2015-2016

RAPPORT ANNUEL CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Québec

Ce rapport annuel de gestion 2015-2016 a été produit par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS de la Montérégie-Centre.

Il est disponible en version électronique sur le site Internet suivant :
www.santemc.quebec

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2016
978-2-550-75941-6

Table des matières

PAGE

ABRÉVIATIONS ET SIGLES 5

MESSAGE DES AUTORITÉS 7

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS 9

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS 11

LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2015-2016 33

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ 49

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 55

LES RESSOURCES HUMAINES 57

LES RESSOURCES FINANCIÈRES 59

L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT 91

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 93

ANNEXE :: CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE TRANSITOIRE APPLICABLE AUX ADMINISTRATEURS DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE 113

Abréviations et sigles

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CAIMC	Centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CR-HCLM	Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVI	*Cerebral Visual Impairment*
DCI	Dossier clinique informatisé
DI-TSA	Déficience intellectuelle-Troubles du spectre de l'autisme
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSQ	Dossier Santé Québec
EIJ	Équipe Intervention Jeunesse
ERASMUS	*European Action Scheme for the Mobility of University Students*
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
ETC	Équivalent à temps complet
FRQS	Fonds de recherche du Québec - Santé
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
GMF	Groupe de médecine de famille
HCLM	Hôpital Charles-Le Moyne
HHR	Hôpital du Haut-Richelieu
HRR	Haut-Richelieu – Rouville

I-CLSC	Intégration-Centre local de services communautaires (système de collecte d'information sur la clientèle en CLSC)
IMC	*International Mobility Conference*
INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
IPO	Index patient organisationnel
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
MIRS	Maison Internationale de la Rive-Sud
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Œuf-lait-orange
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PRN	Pro re nata (se dit d'un médicament administré au besoin)
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RCM	Réseau de cancérologie de la Montérégie
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
RSIPA	Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées
RSSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de services
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline
SIMASS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SIV	Soutien d'intensité variable
TCCL	Traumatismes cranio-cérébraux légers
TSA	Trouble(s) du spectre de l'autisme
UdeS	Université de Sherbrooke
UMF	Unité de médecine familiale

Message des autorités

Ce premier rapport annuel comme centre intégré de santé et de services sociaux conclut une année de grands chantiers de transformation à l'échelle de tout le réseau. Depuis un an, notre établissement unit sous une même gouverne la majorité des services de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, de l'accueil à l'hébergement, de la prévention aux services surspécialisés, en passant par la recherche et l'enseignement et des missions régionales dont la santé publique. Il s'agit d'un nouveau mandat élargi qui présente une occasion sans précédent d'harmoniser nos pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services au profit des usagers et de la population.

Comme tout changement de cette importance, nos premiers 12 mois comme organisation ont jeté les bases à nos nouvelles assises et donné lieu à de nombreux échanges et apprentissages. Des défis nous attendaient, dont celui de composer avec des structures différentes, un roulement constant d'activités, une réalité budgétaire, etc. Au terme de cette année de réorganisation, nous saluons tout le travail accompli grâce aux forces, compétences et expertises de chacun.

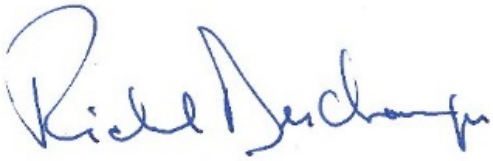
Nous sommes particulièrement fiers que notre établissement ait respecté ses engagements de gestion et réussi à atteindre l'équilibre budgétaire tout en maintenant une offre de soins et services accessible et de haute qualité. Nous sommes d'autant plus fiers que plusieurs équipes au sein de chacune des directions aient mené à bien des projets porteurs visant notamment l'amélioration, l'innovation et la performance.

C'est donc pour nous un plaisir de vous présenter ce rapport annuel, dont le bilan témoigne de tout le dynamisme et de l'ampleur du CISSS. À l'aube de cette deuxième année, nous tenons à remercier l'ensemble du personnel, médecins, résidents, bénévoles, fondations, et membres du conseil d'administration qui nous accompagnent dans la réalisation de notre mission pour leur professionnalisme et leur engagement au quotidien.

Le président du conseil d'administration

Pierre Boucher

Le président-directeur général



Richard Deschamps

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel d'activités et des contrôles afférents

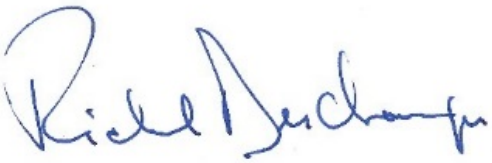
À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du CISSS de la Montérégie-Centre :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Le président-directeur général,



Richard Deschamps

Présentation de l'établissement et faits saillants

Le CISSS de la Montérégie-Centre

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre est issu de la fusion des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) Champlain–Charles-Le Moyne et du Haut-Richelieu–Rouville, de l'Institut Nazareth et Louis-Braille et de l'ancienne Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Il est situé dans la partie centre de la Montérégie et couvre une superficie de 1 391 km^2.

Il regroupe :

- l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM)
- l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR)
- l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
- le Service Info-Santé de la Montérégie
- 25 autres installations (centres d'hébergement et de soins de longue durée, CLSC, etc.)
- plus de 8 900 employés et 700 médecins
- une population de 383 000 citoyens

L'HCLM est désigné centre affilié universitaire avec l'Université de Sherbrooke.

L'INLB dispense des services aux Montérégiens, Montréalais et Lavallois vivant avec une perte visuelle partielle ou totale. Son savoir surspécialisé peut également être sollicité hors territoire sur référence.

Notre rôle

L'Assemblée nationale a adopté, le 7 février 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (Loi 10). Cela représente une étape importante pour le réseau de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La réorganisation du système de santé confie à un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) la majorité des services de santé et de services sociaux au cœur d'un réseau territorial de services (RTS). Cette réorganisation est une occasion d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts par la fusion des diverses installations, et ce, au profit des usagers et de la population.

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables.
- Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services.
- Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les

médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau.

- Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.

Notre vision

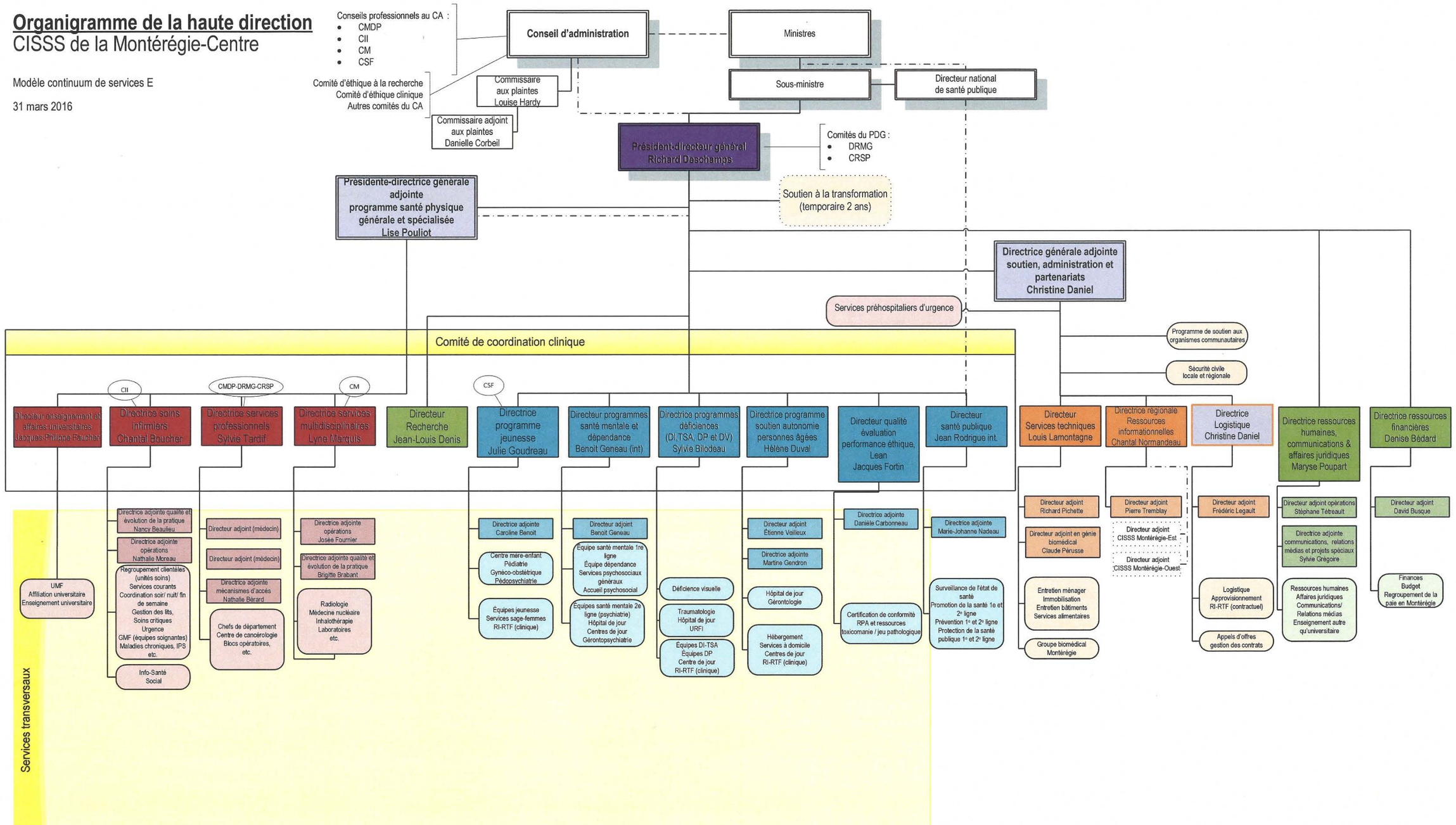
La vision du CISSS de la Montérégie-Centre rejoint celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que celle des autres établissements du réseau : « Des soins et des services accessibles et efficients, qui s'adaptent aux besoins des Québécois ».

Structure organisationnelle

Organigramme de la haute direction
CISSS de la Montérégie-Centre

Modèle continuum de services E

31 mars 2016



Principaux services offerts

Services généraux

- Clinique des réfugiés
- Consultations en nutrition
- Consultations médicales avec et sans rendez-vous
- Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille
- Info-Santé de la Montérégie
- Prélèvements
- Renouvellement de la carte d'assurance maladie
- Santé au travail (service aux entreprises)
- Soins infirmiers avec et sans rendez-vous
- Vaccination

Habitudes de vie, prévention et problèmes de santé (santé publique)

- Alcoolisme – prévention
- Asthme
- Cancer
- Cancer du col de l'utérus – prévention
- Cancer du sein – dépistage
- Abandon du tabac
- Accompagnement et interventions en maladies chroniques
- Clinique santé-voyage
- Consultations en nutrition
- Dépistage Sida et ITSS
- Développement des enfants et des jeunes
- Diabète
- Échange et récupération de seringues
- Maladies infectieuses, santé environnementale et gestion des menaces
- Maladies pulmonaires
- Modes de vie et environnements favorables
- Prévention des chutes chez les aînés
- Programme 0-5-30 : accompagnement des milieux de travail, centres d'éducation aux adultes, milieux de vie des aînés et autres
- Programme *En santé après 50 ans*
- Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)
- Saines habitudes de vie et environnements favorables
- Santé au travail
- Santé cardiovasculaire
- Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

- Accueil et consultations psychosociales
- Consultations en santé mentale
- Dépendances drogue, alcool, jeu pathologique : repérage, détection et référence aux centres de réadaptation
- Intervention de crise et prévention du suicide
- Santé mentale adulte
- Services sociaux courants adultes

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

- Évaluation des TSA (troubles du spectre de l'autisme) 0-12 ans
- Déficience visuelle :
  - Accueil, évaluation et orientation
  - Activités de sensibilisation et de formation basse vision
  - Adaptation de l'information en médias
  - Adaptation du milieu de vie et aides techniques
  - Expertise-conseil auprès d'intervenants afin de diminuer les obstacles
- Déficience visuelle (suite)
  - Évaluation des besoins et des capacités visuelles
  - Interventions visant le maintien de l'autonomie
  - Réadaptation au travail
  - Soutien à la communauté
  - Soutien aux démarches d'intégration sociale
  - Soutien psychosocial à la personne et à ses proches
- surdicécité (programme conjoint avec l'Institut Raymond-Dewar)

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles (suite)

Services psychosociaux en CLSC pour les personnes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle, TSA et déficience physique

Soutien à la famille, assistance personnelle, soins à domicile, répit, transport, hébergement

Soins et services hospitaliers

- Urgence
- Hospitalisation
- Cliniques externes
- Anesthésiologie
- Chirurgies :
  - Chirurgie générale
  - Chirurgie vasculaire et thoracique
  - Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)
  - Neurochirurgie
  - Ophtalmologie
  - ORL (oto-rhino-laryngologie)
  - Urologie
- Gynécologie-obstétrique
- Hémato-biochimie
  - Biochimie
  - Hématologie, section laboratoire
- Imagerie médicale et services diagnostiques
  - Médecine nucléaire
  - Radiologie
  - Radio-oncologie
- Médecine générale
  - Cliniques externes (oncologie, planning)
  - Diabète
  - Gériatrie active
  - Médecine générale en psychiatrie
  - Obstétrique-périnatalité
  - Réadaptation en médecine générale
  - Soins palliatifs
  - Soins prolongés
  - Troubles infectieux
  - Troubles des systèmes pulmonaire, cardio-vasculaire et digestif
- Médecine spécialisée
  - Cardiologie
  - Dermatologie
  - Gastro-entérologie
  - Hémato-oncologie
  - Médecine interne
  - Néphrologie
  - Neurologie
  - Pneumologie
  - Rhumatologie et allergies
  - Soins intensifs
- Microbiologie-infectiologie
- Orthopédie
- Pathologie
- Pédiatrie
- Pharmacie
- Physiatrie
- Psychiatrie
  - Service d'hospitalisation en psychiatrie adulte
  - Services ambulatoires en psychiatrie adulte
  - Service d'urgence en psychiatrie adulte
  - Service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence
  - Service de géronto-psychiatrie
- Radio-oncologie
- Santé publique
  - Maladies infectieuses
  - Médecine préventive et médecine dentaire préventive
  - Santé au travail
  - Santé environnementale
- Services de réadaptation
- Services sociaux
- Traumatologie
  - Traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL) pour la clientèle externe
  - Réadaptation précoce

