63,8%	---	70,1%	---
1.01.12.B1	Nombre moyen de visites par semaine auprès des femmes SIPPE ⁽¹⁾ (12 ^e semaine à l'accouchement) <i>Analyse:</i> La non atteinte de l'indicateur s'explique par deux éléments: 1. Le temps pris pour créer le lien de confiance avec la clientèle avant que cette dernière accepte les suivis à domicile. 2. Une instabilité au niveau des ressources humaines au cours de l'année.			0,21	◆ 0,25	0,24	▲	0,33	◆
1.01.12.B2	Nombre moyen de visites par semaine auprès des femmes SIPPE ⁽¹⁾ (naissance à 6 ^e semaine de vie)			0,82	● 0,65	0,70	●	0,77	◆
1.01.12.B3	Nombre moyen de visites par semaine auprès des femmes SIPPE ⁽¹⁾ (7 ^e semaine au 12 ^e mois de vie)			0,19	● 0,17	0,20	●	0,26	◆
1.01.12.B4	Nombre moyen de visites par semaine auprès des femmes SIPPE ⁽¹⁾ (13 ^e au 60 ^e mois de vie)			0,05	▲ 0,05	0,09	●	0,15	◆
1.01.13	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé			100,0%	● 60%	66,2%	●	56,7%	---
1.01.14	Proportion des enfants recevant leur 1 ^{ère} dose de vaccin contre DcaT-HB-VPI-Hib dans les délais			85,3%	▲ 90%	89,0%	▲	88,9%	▲
1.01.15	Proportion des enfants recevant leur 1 ^{ère} dose contre méningocoque de sérotype C dans les délais			76,6%	▲ 80%	74,9%	◆	76,1%	◆
1.01.22	Nombre d'activités de counseling post-test ITSS ⁽²⁾ avec intervention préventive			261	● 140	773	●	2 616	---
1.01.23	Nombre d'activités de dépistage des ITSS ⁽²⁾ auprès des clientèles vulnérables			2 902	● 2 396	9 084	●	26 099	---
GES-0101	Nombre de fumeurs rejoints par le centre d'abandon du tabac <i>Analyse:</i> Suite au plan d'action prévoyant de nouvelles stratégies (offre de services sur un plus grand nombre de sites au CSSSJM) et de partenariat (notamment avec le CHUM), nous constatons toutefois une baisse des demandes. De plus, les périodes où nous recevons le plus de demandes habituellement n'ont pas suivi cette tendance cette année.			127	◆ 229	1 107	---	7 352	---
R14-0102	Nombre d'interventions individuelles effectuées dans le centre d'abandon du tabac <i>Analyse:</i> Le résultat est proportionnel au nombre de demandes reçues.			404	◆ 686	3 240	---	20 099	---
	--- Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour les personnes hébergées			76%	▲ 80%	---	---	---	---
	--- Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour le personnel soignant <i>Analyse:</i> Les informations diffusées dans les médias quant à l'inefficacité du vaccin semble avoir nui à la vaccination.			46%	◆ 60%	---	---	---	---
	<small>⁽¹⁾ Services intégrés en périnatalité et petite enfance ⁽²⁾ Infections transmissibles sexuellement et par le sang</small>								
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)									
S1.03.01	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile (SAD) <i>Analyse:</i> Le profil d'intervention des usagers a été rectifié à la suite d'une démarche de correction des données (élimination des doubles profils). Le plan d'amélioration en place suit son cours.			2 351	◆ 3 142	50 681	---	185 665	---
S1.03.02	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie			69,90	● 42,86	57,95	---	46,73	---
1.03.05.01	Nombre d'heures de SAD longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services			247 633	▲ 268 090	4 112 329	●	12 926 398	●
1.03.06	Degré d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)			74,6%	● 70%	74,4%	●	79,3%	●