Services posthospitalisation	
Convalescence	Soins de posthospitalisation à domicile
Réadaptation fonctionnelle intensive	Soins infirmiers en CLSC
Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles	
Rencontres prénatales	Soutien postnatal
Grossesse et accouchement	Vaccination – nourrissons et jeunes enfants
Service de sages-femmes et maison de naissance	Compétences parentales
Grossesse à risque	Développement de la petite enfance
Programme OLO – oeuf, lait, orange	Deuil périnatal
Soutien à l'allaitement	Interruption volontaire de grossesse
Services pour la jeunesse	
Cliniques Jeunesse	Programme d'intervention en négligence « Je tisse des liens gagnants »
Crise-Ado-Famille-Enfance	Programme préventif d'hygiène dentaire
Équipe Intervention jeunesse (EIJ)	Santé mentale jeunesse
Jeunes et familles en difficulté	Services psychosociaux et de santé en milieu scolaire
Signalement – Urgence	
Services pour personnes en perte d'autonomie	
Soins à domicile :	Centres de jour
Accueil du soutien à domicile/guichet unique	Hôpitaux de jour
Aide à domicile et soutien aux aidants	Hébergement temporaire
Service psychosocial	Hébergement permanent :
Soins infirmiers	Hébergement et soins de longue durée
Soins médicaux	Hébergement en ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial)
Inhalothérapie, physiothérapie, ergothérapie et nutrition	
Prêt d'équipements	
Soins palliatifs	
Soins et accompagnement à domicile par une équipe multidisciplinaire désignée en oncologie et soins palliatifs	Soins palliatifs en ressource intermédiaire
Unités de médecine familiale	
Organisation et intervention communautaire	
Activités de bénévolat et services spirituels	

Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives au 31 mars 2016

Conseil d'administration

- M. Pierre Boucher, président - Indépendant, compétence en gouvernance ou éthique
- Mme Nicole Mongeon, vice-présidente - Indépendant, expérience vécue à titre d'usager des services sociaux
- M. Richard Deschamps, secrétaire - PDG du CISSS de la Montérégie-Centre
- Mme Line Ampleman - Observateur sans droit de vote
- Mme Chantal Charrette - Conseil des infirmières et infirmiers
- Mme Jacqueline Codsi - Indépendant, expertise en santé mentale
- Mme Josée Conesa - Comité régional des services pharmaceutiques
- M. Colin J. Coole - Indépendant, compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- Dr Pierre Cossette - Milieu de l'enseignement
- M. Alain Deslauriers - Indépendant, compétence en gestion des risques, finance et comptabilité (démission le 17 mars 2016)
- Dr Jean Desormeau - Département régional de médecine générale
- Dr Pierre Guay - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Mme Pierrette Lalonde - Indépendant, expertise en protection de la jeunesse (nomination le 5 février 2016)
- M. Jean-Pierre Hotte - Indépendant, Expertise en protection de la jeunesse (démission le 28 octobre 2015)
- M. Jean Mercier - Comité des usagers
- Mme Joanne M. Roch - Indépendant, compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Mme Françoise Rollin - Indépendant, expertise en réadaptation
- M. Xavier Vandeputte - Conseil multidisciplinaire
- M. Michel Wong Kee Song - Indépendant, expertise dans les organismes communautaires

Le nouveau conseil d'administration formé suivant la création du CISSS de la Montérégie-Centre a tenu quatre rencontres en 2015-2016, dont la première a eu lieu le 29 octobre 2015. Suivant chacune de ses rencontres, l'établissement produit une infolettre visant à témoigner des grands dossiers organisationnels qui sont discutés en séance publique.

Au cours de l'année 2015-2016, le conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre disposait d'un code d'éthique et de déontologie transitoire. Aucun manquement à ce dernier n'a été rapporté durant cette période. Le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration se trouve en annexe.

Il est possible de consulter l'infolette et le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration sur le site www.santemc.quebec dans la section *À propos de nous > conseil d'administration*.

Comité de gouvernance et d'éthique

- Mme Nicole Mongeon, présidente du comité
- M. Pierre Boucher
- M. Richard Deschamps
- Mme Françoise Rollin
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vérification

- Vacant, président du comité
- M. Pierre Boucher, membre d'office
- Mme Joanne Roch
- M. Michel Wong Kee Song
- Mme Nicole Mongeon
- Mme Line Ampleman

Comité des ressources humaines

- Mme Jacqueline Codsi, présidente du comité
- Mme Chantal Charette
- Dr Pierre Guay
- M. Colin J. Coole
- M. Xavier Vandeputte

Comité de vigilance et de la qualité

- M. Jean Mercier, président du comité
- M. Colin J. Coole
- Dr Pierre Cossette
- M. Richard Deschamps
- Mme Louise Hardy

Le comité de vigilance et de la qualité a comme rôle d'agir d'interface avec le conseil d'administration afin que les responsabilités de l'établissement propres à la qualité des services soient pleinement réalisées.Dans le contexte de la création du CISSS de la Montérégie-Centre, les nouveaux membres du comité ont tenu leur première rencontre de démarrage en mars 2016.

Lors de sa première rencontre, le comité s'est d'abord attardé à revoir les règles de droit qui encadrent sa pratique et à revoir les articles pertinents de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les lignes directrices ainsi que le règlement de régie interne du conseil d'administration. Dans le même ordre d'idées, le comité s'est familiarisé avec chacune des installations du CISSS et s'est penché sur sa responsabilité « qualité ». Pour l'amener à réfléchir et identifier certains points d'amélioration de même qu'à reconnaître les progrès réalisés, il s'est doté d'outils de suivi.

Le comité de vigilance et de la qualité continuera à exercer ses responsabilités en matière de pertinence, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services rendus ainsi que de respect des droits des usagers ou du traitement de leurs plaintes.

Comité de gestion des risques

Dans le cadre de la création du nouveau CISSS, le comité de gestion des risques n'a pas tenu de rencontre régulière en 2015-2016. Le comité tiendra sa première rencontre au cours de laquelle ses nouveaux membres seront officialisés en juin 2016. Aucune recommandation n'a été émise par le comité de gestion des risques à cet égard au cours de l'année 2015-2016. L'établissement assure toutefois la surveillance des principaux risques d'incidents/accidents dont les principaux sont les suivants.

Pour l'année 2015-2016, 17 323 événements ont été répertoriés, soit une diminution de 3 114 déclarations d'incidents et d'accidents par rapport à l'année précédente. Les efforts devront être soutenus afin de maintenir une culture de déclaration au sein de tout le CISSS dans une optique d'amélioration continue de la qualité des soins et services.

Pour le RLS de Champlain : 8 768 événements

Pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville : 8 555 événements

Pour l'Institut Nazareth et Louis-Braille : 7 événements

Les deux principales causes d'accidents sont les chutes et les erreurs de médicaments. Pour les chutes, elles représentent environ 35 % du nombre total d'événements pour les établissements fusionnés. Quant aux erreurs de médicaments, elles représentent environ 32 % du nombre total d'événements. Ces erreurs sont principalement des erreurs d'omission.

Actions prises pour la surveillance des infections nosocomiales

Deux équipes de prévention des infections assurent les activités liées à la prévention et à la surveillance des infections nosocomiales au sein du CISSS de la Montérégie-Centre, tant en milieu hospitalier qu'en centre d'hébergement. Ces dernières sont partagées entre le réseau local de services de Champlain, incluant l'HCLM, et celui du Haut-Richelieu–Rouville, incluant l'HHR. Elles travaillent en étroite collaboration avec la Direction de la santé publique de la Montérégie.

Des comités de prévention et contrôle des infections sont également en activité dans chacun des réseaux locaux. Formés d'intervenants, de professionnels et de médecins des milieux de soins et des services de soutien, de microbiologistes et de représentants de la direction, ces comités assurent un rôle de vigie et de recommandations afin de prévenir la transmission d'infections et d'assurer la sécurité des usagers.

En 2015-2016, les équipes ont poursuivi leurs efforts de surveillance et de contrôle des infections nosocomiales, notamment la surveillance obligatoire et celle adaptée à leur épidémiologie respective, l'application des isolements, la gestion des éclosions, les audits d'hygiène des mains, etc.

Entre autres interventions et recommandations, les équipes ont participé au choix d'équipements répondant aux normes de prévention et contrôle des infections, au soutien personnalisé des secteurs d'hygiène et salubrité et du retraitement des dispositifs médicaux ainsi qu'à celui des résidences privées et ressources non institutionnelles. Elles ont également apporté leur expertise aux travaux de construction et de rénovation du CISSS, en particulier les projets d'agrandissement majeur de l'HHR et celui de l'urgence de l'HCLM.

Les équipes de prévention et contrôle des infections ont également offert plusieurs formations au personnel et aux médecins dans le respect des meilleures pratiques de travail. De plus, elles ont préparé des activités de sensibilisation, notamment dans le cadre de la Semaine de prévention et contrôle des infections se déroulant au mois d'octobre. Enfin, dans le contexte du regroupement des établissements, les équipes ont entrepris une harmonisation de leurs procédures et documents d'encadrement.

Les tableaux suivants présentent la moyenne d'incidence des types d'infections ayant fait l'objet d'une surveillance systématique en 2015-2016 comparée à l'année précédente.

Hôpital du Haut-Richelieu - Taux d'incidence (par 10 000 jours présence)

	2015-2016	2014-2015
Clostridium difficile	5,0	6,5
SARM	5,2	3,9
ERV	17,5*	7,8

* Le taux d'incidence d'ERV se situait cette année au-dessus de la moyenne régionale dont le taux était de 9,5 par 10 000 jours présence. Ces taux élevés s'expliquent par une éclosion majeure ayant eu cours à l'HHR durant l'hiver 2015-2016. Cette situation exceptionnelle a été gérée selon les meilleures pratiques et les taux de transmission sont revenus à des taux sous la moyenne régionale en fin d'année financière.

Hôpital Charles-Le Moyne - Taux d'incidence (par 10 000 jours présence)

	2015-2016	2014-2015
Clostridium difficile	6,67	6,98
SARM	5,96	8,00
ERV	9,32	6,19

Comités des usagers

Dans le cadre de la Loi 10, un comité des usagers a été formé pour le CISSS. Cependant, les comités des usagers institués pour chacune des installations fusionnés ont continué d'exercer leurs responsabilités au sein du CISSS. Ces comités exercent leurs activités sous la responsabilité du comité des usagers du centre intégré.

Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre

- M. Jacques Beaumont
- Mme Ginette Cloutier
- M. Gilles Côté
- Mme Marie-Douce Fugère
- Mme Denise Ménard
- M. Jean Mercier
- M. Jérôme Plante
- M. Benoit Proulx
- Mme Micheline Stjagow-Lapointe
- Mme Marie-Hélène Thabet
- Mme Claudine Vallières

Comité des usagers du Haut-Richelieu–Rouville

- Mme Micheline Stjagow-Lapointe, présidente
- M. Jacques Ouellette, vice-président
- M. Jacques Gravel, secrétaire-trésorier
- M. André Beauchamp
- Mme Sylvie Brodeur
- Mme Colette Charbonneau
- M. Gilles Côté
- Mme Marie-Andrée Dion
- Mme Chantal Massicotte
- M. Daniel Pilote
- Mme Diane St-Germain
- M. Jean-Guy Turgeon
- Mme Claudine Vallières

Comité des usagers de Champlain–Charles-Le Moyne

- Mme Denise Ménard, présidente
- M. Jean Mercier, 1er vice-président
- M. Jacques Beaumont, 2e vice-président
- Mme Marie-Hélène Thabet, secrétaire
- Mme Francine Bouchard, trésorière
- M. Pierre Lecompte
- Mme Henriette Lemire
- Mme Dolorès Lévesque
- M. Benoit Proulx

Comité des usagers de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

- Mme Marie-Douce Fugère, présidente
- M. Jérôme Plante, vice-président
- Mme Francine Boulet, secrétaire
- M. Marcel Chagnon, trésorier
- M. Guy Bréard, conseiller
- M. Jean Talbot, conseiller

Conseils professionnels

Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- Dr Gérard Lemay, président
- Dr Raymond Taillefer, vice-président
- Dr Serge Nault, secrétaire-trésorier
- Dr Bernard Magnan
- Dre Stéphanie Borduas-Pagé
- Dre Sylvie Tardif, DSP

- Dre Johanne Drouin
- Dr Michaël Bensoussan
- M. Mikael Dumoulin
- Dre Manon Paquette

Exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers transitoire

- Mme Isabelle Savary, présidente du CII
- Mme Martine Fontaine, présidente du CIIA
- Mme Anny Thibodeau, vice-présidente du CIIA
- Mme Amélie Barrette-Latour
- Mme Sandra Amaya
- Mme Guylaine Bergeron
- Mme Nathalie Boutin
- Mme Chantal Charette
- M. Danny Collin
- M. Gilles Dagenais
- Mme Sylvie Desjardins
- M. Simon Larochelle
- M. Simon Normandin
- Mme Joanne Poirier

Exécutif du Conseil multidisciplinaire

- Mme Louise Montminy, présidente
- Mme Karine Bergeron, vice-présidente
- Mme Valérie Burke, secrétaire
- Mme Sophia Coulombe, trésorière
- Mme Lyse Benoît
- M. Marco Dubreuil
- Mme Isabelle Goffart
- Mme Lyne Goyette
- Mme Fannie Guilmain

Exécutif du Conseil des sages-femmes

- Mme Sylvie Carignan, présidente
- Mme Amélie Jetté, vice-présidente
- Mme Johanne Berthiaume, secrétaire
- Mme Audrey Labrie

Faits saillants

La réorganisation administrative et clinique se met en œuvre

Dans le cadre la mise en œuvre de la Loi 10, l'organisation a consacré ses premiers mois de création à mettre en place sa nouvelle structure organisationnelle. Ces travaux ont été réalisés dans l'objectif d'améliorer l'efficacité et l'efficience des services en tenant compte des particularités des établissements fusionnés ainsi que des orientations et priorités permettant de répondre aux besoins clientèles. La démarche de réaménagement des services des différentes directions s'est amorcée dans le but de mettre en place les nouvelles structures administratives. Cette opération s'est déroulée en tentant d'atténuer au minimum les impacts pour les personnes. Dès cette année, l'objectif de réduction du personnel d'encadrement déterminé par le MSSS pour l'établissement a été atteint.

Plusieurs travaux ont également été menés en lien avec les besoins des redditions de comptes consolidées de la nouvelle organisation. Les systèmes financiers d'information de l'ancienne Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) ont été intégrés, un nouveau plan comptable harmonisé reflétant la structure organisationnelle du nouvel établissement a été réalisé et une base de données financière transitoire a été implantée. De plus, des travaux d'harmonisation des processus financiers et budgétaires ont été réalisés visant la production des premiers rapports financiers et budgets conjoints.

Une vaste démarche d'amélioration de la performance entreprise

En conformité avec la planification stratégique ministérielle et afin de se préparer à l'introduction du financement axé sur le patient, le comité de direction a entrepris à l'automne une vaste démarche d'amélioration de la performance visant l'actualisation d'une première phase d'un plan de mesures d'optimisation. Cette démarche, basée, entre autres, sur l'analyse de la performance financière comparable avec des établissements similaires, a notamment révélé des gains potentiels découlant des écarts défavorables dans certains centres d'activités de l'ordre de 46 M$.

L'établissement a retenu une cible d'amélioration de 16 M$, ou 35 % des écarts défavorables. Les directions et leurs équipes, de concert avec les cogestionnaires médicaux, ont ainsi commencé différents travaux au cours de la dernière année. En date du 31 mars, les mesures d'optimisation, dont 85 % des cibles identifiées ont été atteintes, ont été déposées par les directions pour une actualisation dès le début du nouvel exercice financier.

La réalisation de ces divers projets s'effectue avec un souci constant d'identifier les stratégies pour atténuer les inconvénients chez les membres du personnel susceptibles d'être visés par ces mesures.

Projet Domino : planifier le bon service au bon endroit

Avec plus de 40 installations à vocation clinique ou administrative dispersées sur un grand territoire, le CISSS doit planifier l'organisation des services en fonction des espaces disponibles et de l'accessibilité aux soins et services à la population. Pour y arriver, il a élaboré au cours de l'année un scénario de relocalisation cohérent où chaque déplacement est dépendant du mouvement précédent et entraîne la prochaine action, le projet *Domino*.

À terme, ce projet visera à redonner aux hôpitaux leur vocation hospitalière en priorisant les activités cliniques qui nécessitent des plateaux techniques. Il s'inscrit également dans le cadre du rapatriement « 514-450 », lancé en 2012, visant à déployer davantage les activités cliniques et les soins spécialisés en Montérégie afin que la clientèle de la Rive-Sud puisse être traitée dans sa région. Il est prévu que le projet s'échelonne sur une période d'au moins trois ans puisqu'il nécessite la coordination minutieuse de déménagements de divers secteurs.

Le service régional de la paie des établissements de la Montérégie mis en place

Suivant l'adoption de la Loi 10, le CISSS de la Montérégie-Centre s'est vu confier le mandat de mettre en place le service régional de la paie des établissements de la Montérégie en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Est et le CISSS de la Montérégie-Ouest.

Dès octobre 2015, la structure de la gouvernance a été mise en place par le recrutement de la coordonnatrice régionale de la paie et d'un chargé de projet régional ainsi que la création des principaux comités de coordination. Par la suite, un plan de mise en œuvre a été élaboré visant une prise en charge progressive des activités des services de la paie à compter du 1er avril 2016. Une offre de services régionale a également été développée dans une perspective d'optimisation du service. Des discussions menées avec les instances syndicales des trois établissements ont permis de conclure des ententes afin de faciliter le transfert des employés et d'assurer le maintien de l'expertise pour la production d'une paie centralisée de qualité.

Les travaux s'amorcent en vue du regroupement provincial des laboratoires

Dans le cadre du regroupement provincial des laboratoires, l'HCLM était mandaté par le MSSS en juillet dernier comme laboratoire serveur pour la région de la Montérégie. Suivant cette désignation, une structure de gouvernance et de gestion de projet a été mise en place afin d'assurer le bon fonctionnement et la mise en œuvre du projet. De plus, les travaux au 3e étage de l'agrandissement de l'HHR ont connu un arrêt temporaire afin de revoir l'aménagement en fonction des modifications de l'offre de services prévue par le regroupement. Cet important projet, intégrant tant le volet régional que local, se réalise en partenariat avec l'ensemble des instances des CISSS de la Montérégie.

Le Dossier santé Québec déployé dans tous les CISSS de la Montérégie

Dans le cadre de sa mission régionale, le CISSS avait comme responsabilité de déployer le visualiseur du Dossier santé Québec (DSQ) dans l'ensemble des CISSS de la Montérégie.

Au 31 décembre 2015, le visualiseur était présent dans l'ensemble des sites cliniques publics de première ligne (urgences des hôpitaux, pharmacies d'établissements et communautaires, CLSC, UMF et GMF) et plus de 70 % des cliniques médicales privées d'omnipraticiens et spécialisées du territoire montérégien. Plus de 5 000 intervenants de la Montérégie possèdent maintenant un dispositif sécurisé leur permettant de consulter les dossiers de santé de leurs patients.

Notons que la totalité des laboratoires et des pharmacies communautaires de la région (incluant ceux des territoires Haute-Yamaska et La Pommeraie maintenant fusionnés au CIUSSS de l'Estrie) alimentent les dépôts de données du DSQ. Six établissements sur 10 en Montérégie acheminent leurs résultats d'imagerie médicale au DSQ et devraient tous être connectés d'ici l'automne 2016.

Lancement du rapport du directeur de la santé publique

C'est sous le thème de la vaccination qu'était lancé en novembre dernier le rapport du directeur de la santé publique intitulé *Remettre les pendules à l'heure.* Ce rapport, qui met en lumière une des priorités régionales de la santé publique pour les années à venir, vise à outiller les professionnels davantage et leur permettre de répondre aux interrogations des patients. La direction entend également travailler avec les établissements pour que l'offre de services en vaccination réponde le mieux possible aux besoins de la population.

Pourquoi, en 2015, faut-il continuer à rappeler les bienfaits de la vaccination? Parce que la pertinence de cette intervention sanitaire est régulièrement remise en question dans les médias. Parce que la population qui cherche à en savoir plus sur cette mesure est davantage confrontée à des opinions qu'à de l'information fondée sur des données probantes. Il apparaît donc important de rappeler son rôle-clé dans la protection contre des maladies très contagieuses susceptibles d'entraîner des décès ou de laisser de graves séquelles.

Amélioration de l'accessibilité aux services aux personnes âgées

Au cours de l'année, diverses mesures ont été consolidées et déployées pour améliorer l'accessibilité aux services aux personnes âgées, dont l'ajout de lits en surcapacité en CHSLD et la coordination professionnelle en soutien à domicile.

Dans le but de diminuer le nombre de personnes en niveau de soins alternatifs en milieu hospitalier, 22 lits de surcapacité ont été déployés en centre d'hébergement, principalement au RLS du HRR, et ce, avec un investissement minimal. Cette mesure permet d'améliorer le fonctionnement de l'urgence et l'accessibilité aux lits de courte durée à l'HHR.

Commencée en février 2016 au RLS du HRR, l'implantation des coordonnateurs professionnels en soutien à domicile permettra quant à elle de développer un modèle de coordination clinique harmonisé. Afin de favoriser une meilleure accessibilité aux services, les coordonnateurs ont procédé à une mise à jour de la liste d'attente et de l'ensemble des charges de cas des intervenants. La précision de l'offre de services et la révision de l'intensité des interventions sont également prévues, en complémentarité avec les services dispensés par les partenaires du réseau local.

Nouveaux services de télésoins à domicile au RLS de Champlain

Depuis octobre 2015, plusieurs usagers atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques bénéficient de nouveaux services de télésoins à domicile au RLS de Champlain. Ainsi, à l'aide d'une tablette électronique, l'usager répond périodiquement à une série de questions en suivant les directives qui apparaissent à l'écran. La succession de ces informations fait partie intégrante d'un protocole clinique spécifique à la pathologie ciblée, basée sur les meilleures pratiques en santé, permettant un suivi continu afin de prévenir l'aggravation de leur maladie. Actuellement, 50 patients sont suivis en télésoins, avec un objectif de 63 inscriptions en juin 2016.

Plan Alzheimer : bilan de la collaboration avec les GMF

Dans le cadre du Plan Alzheimer pour lequel le RLS de Champlain s'est vu octroyé, depuis 2013, le projet de démonstration, les travaux ont connu d'excellents résultats d'implantation sur le terrain en collaboration avec ses trois GMF. Au cours de l'année, 68 usagers ont été évalués par l'équipe

ambulatoire du projet, constituée d'une infirmière clinicienne et d'une travailleuse sociale, dans leur milieu de vie (à domicile, en résidence privée ou en ressource intermédiaire).

Rappelons que ce projet, qui a été reconduit pour trois ans, a pour objectif d'améliorer le repérage, le diagnostic et la prise en charge des patients aux prises avec des troubles cognitifs liés au vieillissement. Pour ce faire, l'équipe désignée voit à la formation de professionnels en GMF, à l'évaluation et au suivi cognitif des patients, au soutien à l'implantation d'une approche collaborative entre médecin et infirmière, et à un meilleur réseautage avec les ressources du milieu et les aidants naturels. Pour la prochaine année, le déploiement de ce projet est visé sur l'ensemble du territoire du CISSS.

Une nouvelle technique pour mieux cibler les zones à traiter du cancer du poumon

Depuis février, les patients atteints de cancer du poumon bénéficient d'une technique plus précise afin de mieux cibler les zones à traiter. La technique d'imagerie CT-4D mise en fonction en radio-oncologie et physique médicale consiste à faire l'analyse du mouvement de la tumeur et des organes au cours des cycles respiratoires. Cela permet ainsi de mieux déterminer le volume cible pour le traitement de radiothérapie, d'envoyer plus d'irradiation sur la masse et moins sur les organes sains autour.

Des conférences accessibles aux personnes en attente de services psychosociaux

Dans le but d'offrir du soutien aux personnes en attente de services psychosociaux, ces dernières peuvent désormais assister à des conférences sur plusieurs sujets pouvant les toucher. Offertes au CLSC de la Vallée-des-forts et au CLSC Richelieu, ces conférences portent notamment sur le deuil, la perte et la séparation, le fait d'être parents d'adolescent, le stress et l'anxiété chez l'adulte, etc. En tout, 239 personnes ont assisté à 31 rencontres au cours de l'année. Il s'agit d'une initiative concertée regroupant des professionnels de la santé des directions de programmes santé mentale et dépendance, jeunesse, déficiences et santé publique.

Les services de psychiatrie s'adaptent aux personnes âgées

L'approche adaptée pour la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier a été implantée cette année à l'unité de psychiatrie de l'HCLM qui dispose de 85 lits. À l'image de la population, les usagers des services en santé mentale connaissent un vieillissement démographique important depuis les dernières années. Un souci d'amélioration continue motivait donc la mise en place de cette approche. Ainsi, plusieurs membres de l'équipe soignante de l'unité de psychiatrie ont suivi la formation spécifique à l'AAPA et les pratiques ont été ajustées aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie qui requièrent des soins en santé mentale.

Deux premières infirmières praticiennes spécialisées en néphrologie

Le CISSS accueillait cette année ses deux premières infirmières praticiennes spécialisée (IPS) en néphrologie. Leur arrivée constitue un apport important pour les patients et leur famille en leur offrant une approche globale et multidisciplinaire. L'IPS permet une continuité de soins en prenant en charge certaines activités cliniques en collaboration conjointe avec les néphrologues. Cette dernière assure le suivi des patients qui lui sont assignés par les néphrologues en fonction de son champ de compétences et prodigue les soins nécessaires.

Une trajectoire de soins plus fluide en périnatalité

En vue d'offrir un service pré et postnatal complet en périnatalité, la trajectoire de soins a été redessinée entre les première et deuxième lignes du RLS de Champlain. Des liens plus étroits ont été créés entre les médecins et intervenants, parmi lesquels certaines infirmières travaillent maintenant, autant à l'unité mère-enfant de l'HCLM qu'au programme de santé parentale et infantile des CLSC Samuel-de-Champlain et Saint-Hubert.

Cette réorganisation a permis de revoir l'offre, de développer des services tels que la photothérapie à domicile, d'éviter les duplications et de s'assurer de répondre mieux aux besoins de la clientèle. Déjà, les efforts portent leurs fruits, voyant une diminution de la durée moyenne de séjour de 2,7 à 1,9. Le nombre de suivis postnatals par infirmière est également passé de 2,5 à 3,5 par jour et des services de suivi et d'aide à l'allaitement ont pu être ajoutés en CLSC.

Ouverture des nouvelles salles d'observation de l'urgence de l'HCLM

Les patients gardés en observation à l'urgence de l'HCLM reçoivent depuis février des soins dans de toutes nouvelles salles aménagées dans le cadre du projet d'agrandissement de l'urgence qui sera complété à l'automne 2016. Les nouvelles aires d'observation comportent des postes centraux avec vue sur tous les patients ainsi que des salles dédiées aux médecins, résidents et professionnels.