SUIVI DES INDICATEURS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ												
LÉGENDE:			VALEUR ACTUELLE	CIBLE 2014-2015	RÉSULTATS ... Les cibles pour Montréal et le Québec peuvent différer de celles du CSSS Jeanne Mance.							
	SI ≥ 100%		SI ≥ 90% ET < 100%		SI < 90%	CSSS JEANNE-MANCE		MONTRÉAL	PROV. QUÉBEC			
<p>--- Proportion des usagers SAPA au soutien à domicile ayant reçu une évaluation de l'autonomie (OEMC) <i>Analyse:</i> Des efforts ont été déployés pour atteindre les cibles combinées: outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS). Un plan d'action a été mis en place pour atteindre la cible du 30 juin 2015, soit 100%.</p>						84%		100%	---	---	---	---
DÉFICIENCE PHYSIQUE												
<p>S1.41.04.01 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement <i>Analyse:</i> Au 31 mars 2015, aucun usager ayant une déficience physique n'était inscrit sur la liste d'attente pour un premier service à domicile. Tous les usagers pour lesquels une demande de services à domicile a été adressée ont donc été desservis.</p>						560		705	10 451	---	43 918	---
<p>1.45.04.02 Taux des demandes de services traitées selon les délais de niveau priorité "urgent" du plan d'accès</p>						N/A	---	90%	42,1%		71,3%	
<p>1.45.04.03 Taux des demandes de services traitées selon les délais de niveau priorité "élevé" du plan d'accès <i>Analyse:</i> À l'analyse de la situation, il est apparu que certains dossiers concernés par le Plan d'accès n'avaient pas été identifiés comme tels dans les listes d'attente du service à domicile, ne permettant pas ainsi aux équipes de s'assurer que le délai soit respecté. Des mesures correctives ont été identifiées et seront mises en place selon un plan action.</p>						50,0%		90%	66,4%		83,8%	
<p>1.45.04.04 Taux des demandes de services traitées selon délais de niveau priorité "modéré" du plan d'accès <i>Analyse:</i> À l'analyse de la situation, il est apparu que certains dossiers concernés par le Plan d'accès n'avaient pas été identifiés comme tels dans les listes d'attente du service à domicile, ne permettant pas ainsi aux équipes, de s'assurer que le délai soit respecté. Des mesures correctives ont été identifiées et seront mises en place selon un plan action.</p>						78,6%		90%	85,8%		90,9%	
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED)												
<p>S1.05.13 Nombre d'usagers ayant une DI-TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe</p>						217		191	4 195	---	13 510	---
<p>S1.41.05.01 Nombre de personnes ayant une DI-TED recevant des services en établissement <i>Analyse:</i> Des usagers peuvent avoir un profil de DP et de DI. L'équipe se penche pour trouver des moyens d'identification de ces dossiers pour les départager au niveau statistique (S1.41.04.01).</p>						355		402	8 373	---	31 796	---
<p>1.45.05.02 Taux des demandes de services traitées selon les délais de niveau priorité "urgent" du plan d'accès</p>						N/A	---	90%	77,8%		68,3%	
<p>1.45.05.03 Taux des demandes de services traitées selon les délais de niveau priorité "élevé" du plan d'accès <i>Analyse:</i> L'écart s'explique par deux situations: 1. Par la non-disponibilité du parent dans les délais prescrits indépendamment de la volonté du service. 2. Les besoins de l'enfant ont été répondus dans les délais mais l'inscription de l'intervention a été faite dans le dossier du parent.</p>						66,7%		90%	68,8%		66,4%	
<p>1.45.05.04 Taux des demandes de services traitées selon les délais de niveau priorité "modéré" du plan d'accès</p>						100,0%		90%	93,0%		92,7%	