Les 43 alcôves pour civières comprennent un fauteuil, ainsi que l'espace nécessaire pour assurer des déplacements sécuritaires. De plus, chacune d'entre elles est séparée par des murs, offrant ainsi une plus grande intimité et confidentialité, et diminuant le risque de transmission d'infections. Les nouvelles installations incluent également des salles d'isolement à pression négative, dotées de sas de décontamination, qui permettront d'accueillir en toute sécurité des usagers suspectés de maladies infectieuses. Les deux dernières phases du projet consisteront en l'aménagement de la salle de choc, plusieurs salles de consultation de chirurgie mineure et de radiologie, ainsi que la salle d'attente.

Agrandissement de l'unité régionale d'adopsychiatrie de l'HCLM

Après d'importants travaux d'agrandissement, avait lieu, en mai, l'inauguration de l'unité régionale d'adopsychiatrie de l'HCLM. Doublant sa capacité d'accueil, l'unité pourra dorénavant offrir des soins et des services spécialisés à quelque 150 adolescents ayant des pathologies psychiatriques qui nécessitent un traitement médical en unité fermée. Non seulement les jeunes et leur famille seront plus nombreux à y être accompagnés, mais ils pourront participer à des activités thérapeutiques encore plus diversifiées. De plus, le nouvel aménagement de l'unité offrira davantage d'intimité aux patients et favorisera le travail d'équipe du personnel soignant, permettant ainsi une meilleure planification de l'épisode de soins.

Les travaux entamés en 2014 ont nécessité des investissements de plus de 1,2 million de dollars, dont un montant de 965 000 $ provenant de crédits régionaux alloués à la région de la Montérégie par le MSSS et un don de 300 000 $ offert par Bell, un partenaire de la Fondation de l'Hôpital.

L'agrandissement majeur de l'Hôpital du Haut-Richelieu avance à bon train

Au cours de l'année, le paysage entourant l'HHR s'est métamorphosé avec la construction de son agrandissement majeur, un projet qui augmentera de 43 % la superficie de l'installation. En effet, les nouveaux espaces accueilleront notamment l'urgence, le bloc opératoire et les soins intensifs.

Le squelette de béton et d'acier érigé il y a près d'un an a fait place à un édifice moderne et lumineux et l'entrepreneur a consacré plusieurs activités à l'intérieur de l'agrandissement. Plusieurs locaux « modèles » ont été aménagés au cours de l'hiver afin que les équipes cliniques et de support puissent valider l'emplacement du mobilier et de l'équipement. Le transfert des premiers secteurs dans le nouveau bâtiment est prévu à l'automne 2016.

Ouverture des nouveaux locaux du Centre de services ambulatoires et unité de médecine familiale de Saint-Jean-sur-Richelieu

En février, le Centre de services ambulatoires et unité de médecine familiale de Saint-Jean-sur-Richelieu accueillait ses premiers patients au 1225, rue Douglas. Cette nouvelle installation de 2 200 m^2 comprend les services ambulatoires d'ergothérapie, de physiothérapie et d'audiologie anciennement offerts à l'Hôpital du Haut-Richelieu, les services de réadaptation fonctionnelle intensive dispensés au Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance ainsi que les services de l'Unité de médecine de famille (UMF) temporairement située sur le boulevard Saint-Luc depuis juillet 2014.

Cette nouvelle adresse comporte plusieurs atouts, notamment un environnement moderne, des locaux fonctionnels et de l'équipement ergonomique mieux adapté aux besoins des diverses clientèles ainsi qu'une aire de stationnement gratuite facilement accessible aux personnes à mobilité réduite.

Il est également mieux adapté à la formation des futurs médecins de famille à l'UMF, ce qui augmentera graduellement l'accessibilité de la population et facilitera l'organisation du travail. En ce moment, l'équipe de l'UMF compte sept médecins à temps plein ainsi que six médecins résidents. Dès juillet 2016, une nouvelle cohorte de sept résidents se greffera à l'équipe.

Un nouveau système de mammographie à l'HHR

Les résidentes du RLS du Haut-Richelieu–Rouville ont accès, depuis cette année, à un tout nouveau système de mammographie numérique à la fine pointe de la technologie acquis par l'HHR. En plus de réduire de moitié la dose de radiation reçue par les patientes lors de leur mammographie, l'appareil offre une meilleure qualité d'images et une plus grande précision dans l'identification des lésions. De plus, grâce à la technologie utilisée, les radiologues auront moins recours à des clichés supplémentaires, ce qui pourrait éviter de devoir revenir à l'Hôpital.

Les femmes qui peuvent bénéficier de la nouvelle technologie sont celles qui viennent pour une mammographie diagnostique ou de dépistage hors du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, et celles suivies à la clinique du sein de l'établissement.

Un effort soutenu pour l'accueil des réfugiés syriens

Devant la crise humanitaire en Syrie, le CISSS a collaboré au plan du gouvernement canadien et déployé les moyens requis pour accueillir les réfugiés syriens dans sa région par l'intermédiaire de sa Clinique des réfugiés. Pour ces nouveaux arrivés, le MSSS exigeait qu'une première évaluation soit effectuée dans les premières 72 heures suivant leur entrée; un défi relevé avec brio par l'équipe interdisciplinaire composée de médecins, d'infirmières et de travailleurs sociaux qui a offert un bilan de santé et bien-être à 103 de ces réfugiés. Après l'évaluation de leurs besoins, ces derniers étaient dirigés vers les services appropriés à leur condition. Le processus d'accès aux services a été mené en collaboration étroite avec la Maison Internationale de la Rive-Sud (MIRS).

Mise en place d'un comité directeur de lutte à l'itinérance montérégien

Le CISSS s'est vu confié, durant l'année, le mandat de mettre en place un comité directeur intersectoriel de lutte à l'itinérance conjoint à l'ensemble de la Montérégie. Pour la première fois, ont ainsi été regroupés, au plan régional, des responsables de 11 organisations des milieux institutionnels et communautaires interpellés par la problématique de l'itinérance. Le mandat de ce comité sera de veiller à la mise en œuvre du Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020, *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance.*

L'implantation du Modèle synergique de dispensation des soins se poursuit

Bien amorcée avant la réforme de la Loi 10, l'implantation du Modèle synergique de dispensation des soins a été réactivée au sein des unités de soins suivant une réflexion sur son déploiement. Ce modèle régit les aspects de l'organisation au sein des unités de soins de façon à mettre en valeur la contribution des professionnels et leurs compétences. Le projet a été bonifié afin de créer un milieu clinique où l'autonomie, la responsabilisation, la communication et le travail en équipe inter et intradisciplinaire sont mis de l'avant. Il doit permettre une approche intégrée de soins aux patients, l'imputabilité des équipes soignantes et des secteurs, ainsi que la continuité avec la première ligne. Son objectif est de transformer les soins au chevet pour obtenir des résultats sur la santé des patients et la satisfaction du personnel.

Deux appuis importants des Fonds de recherche du Québec – Santé

Cette année a été marquée par deux appuis importants au Centre de recherche – Hôpital Charles-Le Moyne (CR-HCLM) de la part des Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et de l'Université de Sherbrooke. À l'invitation du FRQS, le CR-HCLM avait présenté à l'automne 2014 une demande de reconnaissance de centre. À la suite de la visite du comité évaluateur du FRQS, le CR-HCLM a reçu, en septembre 2015, l'appui stratégique du FRQS afin de soutenir son développement, un appui accompagné de fonds de 100 000 $ par année pour trois ans.

Le CR-HCLM a également déposé une demande de reconnaissance de « Centre d'excellence » de l'Université de Sherbrooke (UdeS). Saluant l'excellence du travail effectué au CR-HCLM, l'UdeS a accordé un financement de 40 000 $ par année au CR-HCLM auquel s'ajoute un financement de 20 000 $ par année pour 5 ans.

Le Centre de recherche célèbre ses 20 ans

En 2015-2016, le CR-HCLM a célébré ses 20 ans. Ces deux décennies l'ont vu croître jusqu'à devenir ce qu'il est aujourd'hui : un centre réunissant 21 chercheurs réguliers, 23 chercheurs associés, une trentaine de chercheurs cliniciens, environ 50 étudiants de cycles supérieurs, 40 professionnels, 10 infirmières et 16 employés occupant des fonctions administratives. Ce sont donc près de 200 personnes qui gravitent quotidiennement autour du CR-HCLM et qui contribuent à améliorer l'accès à la santé.

L'INLB organise une importante conférence internationale en orientation et mobilité

L'INLB et l'École d'optométrie de l'Université de Montréal ont organisé, en juillet 2015, la plus grande conférence internationale en orientation et mobilité à Montréal (IMC15 - *International Mobility*

Conference). Cette conférence majeure rassemblait pour la première fois au Canada près de 400 intervenants du milieu de la déficience visuelle, provenant de 35 pays.

IMC15 a été le lieu incontournable de partage sur les meilleures pratiques, les recherches de pointe et les innovations en matière d'orientation et de mobilité afin de permettre aux personnes ayant une déficience visuelle de pouvoir jouer pleinement leur rôle dans la société. Un programme riche de 114 conférences, 9 ateliers pratiques et d'une trentaine d'affiches exposées a enthousiasmé les participants.

L'INLB participe à un projet européen : le Cerebral Visual Impairment

L'INLB a reçu une subvention de 25 000 euros financés par le programme ERASMUS + de la Commission européenne de la jeunesse afin de participer au projet *Cerebral Visual Impairment* (CVI). Notons que l'INLB se distingue une fois de plus sur la scène internationale en étant la seule organisation non européenne à participer à ce projet.

Depuis quelques années, le programme Enfance-Jeunesse de l'INLB a développé une expertise, à partir de données probantes, afin de mieux identifier et répondre aux besoins des enfants qui présentent une déficience visuelle d'origine cérébrale. Cette expertise a suscité l'intérêt des organisations européennes et a permis à l'Institut de contribuer à ce projet. Le programme ERASMUS + soutient des actions pour la jeunesse en Europe. Il encourage l'innovation et l'échange de bonnes pratiques par le financement de certains projets en permettant à différentes organisations de collaborer et de mettre à profit leur expertise dans un projet commun.

Des médecins de l'HCLM en vedette dans la série De garde 24/7

Plusieurs médecins de l'HCLM ont pris part à une expérience tout aussi inhabituelle que stimulante entre ses murs l'an dernier : le tournage d'une série documentaire sur la profession médicale. Présentée à Télé-Québec à l'automne 2015, la série intitulée *De garde 24/7* a reçu une critique élogieuse pour son authenticité et son grand réalisme. Plusieurs ont également salué ses qualités éducatives et le regard humain qu'elle posait sur la médecine. Figurant dans le top 5 des émissions les plus écoutées de la chaîne, la série a même attiré l'intérêt de la populaire émission *Tout le monde en parle* qui a invité deux des médecins participants à y accorder une entrevue. Fort de ce succès, plusieurs médecins et professionnels de l'Hôpital participeront à une deuxième saison présentée à l'hiver 2017.

Un nouveau guichet DSM pour centraliser les demandes de projets d'amélioration continue de la qualité

Depuis novembre, un nouveau guichet permet aux différentes directions cliniques de l'établissement de soumettre des demandes de projets d'amélioration visant la qualité et l'évolution de la pratique professionnelle. Qu'il s'agisse de besoins de développement touchant l'interdisciplinarité, l'organisation du travail, l'enseignement et la recherche, l'amélioration continue, la promotion de la santé et de l'expérience patient, le Guichet *DSM* sert dorénavant de porte d'entrée aux services de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) - qualité et évolution de la pratique professionnelle en collaboration avec le conseil multidisciplinaire.

Ce même guichet reçoit également les demandes de projets *Virtuose*, visant la mise en place de pratiques professionnelles avancées et novatrices. Les conseillères de la DSM pilotent dorénavant tous leurs mandats en mode gestion de projet. À ce jour, l'équipe a reçu plus de 20 demandes de projets d'amélioration continue de la qualité provenant de six directions cliniques différentes.

Un prix attribué aux formateurs du Réseau de cancérologie de la Montérégie

Dans le cadre de son congrès annuel, la Direction québécoise de cancérologie attribuait un Prix québécois de cancérologie à des équipes du CISSS pour leur contribution à l'évolution de la pratique. Décerné aux formateurs du Réseau de cancérologie de la Montérégie en novembre, ce prix récompensait le programme de formation continue dont plus de 1620 professionnels ont bénéficié au cours des dix dernières années.

Référence incontournable auprès des professionnels en cancérologie, le programme de formation a été mis en place dans le but d'offrir un enseignement adapté à cette spécialisation. La complexité et l'évolution des traitements ainsi que les nombreux besoins de la clientèle atteinte de cancer demandent en effet un niveau d'expertise de pointe de la part de ceux qui œuvrent auprès de celle-ci. Le développement d'une offre de cours de calibre universitaire répondait à leur besoin d'accéder aux meilleures normes de pratique.

Une bourse de 100 000 $ pour prévenir les complications liées au cancer du sein

Dans le cadre du concours « Un million pour aider », le CISSS a obtenu cette année une bourse de 100 000 $ de la Fondation du cancer du sein du Québec. Cette bourse permettra de bonifier le programme mis en place afin de prévenir les complications liées aux traitements du cancer du sein. Huit capsules vidéo, d'une durée d'environ 20 minutes chacune, seront produites afin de transmettre de l'information pour aider la clientèle à prévenir les complications, favoriser sa réhabilitation et promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie. Le projet sera réalisé sur une période de trois ans et les capsules vidéo seront accessibles sur le Web.

Perspectives 2016-2017

Voici les priorités et enjeux identifiés pour le CISSS de la Montérégie-Centre pour l'année 2016-2017 :

- Optimisation des services de soutien à domicile aux personnes âgées en perte d'autonomie
- Amélioration des services de première ligne
- Amélioration de l'accessibilité aux services spécialisés
- Démarche de regroupement provincial des laboratoires
- Déploiement du dossier clinique informatisé
- Rapatriement des clientèles « 514-450 »
- Optimisation financière
- Projet Domino
- Financement à l'activité
- Festivités du 50^{e} de l'HCLM

Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016

L'entente de gestion et d'imputabilité du CISSS de la Montérégie-Centre couvre un ensemble d'indicateurs lui permettant d'évaluer sa performance dans les volets de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité de ses soins et services.

Dans leur ensemble, les résultats obtenus à l'égard des engagements du CISSS sont satisfaisants. En effet, ses obligations ont été dépassées ou sont en voie d'être atteintes dans 55 des 80 indicateurs relevés (71 %). Parmi les indicateurs moins performants, plusieurs sont associés au programme de santé physique, notamment au service d'imagerie médicale, et exigent un effort supplémentaire pour que les objectifs fixés soient atteints.

Quelques résultats à souligner

Santé publique

La cible attendue sur le pourcentage d'écoles de la Montérégie qui implantent l'approche École en santé (indicateur 1.01.13) est dépassée. Par ailleurs, le nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles par le sang et le sexe chez les jeunes de 15 à 24 ans (indicateur 1.01.24) dépasse largement l'objectif fixé avec un niveau d'atteinte de 171 %.

Santé mentale

La cible de pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux répondus dans un délai de 4 minutes (indicateur 1.02.04) est atteinte à 95,8 %.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

En matière de soutien à domicile de longue durée pour les adultes des programmes SAPA, déficience physique (DP), déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA), le nombre de personnes desservies (indicateur 1.03.11) est supérieur à la cible convenue. Le pourcentage de personnes desservies ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (indicateur 1.03.12) correspond à un niveau d'atteinte de l'engagement de 93 %, ce qui constitue une amélioration.

DP et DI-TSA

Toutes les cibles attendues sont atteintes ou dépassées.

Soins palliatifs

Les résultats de deux indicateurs relevés sont excellents avec un niveau d'atteinte à 105 % pour le nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile (indicateur 1.09.05) et à 100 % pour le nombre de lits réservés à la clientèle (indicateur 1.09.45).

Séjours à l'urgence

Deux des trois indicateurs relevés atteignent leur cible. Celui sur la durée moyenne de séjour sur civière (indicateur 1.09.01) n'atteint pas la cible convenue avec un niveau d'atteinte à 71,5 %, ce qui

représente une légère détérioration depuis la P8. Par ailleurs, la performance s'est légèrement améliorée en ce qui a trait au pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures et au pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures. Les efforts se poursuivent à ce chapitre.

Chirurgie - durée d'attente

Toutes les cibles sont en voie d'être atteintes à une exception près du pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (indicateur 1.09.33.01). Le niveau d'atteinte de la cible convenue pour cet indicateur est de 61,9 %, alors qu'il est de 90 % dans un délai de 56 jours (1.09.33.02).

Imagerie médicale

Les activités d'imagerie médicale comprennent 35 indicateurs. De manière générale, presque tous les examens sont réalisés dans les délais cliniques approuvés et propres à chaque examen. Il apparaît toutefois difficile de compléter les demandes d'examens dans les trois mois suivant la demande (scopies, échographies sauf obstétricales, tomographies et résonances magnétiques).

Toutefois, la lecture des examens est constamment réalisée à l'intérieur des sept jours suivants. La plus grande difficulté consiste à produire les rapports écrits et à les acheminer dans ce même délai. Puisque des ressources additionnelles ont été dédiées à cette tâche, les délais de transcription devraient connaître une diminution de 10 à 6 jours au cours du premier trimestre de 2016-2017.

Ressources humaines

La stratégie d'intervention sera basée sur des actions ciblées suivant l'analyse des indicateurs de performance. Les démarches seront entreprises en étroite collaboration avec les directeurs, les gestionnaires et les partenaires de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et seront soutenues par un plan d'action détaillé et séquencé. Des bulletins d'information seront fournis aux 10 services dont le taux d'assurance-salaire est le plus élevé et les zones où il est possible d'agir seront ciblées. Les gestionnaires seront accompagnés dans l'élaboration de plans d'actions visant l'amélioration de la présence au travail en collaboration avec le service « partenariat d'affaires et relations de travail » et le secteur « prévention, promotion et mieux-être au travail ». Un A3 organisationnel sera élaboré en tenant compte des enjeux spécifiques des directions ciblées. Les gestionnaires seront formés sur la gestion intégrée de la présence au travail. Pour apporter une connotation positive à la gestion de la présence au travail, une stratégie visant à reconnaître les employés assidus sera déployée.

Au chapitre des heures supplémentaires, l'analyse plus spécifique des secteurs identifiés comme grands utilisateurs s'est amorcée. Une planification de la main-d'œuvre spécifique avec une analyse de la structure a été faite pour les secteurs identifiés. Un rehaussement de la structure par de la surtitularisation permettra de diminuer les heures supplémentaires dans ces secteurs. De plus, une embauche massive de 527 personnes a été réalisée depuis janvier 2016. Un blitz d'affichage des postes vacants dans l'organisation a été réalisé (plus de 600 postes affichés). Les nouvelles embauches sont en cours d'intégration et les candidats en cours de nomination dans les postes vacants.

Un suivi rigoureux est assuré pour diminuer le taux de la main-d'œuvre indépendante. Il est cependant observé que la plus grande proportion des heures effectuées cette année proviennent du secteur de la sécurité. En excluant ces heures, le taux serait en dessous de la cible demandée. Pour les directions cliniques, le secteur de l'hébergement est identifié comme le plus grand utilisateur. Plusieurs actions ont été mises en place, notamment la transformation de plusieurs postes avec des quarts incomplets et la révision de l'organisation du travail.

Reddition de comptes spécifique

1. Mise en œuvre de la Loi		
Priorité	**Livrable attendu**	**État d'avancement**
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	Réalisé
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	Réalisé
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	Réalisé
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	Réalisé
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	Réalisé
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise		Annulé
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	Réalisé
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	Réalisé
Commentaire Pour les points 1,6 et 1,7 : le bulletin des EGI (volume 11, no 41) indique que : « […] les établissements qui n'ont pas déjà procédé à la mise à jour des privilèges des médecins et des dentistes n'ont pas à compléter cette mise à jour d'ici le 31 mars 2016, conformément à l'attente mentionnée dans leur entente de gestion et d'imputabilité. »		

2. Santé publique		
Priorité	**Livrable attendu**	**État d'avancement**
2.1 Priorités régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	Réalisé

3. Services sociaux

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	Réalisé
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	En cours de réalisation
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	Réalisé
3.4 Personnes ayant une déficience - Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signées avec les autres établissements, le cas échéant	Réalisé
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	Réalisé
3.6 Personnes aînées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	Réalisé
3.7 Personnes aînées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	Réalisé
3.8 Personnes aînées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	Réalisé
3.9 Personnes aînées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les appuis régionaux	État de situation	Réalisé

Commentaire
Au point 3.2 : la date limite d'inscription des données dans GESTRED a été repoussée au 17 juin par l'entremise d'un courriel du Ministère. Ainsi, le formulaire no 805 sera complété et validé dans les délais.

4. Services de santé et médecine universitaire

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
4.1 Accès aux services spécialisés		Annulé
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	Réalisé
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	Réalisé

4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	Réalisé
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	Réalisé
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)		Annulé
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	Réalisé

5. Finances, immobilisations et budget

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	Réalisé

6. Coordination

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	Réalisé
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	Pas concerné
	2 – Bilan des activités	Pas concerné

7. Planification, performance et qualité

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	Réalisé
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS		Annulé

8. Technologies de l'information

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	Réalisé
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	En cours de réalisation
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	Réalisé
	2 – Plan de soutien	Réalisé
8.4 Rehaussement de l'identification des usagers et Index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	En cours de réalisation

8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	Réalisé
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	Réalisé
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	En cours de réalisation
	4 – État de santé des projets	Réalisé
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	Réalisé
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	Réalisé
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	Réalisé
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	Réalisé

Commentaires

Au point 8.2 : le plan de mise en place original a été déposé en 2013-1014. En lien avec la nouvelle direction du Ministère, l'établissement est à préparer le plan de mise en œuvre pour l'actif Cristal-Net.

Au point 8.4 : l'établissement est à compléter ce mandat pour ainsi obtenir un seul IPO pour le territoire.

Au point 8.5.3 : l'échéancier de ce mandat a été modifié pour le 30 juin 2016. Il sera réalisé dans les temps.

Entente de gestion

Sécurité et pertinence :
Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/D	100	100
1.01.19.02-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/D	100	100

Prévention des infections :
Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	N/A	769	1 324

Première ligne et urgence :
Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.09.25-PS Nombre total de GMF	N/A	11	10
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	N/A	60	63,72

Commentaires
Un groupe de médecine de famille (GMF) s'est ajouté au RLS de Champlain. L'accréditation a été reçue le 8 mars 2016, permettant d'atteindre la cible de 11 GMF.

Première ligne et urgence :
Réduire le temps d'attente à l'urgence

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	16,97	12	17,99
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.	56,5	56,6	57,1
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.	47,4	47,4	52,3

Commentaires

Au point 1.09.01-PS : plusieurs travaux sont actuellement en cours afin d'atteindre la cible fixée. La révision complète de la trajectoire de la clientèle hospitalisée a été effectuée, et ce, en étroite collaboration avec l'ensemble des services concernés. De plus, un travail est en cours afin de développer les conditions propices aux soins ambulatoires et de diminuer le nombre d'hospitalisations (par le fait même, le nombre de patients sur civières). Un comité travaille présentement à mettre en place des actions permettant d'intensifier la prise en charge en première ligne.

La Direction des soins infirmiers travaille en collaboration avec la Direction de soutien à l'autonomie des personnes âgées afin de revoir l'offre de service pour la clientèle ayant un niveau de soins alternatifs. La révision des rôles et responsabilités des équipes soignantes est en cours et une gestion des lits les soirs et fins de semaine a été mise en place à l'HCLM pour optimiser sa fluidité. Il est à noter que l'urgence de l'HCLM connaît une augmentation de l'achalandage de 5 121 visites par rapport à la même période l'an passé.

Par ailleurs, l'ouverture des deux nouvelles urgences de l'HHR et de l'HCLM à l'automne y entraînera une révision des processus permettant l'optimisation de la gestion des séjours.

Services spécialisés : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables			
Indicateurs (chirurgie)	**Résultats 2014-2015**	**Engagements 2015-2016**	**Résultats 2015-2016**
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an - ensemble des chirurgies	4	0	46
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	0
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	1	0	0
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	0
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	2	0	36
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	1	0	10
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	0	N/A	0
Commentaires Aux points 1.09.32.00-PS; 1.09.32.04-PS; et 1.09.32.05-PS : un plan d'action a été mis en place pour éliminer ces volumes de chirurgies en attente. Les listes d'attente sont révisées et la qualité des données dans SIMASS est améliorée. Ce travail est effectué en collaboration avec les chirurgiens.			

Services spécialisés : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables			
Indicateurs (imagerie médicale)	**Résultats 2014-2015**	**Engagements 2015-2016**	**Résultats 2015-2016**
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	N/A	90	N/A
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	66,7	90	76,7
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100	90	100
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100	90	98,5
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	89,2	90	51,5

1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	42,7	90	72
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	67,7	90	71
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	56,9	90	71,2
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	37,3	90	41,4

Commentaires

Aux points 1.09.34.02-PS et 1.09.34.07-PS : concernant la priorisation des demandes d'examen, la liste d'attente de l'HCLM est présentement épurée et validée en collaboration avec les radiologistes. La grille de rendez-vous et la procédure d'enregistrement des demandes d'examen sont également en cours de révision.

Au point 1.09.34.05-PS : une charte des codes de priorisation des examens est en cours de création à l'HHR. Une validation des requêtes en attente a été faite ainsi qu'une révision des grilles de rendez-vous pour une meilleure distribution des cas électifs.

Au point 1.09.34.06-PS : un corridor de services a été établi avec l'HHR pour réaliser des échographies mammaires (120 cas référés). Les règles de non-disponibilité et de refus seront appliquées et un resserrement est en cours pour la gestion de la disponibilité selon l'offre et la demande de la salle d'échographie dédiée aux échographies mammaires et à l'échographie obstétricale.

Aux points 1.09.34.08-PS et 1.09.34.09-PS : l'entente se poursuit entre l'HHR et l'Hôpital de LaSalle pendant les travaux à l'HCLM. Outre le travail réalisé au sujet des listes d'attente à l'HCLM, l'établissement connaît actuellement un manque de ressources techniques dans le secteur de l'imagerie par résonance magnétique. De la formation est en cours. À l'HHR et à l'HCLM, toutes les demandes de plus de 12 mois ont été réalisées, les grilles de rendez-vous seront modulées en fonction des examens demandés, une priorisation des requêtes est faite par les radiologistes, des plages sont réservées pour les cas électifs et des règles de non-disponibilité et de refus sont appliquées.

Services spécialisés : Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	56,3	90	55,7

Commentaires

Un plan d'action a été mis en place pour éliminer ces volumes de chirurgies en attente. Les listes d'attente sont révisées et la qualité des données dans SIMASS est améliorée. Ce travail est effectué en collaboration avec les chirurgiens.

Personnes âgées :
Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	N/A	4 868	4 902
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	N/A	90	83,7

Commentaires

Au point 1.03.12-PS : une amélioration des résultats est observée depuis la période 6 (78,4 %). Des mécanismes de suivi ont été mis en place permettant la production de rapports préparés par les archivistes. Avec cette consolidation des processus en cours, la cible sera atteinte en 2016-2017.

Personnes âgées :
Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	100
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	0	N/D	0

Commentaires

Au point 1.03.10-PS : dans les deux RLS, les composantes du réseau de services intégrés pour les personnes âgées sont implantées à 78 %. Les deux composantes pour lesquelles l'implantation est sous-optimale feront l'objet d'interventions particulières au cours de la prochaine année :

- systématisation des mécanismes de coordination dans le nouveau contexte organisationnel;
- amélioration de la rigueur dans la saisie des intrants de présentation des plans d'intervention à l'usager, compte tenu de l'écart observé entre les données des rapports RSIPA et I-CLSC.