SUIVI DES INDICATEURS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

PROGRAMME / INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE		CIBLE 2014-2015		RÉSULTATS ... Les cibles pour Montréal et le Québec peuvent différer de celles du CSSS Jeanne Mance.																					
	CSSS JEANNE-MANCE		MONTRÉAL		PROV. QUÉBEC																					
LÉGENDE:  SI ≥ 100%  SI ≥ 90% ET < 100%  SI < 90%																										
JEUNES EN DIFFICULTÉS																										
--- Délai moyen d'accès au programme jeunes en difficultés en CLSC																										
<i>Analyse:</i> Nous avons constaté diverses problématiques qui faussaient les résultats des délais d'attente que nous avons régularisés en cours d'année.																										
<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">38</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">30</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">40</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">44</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> </tr> </table>										38	◆	30		40	◆	44	◆									
	38	◆	30		40	◆	44	◆																		
DÉPENDANCE																										
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services 1 ^{ère} ligne en toxicomanie et en jeu pathologique																										
<i>Analyse:</i> Le résultat s'explique par la procédure de codification. Des améliorations ont été effectuées en collaboration avec les intervenants.																										
<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">199</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">257</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">1053</td> <td style="width:5%; text-align: center;">●</td> <td style="width:10%; text-align: center;">7 138</td> <td style="width:5%; text-align: center;">●</td> </tr> </table>										199	◆	257		1053	●	7 138	●									
	199	◆	257		1053	●	7 138	●																		
SANTÉ MENTALE (SM)																										
1.08.05 Nombre places en soutien d'intensité variable mesuré par le nbre moyen adultes ayant reçu ces services																										
<i>Analyse:</i> Le programme est en cours d'implantation. Le résultat est en lien avec l'activité d'une seule ressource stable en cours d'année. Les démarches de recrutement en cours pour les ressources manquantes permettront d'atteindre la cible.																										
<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">6</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">45</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">71</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> <td style="width:10%; text-align: center;">3 338</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> </tr> </table>										6	◆	45		71	---	3 338	---									
	6	◆	45		71	---	3 338	---																		
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{ère} ligne																										
1.08.09 A Nombre d'usagers de 0 à 17 ans ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{ère} ligne																										
<i>Analyse:</i> Afin d'augmenter les références d'usagers, des activités ont été faites et se poursuivent tant au niveau des partenaires internes qu'avec la 2 ^{ème} ligne.																										
<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">2 165</td> <td style="width:5%; text-align: center;">▲</td> <td style="width:10%; text-align: center;">2 302</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">24 175</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">93 274</td> <td style="width:5%; text-align: center;">▲</td> </tr> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">212</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">376</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">4 008</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> <td style="width:10%; text-align: center;">18 650</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> </tr> </table>										2 165	▲	2 302		24 175	◆	93 274	▲		212	◆	376		4 008	---	18 650	---
	2 165	▲	2 302		24 175	◆	93 274	▲																		
	212	◆	376		4 008	---	18 650	---																		
1.08.09 B Nombre d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{ère} ligne																										
--- Nombre d'usagers de 0 à 17 ans en attente depuis 30 jours ou plus pour un traitement de 1 ^{ère} ligne																										
<i>Analyse:</i> Bien que le délai soit hors de la cible, un processus est en place pour rejoindre les usagers de la liste d'attente dans les deux semaines de leur inscription pour assurer leur sécurité. Par ailleurs, cette dernière est gérée de façon dynamique et la priorisation est revue en fonction de l'évolution du tableau clinique. De plus, les clients en attente en santé mentale jeunesse reçoivent déjà pour la plupart d'entre eux des services dans d'autres programmes.																										
<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">1 953</td> <td style="width:5%; text-align: center;">●</td> <td style="width:10%; text-align: center;">1 926</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">20 167</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> <td style="width:10%; text-align: center;">74 624</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">25</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">0</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> <td style="width:10%; text-align: center;">---</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> </tr> </table>										1 953	●	1 926		20 167	---	74 624	---		25	◆	0		---	---	---	---
	1 953	●	1 926		20 167	---	74 624	---																		
	25	◆	0		---	---	---	---																		
--- Nombre d'usagers de 18 ans et plus en attente depuis 30 jours ou plus pour un traitement de 1 ^{ère} ligne																										
<i>Analyse:</i> Bien que le délai soit hors de la cible, un processus est en place pour rejoindre les usagers de la liste d'attente dans les deux semaines de leur inscription pour assurer leur sécurité. Cette dernière est gérée de façon dynamique et la priorisation est revue en fonction de l'évolution du tableau clinique. Les délais s'expliquent principalement par la difficulté à rejoindre le client, des contraintes d'horaire ou des reports par le client lui-même.																										
<table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:55%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">18</td> <td style="width:5%; text-align: center;">◆</td> <td style="width:10%; text-align: center;">0</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> <td style="width:10%; text-align: center;">---</td> <td style="width:5%; text-align: center;">---</td> </tr> </table>										18	◆	0		---	---	---	---									
	18	◆	0		---	---	---	---																		