De plus, les orientations ministérielles sur la gestion de cas seront mises en œuvre.

Personnes vulnérables :
Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1 082	1 050	1 103
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	33	33	33

Personnes vulnérables :
Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	N/A	525	385
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	N/A	250	257

Commentaires

Au point 1.08.13-PS : les données pour le RLS de Champlain n'incluent pas l'ensemble des places en soutien d'intensité variable (SIV) disponibles à Espoir, organisme communautaire sur ce territoire. À cet égard, les ressources (équivalent temps plein) dédiées au SIV par l'entremise du financement du PSOC demeurent à clarifier.

Mobilisation du personnel :
Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	N/A	6,88	7,48
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	N/A	2,89	3,44
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N/A	1,20	1,38

Commentaires

Au point 3.01-PS : des changements ont été apportés à la structure et à l'organisation du travail pour optimiser l'offre de services de la gestion de la présence au travail. Afin d'accroître la collaboration avec les gestionnaires et l'efficacité des actions, une offre de services par direction-clientèle a également été développée. De plus, plusieurs processus ont été révisés afin d'intégrer les meilleures pratiques de gestion médico-administrative.

Parmi les prochaines étapes, la stratégie d'intervention sera basée sur des actions ciblées suivant l'analyse des indicateurs de performance. Les démarches seront entreprises en étroite collaboration avec les directeurs, les gestionnaires et les partenaires de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et seront soutenues par un plan d'action détaillé et séquencé. Des bulletins d'information seront fournis aux 10 services dont le taux d'assurance-salaire est le plus élevé et les zones où il est possible d'agir seront ciblées. Les gestionnaires seront accompagnés dans l'élaboration de plans d'actions visant l'amélioration de la présence au travail en collaboration avec le service « partenariat d'affaires et relations de travail » et le secteur « prévention, promotion et mieux-être au travail ». Un A3 organisationnel sera élaboré en tenant compte des enjeux spécifiques des directions ciblées. Les gestionnaires seront formés sur la gestion intégrée de la présence au travail. Pour apporter une connotation positive à la gestion de la présence au travail, une stratégie visant à reconnaître les employés assidus sera déployée.

Au point 3.05.02-PS : l'analyse plus spécifique des secteurs identifiés comme grands utilisateurs s'est amorcée. Une planification de la main-d'œuvre spécifique avec une analyse de la structure a été faite pour les secteurs identifiés. Un rehaussement de la structure par de la surtitularisation permettra de diminuer les heures supplémentaires dans ces secteurs. De plus, une embauche massive de 527 personnes a été réalisée depuis janvier 2016. Un blitz d'affichage des postes vacants dans l'organisation a été réalisé (plus de 600 postes affichés). Les nouvelles embauches sont en cours d'intégration et les candidats en cours de nomination dans les postes vacants.

Au point 3.06.00-PS : un suivi rigoureux est assuré pour diminuer le taux de la main-d'œuvre

indépendante. Il est cependant observé que la plus grande proportion des heures effectuées cette année proviennent du secteur de la sécurité. En excluant ces heures, le taux serait en dessous de la cible demandée. Pour les directions cliniques, le secteur de l'hébergement est identifié comme le plus grand utilisateur. Plusieurs actions ont été mises en place, notamment la transformation de plusieurs postes avec des quarts incomplets et la révision de l'organisation du travail.

Santé publique

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	77,9	65	72,9

Santé publique : Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/D	100	100
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/A	100	100

Services généraux

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	81,7	90	86,2

Commentaires

Des mesures ont été mises en place, dont des rencontres avec le personnel sur le suivi des indicateurs. L'implantation de la nouvelle procédure d'autotriage est presque complétée, ce qui permettra une meilleure accessibilité. La cible sera atteinte dès la P1 - 2016-2017.

Dépendance

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Ne s'applique pas puisqu'il n'y a pas de centre de dépendance au sein du CISSS de la Montérégie-Centre.

Cardiologie tertiaire

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	90,84	100	96,94
1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	100	90	99,65
1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	N/A	N/A	N/A
1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Au point 1.09.08A-EG2 : Le fait d'avoir une salle unique occasionne certains dépassements des délais, le temps de terminer le cas en cours. Par ailleurs, le comité de gestion interne des suivis des cas d'infarctus aigus du myocarde a été mis en place et permettra un travail de collaboration et de coordination fluide.

Chirurgie oncologique

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	90,6	100	89,4

Commentaires

Un plan d'action a été mis en place pour éliminer ces volumes de chirurgies en attente. Les listes d'attente sont révisées et la qualité des données dans SIMASS est améliorée. Ce travail est effectué en collaboration avec les chirurgiens.

Déficience

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	96,7	90	95,6
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/A	90	99

1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	98,1	90	94,2
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/A	N/A	N/A

Hygiène et salubrité

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	92	100	100

Ressources technologiques

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)	93	95	89

Commentaires

La cible de 95 % de mise à jour du répertoire n'a pas été atteinte globalement pour l'ensemble de la Montérégie en 2015-2016, notamment en raison de problèmes liés aux façons de recueillir les résultats. Ces problèmes sont en voie de correction.

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

Afin de maintenir le statut d'organisme agréé obtenu en 2014, tant pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville que pour le RLS de Champlain, l'établissement a réalisé certains travaux en 2015-2016 de façon à se conformer aux exigences d'Agrément Canada. Ces mesures de suivis étaient requises pour le 21 avril 2016.

Le RLS du Haut-Richelieu–Rouville devait fournir des preuves de conformité à 20 critères de normes sur l'excellence des services. De ceux-ci, les quatre critères suivants nécessiteront des preuves supplémentaires avant le 7 octobre 2016 : Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables (5,6); Services aux personnes présentant des déficits sur le plan du développement (8,6); Services de laboratoires biomédicaux (26,5); Services de soins de longue durée (17,5).

Le RLS de Champlain devait fournir des preuves de conformité à 32 critères de normes sur l'excellence des services et 11 critères en gestion des médicaments et prévention des infections. Il devait également répondre à des tests de conformité pour six pratiques organisationnelles requises. Agrément Canada procède actuellement à l'évaluation de l'ensemble des preuves soumises en avril.

La sécurité des soins et des services

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

La gestion des risques veille à se donner les moyens pour mieux identifier, gérer et prévenir les risques. Ses activités visent à accroître la sécurité des soins et services prodigués aux usagers en développant et en encourageant une culture de qualité au sein de l'établissement. Pour réunir les conditions gagnantes à cette culture, la mise à jour des connaissances sur les facteurs déterminant la sécurité des usagers et le signalement des incidents et accidents sont des facteurs essentiels. Il importe également de préconiser une culture juste en encourageant le personnel à fournir les renseignements liés à la sécurité tout en valorisant le non-blâme.

Le Ministère prescrit les obligations suivantes :

- Déclarer tous les incidents et accidents;
- Divulguer les accidents;
- Prévoir des mesures de soutien à l'usager et ses proches, et mettre en place des mesures de prévention pour éviter la récurrence des accidents.

Au cours de l'année 2015-2016, pour assurer les obligations du CISSS de la Montérégie-Centre et afin de promouvoir de façon continue la déclaration des incidents et accidents, la gestion des risques a assuré la formation sur le rapport de déclaration à plusieurs intervenants et à une majorité des gestionnaires. Elle a également contribué à l'enquête et à l'analyse des causes souches de 79 événements.

L’application des mesures de contrôle des usagers

Tout établissement doit adopter un protocole d’application des mesures de contrôle en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès des usagers et procéder à une évaluation annuelle de l’application de ces mesures. En 2015-2016, le CISSS de la Montérégie-Centre disposait de deux protocoles, l’un pour le RLS de Champlain et l’autre pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville.

En marge des protocoles en place, la pratique entourant les contentions demeure une préoccupation constante pour tous les intervenants. L’utilisation des mesures de contrôle n’est envisagée qu’en dernier recours, après que des mesures alternatives et de remplacement aient été au préalable évaluées. La pacification, l’écoute, les appareils tels que les détecteurs de mobilité et la cloche d’appel plate, comptent parmi les mesures les plus appliquées.

Afin d'uniformiser les pratiques entre les deux RLS du territoire, l’établissement a débuté en 2015-2016 la révision de ses politiques et formulaires de déclaration. Un groupe d'experts interdisciplinaires conjoint pour tout le CISSS a également été mis en place afin d'identifier des pistes d'amélioration avec les équipes. Il aura notamment comme enjeu de sensibiliser davantage les intervenants à l’importance de la déclaration de façon à tracer un portrait juste des mesures de contention appliquées dans leur ensemble.

En outre, à l’HHR, une équipe interdisciplinaire (équipe itinérante) a réalisé six activités de « coaching terrain » afin de faire un rappel des bonnes pratiques en matière d'utilisation des mesures de contrôle. Cette approche appréciée et porteuse relativement à la recherche de solutions alternatives à la contention sera poursuivie l'an prochain et introduite dans d’autres installations du CISSS, dont l’HCLM.

Les tableaux suivants présentent le nombre de mesures de contrôle selon leur type appliquées qui ont fait l’objet d’une déclaration.

TYPE	2014-2015	2015-2016
Isolement	220	396
Contention et isolement	157	171
Contention	1807	1602
TOTAL	**2184**	**2169**

Voici les principales mesures de remplacement effectuées en 2015-2016 qui ont fait l’objet d’une déclaration.

TYPE	2015-2016
Pacification	429
Écoute	387
Réduction des stimuli	365
Médication PRN acceptée par la personne	245
TOTAL	**1426**

Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

La gestion des risques a analysé deux rapports d'investigation du coroner pour le RLS de Champlain au cours de l'année 2015-2016.

Des avis spécifiques en lien avec les recommandations du coroner ont été émis :

- Révision des mesures de sécurité et de surveillance des patients alités sur une civière pour sa clientèle susceptible de faire des chutes;
- Révision du dossier par le Comité d'évaluation de la qualité de l'acte médical du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans le but d'améliorer la prise de notes du cheminement clinique lors d'un événement accidentel;
- Révision du dossier par le directeur des Services professionnels afin qu'une attention particulière soit apportée sur les détails des activités de la salle d'opération et sur la surveillance d'oxygène pour une usagère en particulier.

Pour les rapports de coroner qui ne concernent pas l'établissement, un regard est accordé afin de vérifier si certaines recommandations pourraient être bénéfiques et appliquées dans certains milieux.

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par le CISSS de la Montérégie-Centre

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* est une loi d'exception permettant de priver temporairement une personne de sa liberté afin d'assurer la protection de celle-ci ou d'autrui. La dangerosité est le seul critère d'application de la loi. À titre de loi d'exception, elle ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tenté et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes. Le tableau suivant présente les personnes mises sous garde à l'HCLM et l'HHR en 2015-2016.

	HCLM	HHR	Total
Nombre de mises sous garde préventive ou provisoire	2 110	598	2 708
Nombre de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil	221	70	291
Nombre de demandes de mises sous garde présentées au tribunal par l'établissement	249	79	328
Nombre d'usagers différents visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée	1 689	640	2 289

L'examen des plaintes et la promotion des droits

En plus du rôle d'examen des plaintes et de la qualité des services relatif aux installations du CISSS, le commissariat aux plaintes occupe la responsabilité autrefois dévolue à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ces plaintes sont relatives aux résidences privées pour aînés, aux organismes communautaires, aux ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendances et jeu pathologique, de même qu'aux services préhospitaliers d'urgence de l'ensemble de la Montérégie.

Au cours de l'année 2015-2016, un total de 493 dossiers de plaintes ont été traités par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, alors que 75 autres ont été reçues par les médecins examinateurs. Concernant les démarches d'amélioration et les recommandations, nous observons que 436 mesures ont été émises par le commissaire, dont 194 à portée individuelle et 242 à portée systémique.

Les mesures à portée individuelle concernent majoritairement l'information et la sensibilisation d'un intervenant, tandis que les mesures à portée systémique se concentrent principalement sur l'évaluation des soins et des services, l'information et la sensibilisation, ainsi que sur l'élaboration ou la révision de procédures (politique, formation, communication).

Le commissariat joue un rôle actif dans la promotion du régime d'examen des plaintes tout en communiquant les valeurs du code d'éthique des établissements fusionnés. Il saisit toute occasion de promouvoir le respect des droits des usagers, que ce soit par le biais des demandes d'assistance, la gestion des plaintes, sa participation aux comités des usagers et des résidents, et celle aux visites ministérielles dans les CHSLD.

De plus, le commissariat s'engage à poursuivre ses activités promotionnelles pour la prochaine année, selon un plan de communication adapté aux différentes installations du CISSS et en fonction des missions régionales de l'Agence dont le commissariat a la responsabilité.

Finalement, le commissariat offre sa collaboration aux médecins examinateurs ainsi qu'au comité de révision. Au total, il a pris part à 126 activités, incluant sa participation au comité de vigilance et de la qualité, et plusieurs autres collaborations avec différentes instances dans le but de faire valoir le régime d'examen des plaintes.

Le rapport annuel de la commissaire est accessible directement sur le site Internet de l'établissement au www.santemc.quebec dans la section *À propos de nous* > Plaintes et amélioration des services.

L'information et la consultation de la population

Le CISSS de la Montérégie-Centre accorde une place importante aux communications à l'égard de sa population.

Plus particulièrement, l'établissement dispose de deux sites Internet, un regroupant l'offre de services des installations des RLS de Champlain et du Haut-Richelieu–Rouville au www.santemc.quebec, et l'autre présentant celle de l'Institut Nazareth et Louis-Braille au www.inlb.qc.ca.

Les renseignements concernant l'organisation et l'accès aux services sont diffusés par le biais de ces sites et régulièrement mis à jour. On y retrouve de l'information sur divers enjeux de santé publique et dossiers ministériels d'actualité, ainsi que des liens vers d'autres ressources au besoin. De plus, les sites regroupent plusieurs publications développées par le CISSS à l'intention de la population, qu'il s'agisse d'information générale ou spécifique à certains soins et services offerts, ou de documents

organisationnels (code d'éthique, rapport annuel, etc.). Il est à noter qu'une refonte complète des sites visant leur intégration en un seul est prévue pour 2016-2017.