SUIVI DES INDICATEURS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ							
PROGRAMME / INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE		CIBLE 2014-2015		RÉSULTATS ...		
	CSSS JEANNE-MANCE		MONTRÉAL		PROV. QUÉBEC		
LÉGENDE: SI ≥ 100% SI ≥ 90% ET < 100% SI < 90%							
SERVICES GÉNÉRAUX							
--- Nombre de nouveaux patients inscrits au programme sur le risque cardiométabolique <i>Analyse:</i> Une analyse des causes concernant la non atteinte du nombre de nouveaux patients a été faite. Un projet d'amélioration prenant en compte l'accessibilité a été mis en oeuvre.	159	◆	200	---	---	---	---
1.09.06 Nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile <i>Analyse:</i> Le résultat est en lien avec la baisse du nombre d'usagers en soins palliatifs et avec la démarche de correction entourant les usagers présentant un double profil.	5 658	◆	7 095	103 313	●	511 420	●
RESSOURCES HUMAINES							
--- Poursuivre l'effort d'optimisation en matière d'utilisation de la main-d'œuvre							
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,58%	▲	6%	5,40%	●	6,10%	▲
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières <i>Analyse:</i> Le résultat découle de la stratégie mise en place pour diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante en augmentant le nombre d'heures supplémentaires.	3,61%	◆	2,57%	4,83%	●	4,78%	●
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau <i>Analyse:</i> L'augmentation des heures supplémentaires des infirmières affecte directement le résultat de cet indicateur.	2,81%	◆	2,13%	2,97%	●	3,01%	●
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	11,30%	●	11,47%	3,34%	●	2,25%	●
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires <i>Analyse:</i> Le résultat a pour cause un problème structurel qui a fait l'objet d'un plan d'action en cours d'année (embauche d'infirmières auxiliaires).	4,19%	◆	3,62%	1,68%	●	1,05%	●
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,30%	●	0,47%	0,97%	●	0,72%	●
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00%	●	0,00%	0,11%	◆	0,56%	▲
3.07 Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées offrant des services de 1 ^{ère} ligne titularisée	6	●	6	24	◆	194	◆
3.08 Avoir mis à jour le plan de main-d'œuvre de l'établissement	100%	●	À réaliser	---	---	---	---
3.09 Avoir complété 3 démarches de révision des processus de soins et services et réorganisation du travail	100%	●	À réaliser	---	---	---	---
3.10 Avoir mis en oeuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	100%	●	À réaliser	---	---	---	---
3.13 Être accrédité par un programme visant l'amélioration du climat de travail <i>Analyse:</i> La planification de la démarche a été effectuée. Cette dernière a été interrompue dans le contexte de réorganisation du réseau.	0%	◆	À réaliser	---	---	---	---
3.14 Avoir obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100%	●	À réaliser	---	---	---	---
RESSOURCES INFORMATIONNELLES							
--- Nombre d'accès-utilisateur au visualisateur du dossier de santé Québec dans le cadre du déploiement	251	●	250	---	---	---	---

Référence: Résultats du Ministère de la santé et des services sociaux en date du 20 mai 2015.

Annexe 3 – Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration



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

Adopté à l'assemblée du 13 février 2013

REMERCIEMENTS

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance a été rédigé à partir du projet type fourni par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) en novembre 2012.

Nous remercions l'AQESSS et ses collaborateurs pour la production du projet type.

Par ailleurs, nous tenons aussi à remercier Me Simon Gagné pour les modifications proposées au projet type et qui se retrouvent dans le présent code.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	5
ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	7
1.1 Préambule	7
1.2 Objectifs généraux et champ d’application.....	7
1.3 Fondement	8
ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION	9
ARTICLE III – PRINCIPES D’ÉTHIQUE	11
ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	13
Disponibilité et participation active	13
Respect	13
Soin et compétence.....	13
Neutralité	14
Transparence.....	14
Discrétion et confidentialité.....	14
Relations publiques	14
Biens et services de l’Établissement.....	15
Avantages et cadeaux.....	15
Interventions inappropriées.....	15
ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS.....	17
ARTICLE VI – CONFLIT D’INTÉRÊTS	19
ARTICLE VII – FIN DU MANDAT.....	23
ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE	25
8.1 Adhésion au Code.....	25
8.2 Comité de gouvernance et d’éthique.....	25
8.3 Comité d’enquête - éthique et déontologie.....	26
ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE	27
ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE	31
ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES	33
11.1 Entrée en vigueur	33
ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE).....	35
Engagement personnel et affirmation d’office de l’administrateur	35

ANNEXE II (ARTICLE 5.1 DE CE CODE).....	37
Avis de bris du statut d'indépendance	37
ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE).....	39
Déclaration des intérêts d'un administrateur	39
ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE).....	41
Formule de déclaration de conflit d'intérêts	41
ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE).....	43
Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur.....	43
ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE).....	44
Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicté en vertu du présent Code d'éthique.....	44

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le CSSS Jeanne-Mance et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du conseil d'administration de du CSSS Jeanne-Mance pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des établissements qu'ils administrent et de la population desservie.