Les sites Internet incluent chacun une section donnant des renseignements complets sur la satisfaction, les plaintes et l'insatisfaction. Les mécanismes de recours y sont clairement présentés. Enfin, une adresse de courriel générale est disponible pour formuler toute question ou commentaire.

Outre le site Internet, le CISSS dispose de nombreux mécanismes pour transmettre de l'information, que ce soit par le biais de brochures, d'affiches, de messages téléphoniques, d'écrans électroniques, ou en personne par le biais de rencontres individuelles ou de groupe. Il entretient par ailleurs des relations soutenues avec la communauté par le biais des médias, en accordant de nombreuses entrevues et en diffusant des communiqués de presse.

Au sein des différents secteurs d'activités, les initiatives sont nombreuses pour obtenir de la rétroaction à l'égard des services reçus. Des sondages sont, entre autres, réalisés suivant les séances d'information, l'évaluation de certains services, dans le cadre des processus d'agrément, etc.

Aussi, le CISSS débutait l'an dernier l'implantation de l'approche patient-partenaire à son Centre intégré de cancérologie et projette de déployer d'autres initiatives à cet égard dans l'avenir. Cette approche inclut l'expérience et le point de vue de l'usager aux efforts d'amélioration continue de l'établissement. L'an dernier, en cancérologie, cette collaboration a notamment permis de développer un nouvel outil d'information et de dépistage grandement apprécié de la clientèle.

L’application de la politique portant sur les soins de fin de vie

La Loi 2 concernant les soins de fin de vie entrait en vigueur le 10 décembre 2015. Cette loi a pour but d’assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes, de même que l’organisation et l’encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.

Le CISSS de la Montérégie-Centre a assumé ses responsabilités de façon à mettre en œuvre les nouveaux soins prévus dans cette loi. L’établissement a notamment mis en place des comités de travail veillant à former, à outiller et à appuyer les intervenants dans l’application des différents volets de la Loi, soit le comité de pratique médicale, le comité de soins palliatifs, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) et le comité d’éthique en lien avec la Loi.

En outre, une politique sur les soins de fin de vie a été élaborée et entérinée au conseil d’administration en décembre 2015, et le code d’éthique a été révisé afin d’y inclure les droits des personnes en fin de vie.

Afin de soutenir le personnel dans le déploiement de la Loi, près de 350 de ses membres ont reçu la formation ministérielle sur la Loi concernant les soins de fin de vie. Plusieurs autres formations ont été organisées par le CISSS, en complément, afin de répondre à certains besoins spécifiques exprimés par les intervenants des différents secteurs cliniques. Aussi, des outils cliniques, aide-mémoire, feuillets d’information et autres documents pertinents ont été développés à leur attention.

En terminant, l’établissement a rendu disponibles à ses usagers les documents d’information produits par le MSSS, soit les brochures *Droits de la personne en fin de vie* et *Directives médicales anticipées*.

Voici la compilation des principales données en lien avec l’application de la Loi 2 depuis son entrée en vigueur jusqu’au 31 mars 2016.

Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2 102
Nombre de sédations palliatives continues administrées	3
Nombre de demandes d’aide médicale à mourir formulées	7
Nombre de demandes d’aide médicale à mourir administrées	7, dont 3 à domicile
Nombre de demandes d’aide médicale à mourir non administrées	Aucune

Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 – C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars) :			
• Temps complet, nombre de personnes (note 1)	225		225
• Temps partiel (note 1) :			
- Nombre de personnes	8		8
- Équivalents temps complet	4,60		4,60
• Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	42		42
Personnel régulier (en date du 31 mars) :			
• Temps complet, nombre de personnes (note 2)	4 175		4 175
• Temps partiel (note 1) :			
- Nombre de personnes	2 505		2 505
- Équivalents temps complet (note 4)	1 500,34		1 500,34
• Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	4		4

PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 – C.2) 3
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	2 713 559		2 713 559
• Équivalents temps complet (note 3 et 4)	1 479,58		1 479,58

Note 1 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3 : les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1 827 ou 1 834 (année bissextile)

Note 4 : pour les lignes L.03 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

Le nombre d'heures totales rémunérées respecte la cible de réduction fixée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, établie à 1 % ou plus du total des heures rémunérées d'avril 2015 à mars 2016 par rapport à celui d'avril 2014 à mars 2015.

		Comparaison de 2014-2015 à 2015-2016				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	**Valeurs observées**	**Heures travaillées**	**Heures supplém.**	**Total heures rémunérées**	**Nbre ETC**	**Nbre individus**
1 -Personnel d'encadrement	2014-15	559 592	1 041	560 633	308	352
	2015-16	508 197	848	509 045	280	350
	Variation	(9,2 %)	(18,6 %)	(9,2 %)	(9,2 %)	(0,6 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	1 848 916	12 985	1 861 901	1 022	1 308
	2015-16	1 704 256	6 987	1 711 243	941	1 226
	Variation	(7,8 %)	(46,2 %)	(8,1 %)	(7,9 %)	(6,3 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	4 214 290	135 796	4 350 086	2 253	3 061
	2015-16	4 166 870	153 887	4 320 757	2 227	2 958
	Variation	(1,1 %)	13,3 %	(0,7 %)	(1,1 %)	(3,4 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	5 723 600	110 917	5 834 517	3 172	4 322
	2015-16	5 589 190	133 838	5 723 029	3 096	4 180
	Variation	(2,3 %)	20,7 %	(1,9 %)	(2,4 %)	(3,3 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 046 401	21 595	1 067 996	534	750
	2015-16	1 015 621	13 344	1 028 965	518	704
	Variation	(2,9 %)	(38,2 %)	(3,7 %)	(3,0 %)	(6,1 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	26 777	89	26 865	15	124
	2015-16	22 025	149	22 174	12	89
	Variation	(17,7 %)	68,3 %	(17,5 %)	(17,2 %)	(28,2 %)
Total du personnel	**2014-15**	**13 419 575**	**282 422**	**13 701 998**	**7 304**	**9 674**
	2015-16	**13 006 160**	**309 053**	**13 315 213**	**7 074**	**9 323**
	Variation	**(3,1 %)**	**9,4 %**	**(2,8 %)**	**(3,1 %)**	**(3,6 %)**

Les ressources financières

Les états financiers

Rapport de la direction

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CISSS de la Montérégie-Centre	1104-5291	100-00 /

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa 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.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement 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 non 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, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté 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. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

Date	Nom	Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)
14 juin 2016	Richard DesChamps	

Date	Nom	Signature de la personne désignée
14-06-2016	Denise Bédard	

Directrice des ressources financières
Fonction

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.

AS-471 - Rapport financier annuel	Gabarit LPRG-2016.1.0	Révisée: 2013-2014
Timbre valideur: **2016-06-13 15:00:54**		Rapport V 0.5

MALLETTE

Mallette S.E.N.C.R.L.

200-25 rue des Forges
CP 1356
Trois-Rivières QC G9A 5L2

Téléphone 819 379-0133
Télécopie 819 379-4207
Courriel info.trois-rivieres@mallette.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre,

Les états financiers résumés ci-joints du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (Établissement), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, 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 pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2016. 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 intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.

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 avec réserves

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des 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 des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2016. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures ainsi que quatre ententes de partenariat public-privé sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de comptabilité CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de ces dérogations aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts » et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide contenant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des anomalies décrites, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre au 31 mars 2016, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (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.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe d'autre point indiquant que sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes interétablissements des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre et à partir desquels a été créé le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Mallette s.e.n.c.r.l.[1]
Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada
Le 23 juin 2016

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A111750

MALLETTE

Résultats financiers résumés

Nom de l'établissement		Code				Page / Idn.
CISSS de la Montérégie-Centre		1104-5291				200-00 /
Tous les fonds				exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE		

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	743 404 138	758 112 605	27 986 214	786 098 819	791 581 808
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	45 101				772 781
Contributions des usagers	3	32 844 186	32 231 289	XXXX	32 231 289	31 902 086
Ventes de services et recouvrements	4	7 757 629	8 960 811	XXXX	8 960 811	12 712 124
Donations (FI:P294)	5	3 570 775	765 629	2 550 963	3 316 592	4 179 227
Revenus de placement (FI:P302)	6	207 377	503 082	918	504 000	763 378
Revenus de type commercial	7	5 114 804	3 932 709	136 680	4 069 389	1 247 857
Gain sur disposition (FI:P302)	8			57	57	106 720
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	10 286 809	20 378 083	349 596	20 727 679	31 841 946
TOTAL (L.01 à L.11)	12	803 230 819	824 884 208	31 024 428	855 908 636	875 107 927
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	468 924 510	478 205 097	XXXX	478 205 097	482 991 123
Médicaments	14	29 516 202	27 180 570	XXXX	27 180 570	29 620 520
Produits sanguins	15	14 129 843	15 521 951	XXXX	15 521 951	13 888 914
Fournitures médicales et chirurgicales	16	39 217 857	41 165 647	XXXX	41 165 647	41 090 672
Denrées alimentaires	17	5 138 613	5 101 791	XXXX	5 101 791	5 131 564
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	37 096 608	37 788 241	XXXX	37 788 241	35 871 405
Frais financiers (FI:P325)	19	10 962 765	9 750	7 670 470	7 680 220	10 914 230
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	7 926 859	14 230 973	1 208 809	15 439 782	9 603 453
Créances douteuses	21	432 171	641 636	XXXX	641 636	752 380
Loyers	22	13 279 730	14 166 261	XXXX	14 166 261	14 169 927
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	20 698 163	XXXX	20 583 525	20 583 525	20 281 818
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24	882 896	XXXX	1 720 060	1 720 060	540 096
Dépenses de transfert	25		105 039 634	XXXX	105 039 634	119 926 772
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	158 447 475	83 746 827		83 746 827	90 413 696
TOTAL (L.13 à L.27)	28	806 653 692	822 798 378	31 182 864	853 981 242	875 196 570
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(3 422 873)	2 085 830	(158 436)	1 927 394	(88 643)

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

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	714 086 990	754 661 882	3 450 723	758 112 605	762 373 424
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	45 101				772 781
Contributions des usagers (P301)	3	32 844 186	32 231 289	XXXX	32 231 289	31 902 086
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	7 757 629	8 960 811	XXXX	8 960 811	12 712 124
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	545 342	374 743	390 886	765 629	1 135 146
Revenus de placement (P302)	6	205 877	503 036	46	503 082	761 856
Revenus de type commercial (P351)	7	5 114 804	XXXX	3 932 709	3 932 709	1 247 857
Gain sur disposition (P302)	8					106 720
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	10 196 670	4 810 991	15 567 092	20 378 083	31 776 748
TOTAL (L.01 à L.11)	12	770 796 599	801 542 752	23 341 456	824 884 208	842 788 742
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	468 924 510	470 429 768	7 775 329	478 205 097	482 887 626
Médicaments (P750)	14	29 516 202	27 180 570	XXXX	27 180 570	29 620 520
Produits sanguins	15	14 129 843	15 521 951	XXXX	15 521 951	13 888 914
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	39 217 857	41 165 647	XXXX	41 165 647	41 090 672
Denrées alimentaires	17	5 138 613	5 101 791	XXXX	5 101 791	5 131 564
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	37 096 608	37 788 241	XXXX	37 788 241	35 871 405
Frais financiers (P325)	19	706 000	9 750	XXXX	9 750	632 886
Entretien et réparations (P325)	20	7 191 859	14 230 973		14 230 973	8 309 926
Créances douteuses (C2:P301)	21	432 171	641 636		641 636	752 380
Loyers	22	13 279 730	12 677 003	1 489 258	14 166 261	14 169 927
Dépenses de transfert (P325)	23		105 039 634		105 039 634	119 926 772
Autres charges (P325)	24	158 094 634	69 779 159	13 967 668	83 746 827	90 130 327
TOTAL (L.13 à L.24)	25	773 728 027	799 566 123	23 232 255	822 798 378	842 412 919
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(2 931 428)	1 976 629	109 201	2 085 830	375 823

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	1 930 978	13 630 999	15 561 977	15 650 620	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	(3 061 041)	(2 198 700)	(5 259 741)	XXXX	14
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(1 130 063)	11 432 299	10 302 236	15 650 620	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	2 085 830	(158 436)	1 927 394	(88 643)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	955 767	11 273 863	12 229 630	15 561 977	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	5 144 837	94 038	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	7 084 793	15 467 939	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	12 229 630	15 561 977	

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	40 610 154	12 768	40 622 922	41 549 547
Placements temporaires	2				1 500 000
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	27 347 031	2 293 878	29 640 909	31 446 157
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	13 083 397	2 865 701	15 949 098	17 047 401
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			47 481 074
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	1 782 846	(1 782 846)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	43 697 103	75 761 051	119 458 154	124 668 801
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	919 308	919 308	954 161
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	271 062	393 988	665 050	806 035
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	126 791 593	80 463 848	207 255 441	265 453 176
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		106 926 831	106 926 831	133 496 284
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	72 585 349	3 631 673	76 217 022	74 981 782
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		2 296 932	2 296 932	2 379 377
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	9 615 280	26 516 406	36 131 686	33 802 956
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	291 981 998	291 981 998	283 130 544
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	54 878 906	XXXX	54 878 906	54 860 376
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	19 306	64 663	83 969	3 463 443
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	137 098 841	431 418 503	568 517 344	586 114 762
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(10 307 248)	(350 954 655)	(361 261 903)	(320 661 586)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	362 228 518	362 228 518	325 009 012
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	7 412 277	XXXX	7 412 277	8 103 871
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	3 850 738		3 850 738	3 110 680
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	11 263 015	362 228 518	373 491 533	336 223 563
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	955 767	11 273 863	12 229 630	15 561 977