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CSSS Jeanne-Mance s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Établissement, à savoir notamment, de dispenser des services de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficaces, selon les besoins de la clientèle desservie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. De plus, le conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance met l'accent sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, le CSSS Jeanne-Mance est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, notamment, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel du CSSS Jeanne-Mance. Également, le CSSS Jeanne-Mance se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent code.

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce code :

- 1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 2° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- 3° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 5° Prévoit des mécanismes d'application du code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent code s'applique à tout administrateur du CSSS Jeanne-Mance. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

1.3 Fondement

Le présent code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- a) Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- b) Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- c) Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent code, les termes suivants signifient :

- a) **Administrateur** : un membre du conseil d'administration de l'Établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) **Code** : le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration;
- c) **Comité d'enquête – éthique et déontologie** : le comité d'enquête – éthique et déontologie institué par le conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;
- d) **Comité de gouvernance et d'éthique** : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent code ainsi que sa révision, au besoin;
- e) **Conflit d'intérêts** : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
- f) **Conjoint** : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;
- g) **Conseil d'administration** : désigne le conseil d'administration de l'Établissement;
- h) **Entreprise** : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Établissement;

- i) **Établissement** : désigne le CSSS Jeanne-Mance;
- j) **Famille immédiate** : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
- k) **Faute grave** : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration de l'Établissement;
- l) **Intérêt** : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
- m) **Loi** : toute loi applicable dans le cadre du présent code, incluant les règlements pertinents;
- n) **Personne indépendante** : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement;
- o) **Proche** : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;
- p) **Renseignements confidentiels** : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction dans l'Établissement, à l'Établissement lui-même ou à un tiers.

Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste²⁷.

- 3.1** L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 3.2** L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 3.3** L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent code.
- 3.4** L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.5** L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
- 3.6** L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.
- 3.7** L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.

27. ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

- 3.8** L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs²⁸.

Disponibilité et participation active

- 4.1** L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

Respect

- 4.2** L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- 4.3** L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4.4** L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du conseil d'administration. Il respecte toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence.

Soin et compétence

- 4.5** L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'Établissement.

28. AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

Neutralité

- 4.6** L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7** L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Transparence

- 4.8** L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- 4.9** L'administrateur partage avec les membres du conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

- 4.10** L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.11** L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'Établissement.
- 4.12** L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

- 4.13** L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Biens et services de l'Établissement

- 4.14** L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.15** L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

- 4.16** L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
- 4.17** L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

- 4.18** L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
- 4.19** L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

- 5.1** L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1** L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2** Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent code.
- 6.3** L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
 - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 6.4** L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent code.

- 6.5** L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 6.6** Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7** L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 6.8** Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Le comité de gouvernance et d'éthique procède alors à une étude sommaire de la situation et peut soit clore le dossier, recommander l'application de mesures préventives et/ou demander la tenue d'une enquête par le comité d'enquête - éthique et déontologie. Le comité de gouvernance et d'éthique fait connaître sa décision motivée à cet égard, par écrit, au conseil d'administration, dans les 30 jours où le formulaire de l'Annexe V concernant un signalement lui a été transmis.
- 6.9** La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.
- 6.10** Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt

personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

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

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

- 7.1** Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 7.2** L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 7.3** L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 7.4** À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- 7.5** L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Établissement, de solliciter un emploi auprès de l'Établissement.

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au code

- 8.1.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent code ainsi que les lois applicables.
- 8.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- 8.1.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

- 8.2.1 En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :
- a) Élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
 - b) Diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;
 - c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent code;
 - d) Conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent code;
 - e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - f) Réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;

- g) Évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) Décider du traitement approprié à donner à un signalement de conflit d'intérêts ou à toute autre plainte lui ayant été transmise concernant un manquement ou une omission au présent code (rejeter la plainte ou le signalement, recommander l'application de mesures préventives et/ou demander la tenue d'une enquête par le comité d'enquête - éthique et déontologie);
- i) Procéder à une étude sommaire de la situation lorsque le comité constate un possible manquement ou une possible omission au présent code et prendre la décision appropriée (clôre le dossier, recommander l'application de mesures préventives et/ou demander la tenue d'une enquête par le comité d'enquête - éthique et déontologie).

8.3 Comité d'enquête - éthique et déontologie

- 8.3.1 Le conseil d'administration forme un comité d'enquête - éthique et déontologie composé de trois membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.
- 8.3.2 Le comité d'enquête - éthique et déontologie a pour fonctions de :
 - a) Faire enquête lorsque le comité de gouvernance et d'éthique le saisit d'une situation de possible manquement ou omission au présent code;
 - b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent code;
 - c) Faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.
- 8.3.3 Dans le cadre d'une enquête, le comité d'enquête - éthique et déontologie peut s'adjoindre les services d'une ressource externe à l'Établissement.
- 8.3.4 Un membre du comité d'enquête - éthique et déontologie ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2 Lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un manquement ou une omission au présent code a été commis par un administrateur, ou lorsqu'il reçoit un signalement ou une plainte en ce sens, le comité de gouvernance et d'éthique peut saisir le comité d'enquête - éthique et déontologie afin que ce dernier enquête sur la situation.
- 9.3 Lorsque le comité d'enquête - éthique et déontologie procède à une enquête, il doit informer l'administrateur, par écrit, des manquements ou omissions qui lui sont reprochés, incluant la référence à la ou aux dispositions du présent code qui auraient été violées. Le comité d'enquête - éthique et déontologie doit permettre à l'administrateur visé de lui fournir ses observations par écrit ou, s'il le demande, d'être entendu. L'administrateur visé doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du comité d'enquête - éthique et déontologie. L'administrateur 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.
- 9.4 Un administrateur, qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet conformément au présent code, ne peut exercer ou tenter d'exercer de représailles, de quelque nature que ce soit, à l'égard de la personne qui a déposé une plainte ou un signalement contre lui ou d'un membre du comité de gouvernance et d'éthique ayant participé à la décision de confier ce dossier au comité d'enquête - éthique et déontologie.
- 9.5 Dans le cadre d'une enquête, le comité d'enquête - éthique et déontologie peut s'adjoindre les services d'une ressource externe. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent code.
- 9.6 Tout membre du comité d'enquête - éthique et déontologie qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.

- 9.7 Le comité d'enquête - éthique et déontologie doit respecter l'équité procédurale en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'enquête - éthique et déontologie, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le comité d'enquête - éthique et déontologie, il peut être accompagné d'une personne de son choix.
- 9.8 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 9.9 Le comité d'enquête - éthique et déontologie transmet son rapport au conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) Un état des faits reprochés;
 - b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent code;
 - d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 9.10 En application de l'article 9.9 d) du présent code, le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 9.11 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).

- 9.12 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 9.13 Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension ou une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
- 9.14 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

- 10.1 L'Établissement doit rendre le présent code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- 10.2 Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'enquête - éthique et déontologie, des décisions prises et des mesures imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

11.1.1 Le présent code entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de l'Établissement.

ANNEXE I

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du conseil
Nom de l'administrateur
d'administration de _____, déclare avoir pris connaissance du code applicable
Nom de l'Établissement
aux administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en
Date de l'adoption
comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il
s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers _____. Dans cet
Nom de l'Établissement
esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute
indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et
d'en exercer de même tous les pouvoirs. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme
d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions,
autre que le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler
et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature
confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de
Nom de l'administrateur
déontologie des membres du conseil d'administration de _____ et je
Nom de l'Établissement
m'engage à m'y conformer.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

ANNEXE III

(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur de _____,
Nom de l'administrateur Nom de l'Établissement

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le _____ ou qui est susceptible de le devenir.
Nom de l'Établissement

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ou organismes concernés.

ANNEXE IV

(ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en
Nom de l'administrateur

conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE VI

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicte en vertu du présent code d'éthique

Je, soussigné(e) _____, affirme solennellement
Nom de la personne

que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu
connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Signature de la personne

Date

Lieu

Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, une nouvelle organisation avec une couleur et une personnalité uniques...



Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun



Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



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



depuis le 1^{er} avril 2015, ...désormais NOTRE CIUSSS

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