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(320 661 586)	(9 283 573)	(311 378 013)	(320 661 586)	(295 993 827)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		(3 061 041)	(2 198 700)	(5 259 741)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(320 661 586)	(12 344 614)	(313 576 713)	(325 921 327)	(295 993 827)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(3 422 873)	2 085 830	(158 436)	1 927 394	(88 643)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(60 135 825)	XXXX	(59 525 178)	(59 525 178)	(45 884 667)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	20 698 163	XXXX	20 583 525	20 583 525	20 281 818
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8	308 000	XXXX	1 720 003	1 720 003	540 096
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	2 144	2 144	
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(39 129 662)	XXXX	(37 219 506)	(37 219 506)	(25 062 753)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(80 000)		XXXX		(913 874)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(10 000)	(740 058)		(740 058)	100 288
Utilisation de stocks de fournitures	17	80 000	691 594	XXXX	691 594	964 587
Utilisation de frais payés d'avance	18	66 000				332 636
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	56 000	(48 464)		(48 464)	483 637
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(42 496 535)	2 037 366	(37 377 942)	(35 340 576)	(24 667 759)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(363 158 121)	(10 307 248)	(350 954 655)	(361 261 903)	(320 661 586)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	1 927 394	(88 643)	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(48 464)	483 637	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	1 720 003	540 096	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		(301 329)	
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7		(715 858)	
Amortissement des immobilisations	8	20 583 525	20 281 818	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		(5 022)	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12		3 295 197	
Autres (préciser P297)	13	(5 259 741)	(590 374)	15
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	16 995 323	22 988 165	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	8 410 617	26 276 375	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	27 333 334	49 175 897	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(59 525 178)	(45 884 667)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	2 144		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(59 523 034)	(45 884 667)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21		(3 454 507)	
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		7 138 175	
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		3 683 668	

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	38 471 693	37 577 015	
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(29 620 239)	(50 557 052)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	(4 000 000)	(46 000 000)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	81 454 651	135 761 200	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(104 024 104)	(89 687 532)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8	47 481 074		16
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	29 763 075	(12 906 369)	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(2 426 625)	(5 931 471)	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	43 049 547	48 981 018	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	40 622 922	43 049 547	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	40 622 922	41 549 547	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		1 500 000	
TOTAL (L.13 + L.14)	15	40 622 922	43 049 547	

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:				
Débiteurs - MSSS	1	1 805 248	34 677 364	
Autres débiteurs	2	1 098 303	(659 834)	
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	5 210 647	80 319	
Frais reportés liés aux dettes	4	34 853	64 982	
Autres éléments d'actifs	5	140 985	187 704	
Créditeurs - MSSS	6		231 243	
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	1 235 240	5 014 838	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8		(9 754 934)	
Intérêts courus à payer	9	(82 445)	(209 230)	
Revenus reportés	10	2 328 730	(6 088 345)	
Passif au titre des sites contaminés	11			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	18 530	914 057	
Autres éléments de passifs	13	(3 379 474)	1 818 211	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	8 410 617	26 276 375	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		64 703	
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17			
Intérêts:				
Intérêts créditeurs (revenus)	18	504 000	406 351	
Intérêts encaissés (revenus)	19	475 086	462 600	
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	8 221 097	3 951 940	
Intérêts déboursés (dépenses)	21	5 924 165	4 029 418	

1. CONSTITUTION, FUSION ET MISSION

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (ci-après désigné par l'établissement), est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) le 1er avril 2015.

L'établissement est issu de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, du Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne, du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville et de l'Institut Nazareth et Louis-Braille, à la suite de l'entrée en vigueur 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 (RLRQ, chapitre O-7.2), le 1er avril 2015. Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens, assume toutes leurs obligations et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient, ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Il a pour mandat de planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers. Il doit garantir une planification régionale des ressources humaines et réaliser le suivi et la reddition de comptes en fonction des attentes du MSSS. Il doit assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables et assurer une gestion de l'accès simplifié aux services. Il doit établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Il doit intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.

L'établissement compte 35 points de service qui sont répartis dans l'ensemble de la région.

Le siège social de l'établissement est situé à Longueuil.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures ainsi que quatre ententes de partenariat public-privé sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de la note d'orientation du secteur public NOSP-2 Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel AS-471 sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut ainsi que pour les quatre ententes de partenariat public-privé dont les sommes exigibles, en vertu des ententes, sont comptabilisées en charges au lieu de l'être comme immobilisation corporelle louée avec une obligation relative au bien loué, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette situation n'est pas conforme aux dispositions de la note d'orientation du secteur public NOSP-2 -Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public.

b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, requiert que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont des incidences sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et des charges de l'exercice, ainsi que sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a utilisé des estimations et formulé des hypothèses sont : la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire et les créances douteuses.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel AS-471, la direction considère que les estimations et les hypothèses utilisées sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

c. Comptabilité d'exercice

L'établissement utilise la méthode de comptabilité d'exercice tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, il comptabilise les opérations et les faits dans l'exercice au cours duquel ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

d. Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie.

La description des biens détenus en fiducie gérés par l'établissement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

e. Revenus

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

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

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

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

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

f. Revenus provenant des usagers

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

g. Autres revenus

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

h. Charges

Les charges sont comptabilisées dans l'exercice financier au cours duquel les biens sont consommés ou les services sont rendus. Elles comprennent donc notamment l'amortissement annuel du coût des immobilisations.

i. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

j. Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

k. Instruments financiers

Les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués à la juste valeur.

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS et les autres débiteurs. Ils sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

Dépréciation d'actifs financiers

Les actifs financiers évalués au coût sont soumis à un test de dépréciation s'il existe des indications possibles de dépréciation. Le montant de réduction de valeur est comptabilisé aux résultats. La moins-value déjà comptabilisée peut faire l'objet d'une reprise de valeur dans la mesure de l'amélioration, soit directement, soit par l'ajustement du compte de provision sans être supérieure à ce qu'elle aurait été à la date de reprise si la moins-value n'avait jamais été comptabilisée. Cette reprise est comptabilisée aux résultats.

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

iv. Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus est comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

l. Passif au titre des avantages sociaux futurs

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

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe

d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier des trois dernières années. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des trois années financières les plus récentes. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées selon la méthode globale.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars, selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel AS-471.

v. Droits parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

m. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont

destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain.

Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	**Durée**
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les contributions reçues pour l'acquisition d'un bien amortissable sont comptabilisées aux revenus reportés qui sont par la suite inscrits aux revenus au même rythme qu'il est amorti, à l'exception de celles destinées à l'achat d'un terrain qui sont directement inscrites aux revenus de l'exercice.

n. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'exercice financier pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

o. Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

p. Autres méthodes

i. Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

ii. Revenus d'intérêts

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

iii. Prêts interfonds

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

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

iv. Avoir propre

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

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

v. Classification des activités

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

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

vi. Centres d'activités

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

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

vii. Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

3. MODIFICATIONS COMPTABLES

Au cours de l'exercice, l'établissement a effectué 2 modifications comptables.

Fonds d'exploitation

Application rétroactive sans redressement des exercices antérieurs

La nature de certains fonds affectés correspondait davantage à la définition d'un passif. Ces fonds totalisant un montant de 3,061,041$ ont donc été retirés des surplus cumulés au début et reclassés dans les comptes à payer et les revenus reportés de l'établissement.

	Comptes à payer ($)	Revenus reportés ($)	Total ($)
Réserve de pandémie	278 639	0	278 639
Groupe de médecine familiale	1 641 933	782 110	2 424 043
Programme national d'assistance ventilatoire à domicile	358 359	0	358 359
Total	**2 278 931**	**782 110**	**3 061 041**

Fonds d'immobilisations

Application rétroactive sans redressement des exercices antérieurs

En 2013-2014, l'établissement a acquis un terrain au montant de 2,198,700$. Ce terrain était un des actifs composant le solde de fonds alors que ça n'aurait pas dû être le cas puisqu'il faisait l'objet d'un financement à long terme. En 2015-2016, l'établissement a retiré des surplus cumulés au début, la totalité du coût du terrain pour ensuite n'y inclure qu'un montant de 363,844$ correspondant au remboursement de capital de l'emprunt à long terme des 3 derniers exercices, propre à ce terrain.

4. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2016, l'établissement a respecté cette obligation légale.

5. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) des pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement le 22 juin 2015 par le Président-directeur général qui était alors fondé de pouvoir.

6. INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'évaluation à la juste valeur des instruments financiers est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

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

7. PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement ne détient aucun placement temporaire de parties apparentées.

8. AUTRES DÉBITEURS

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

9. AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

10. EMPRUNTS TEMPORAIRES

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

11. AUTRES CRÉDITEURS

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

12. DETTES À LONG TERME

Date Émis	Date Dû	Série	Montant original($)	Taux	Montant du versement périodique($)	Fréquence du versement	Exercice courant($)	Exercice précédent($)
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement garantis par le gouvernement du Québec								
2014-06-02	2017-09-01	B27	4 223 658	1.5690%	1 337 778	Annuel	2 885 880	4 223 658
2014-01-21	2018-12-19	B7	21 246 505	2.2296%	884 985	Annuel	19 476 535	20 361 520
2014-03-21	2018-12-19	B8	696 933	2.0817%	38 718	Annuel	619 496	658 214
2014-03-12	2018-12-19	B24	3 067 481	2.1184%	122 699	Annuel	2 822 083	2 944 782
2014-03-12	2018-12-19	B25	13 500 600	2.1184%	2 388 017	Annuel	8 724 566	11 112 583
2014-03-12	2018-12-19	B13	20 031 946	2.1184%	920 064	Annuel	18 191 817	19 111 881
2014-06-09	2019-08-21	B10	6 893 596	2.1103%	362 821	Annuel	6 530 776	6 893 596
2014-06-19	2019-08-21	B14	5 759 395	2.1413%	321 029	Annuel	5 438 367	5 759 395
2015-02-20	2019-12-01	B31	4 063 183	1.1410%	799 375	Annuel	3 263 807	4 063 183
2015-11-06	2020-12-01	B12	7 303 385	1.5770%	292 135	Annuel	7 303 385	0
2015-11-06	2020-12-01	B17	6 006 395	1.5770%	240 256	Annuel	6 006 395	0
2014-12-12	2020-12-16	B16	600 837	2.1810%	100 140	Annuel	500 698	600 837
2014-03-27	2021-03-21	B9	548 693	2.7820%	78 385	Annuel	391 924	470 308
2014-10-21	2022-03-01	B29	352 478	2.4980%	50 354	Annuel	302 124	352 478
2015-12-01	2022-12-01	B13	7 179 328	2.0180%	577 299	Annuel	7 179 328	0
2015-11-06	2022-12-01	B32	461 092	2.0180%	65 870	Annuel	461 092	0
2015-12-01	2022-12-01	B33	1 536 547	2.0180%	61 462	Annuel	1 536 547	0
2015-11-06	2022-12-01	B18	445 029	2.0180%	63 576	Annuel	445 029	0
2015-12-01	2022-12-01	B19	873 620	2.0180%	72 420	Annuel	873 620	0
2014-12-12	2023-03-01	B15	11 332 896	2.5980%	498 784	Annuel	10 834 112	11 332 896
2014-06-02	2024-09-01	B26	2 362 855	3.2710%	176 456	Annuel	2 186 398	2 362 855
2014-10-21	2024-09-01	B28	1 523 716	3.0580%	60 949	Annuel	1 462 767	1 523 716
2014-12-12	2024-09-01	B30	464 400	2.9040%	25 800	Annuel	438 600	464 400
2015-05-15	2033-06-01	B11	14 666 298	3.0070%	598 304	Annuel	14 666 298	0
	Sous-total						**122 541 642**	**92 236 303**
Billets à terme contractés auprès du Financement-Québec garantis par le gouvernement du Québec								
2009-12-11	2015-12-01	B12	11 435 122	3.0690%	665 299	Annuel	0	8 108 627
2002-06-04	2015-12-01	B4	5 385 261	6.3060%	306 204	Annuel	0	1 404 608
2009-07-16	2016-06-01	B16	2 275 549	3.8470%	325 078	Annuel	325 078	650 157
2010-11-12	2016-06-02	B15	46 539 297	2.6344%	1 861 572	Annuel	37 231 438	39 093 010
2010-03-04	2016-12-01	B17	17 010 499	3.5440%	1 818 820	Annuel	6 097 581	7 916 401
2010-06-28	2016-12-01	B18	930 852	3.8350%	37 234	Annuel	744 681	781 915
2010-06-28	2016-12-01	B19	4 415 888	3.8350%	315 421	Annuel	2 838 785	3 154 206
2010-06-23	2016-12-01	B7	9 443 374	3.8350%	630 121	Annuel	6 292 770	6 922 891
2012-03-16	2017-04-25	B20	5 345 050	2.0540%	213 802	Annuel	4 703 644	4 917 446
2012-01-16	2017-04-25	B10	7 874 060	1.9628%	314 962	Annuel	6 614 211	6 929 173
2011-08-03	2017-12-01	B4	2 828 411	2.9340%	123 801	Annuel	2 333 206	2 457 007
2011-01-28	2017-12-01	B8	3 338 883	3.5940%	133 555	Annuel	2 671 107	2 804 662
2013-03-05	2018-06-01	B6	6 030 151	2.1220%	241 206	Annuel	5 306 533	5 547 739
2012-12-19	2018-06-01	B22	1 546 052	2.1045%	61 842	Annuel	1 360 526	1 422 368
2012-03-02	2018-12-01	B1	26 334 194	2.4060%	1 093 718	Annuel	21 959 323	23 053 041
2012-05-11	2018-12-01	B2	9 508 351	2.6640%	397 101	Annuel	8 317 047	8 714 148
2012-05-04	2018-12-01	B21	10 588 217	2.6640%	742 007	Annuel	8 362 195	9 104 202
2012-12-06	2019-12-01	B3	17 649 060	2.4890%	705 962	Annuel	15 531 172	16 237 135
2012-12-06	2019-12-01	B4	993 349	2.4890%	141 907	Annuel	567 628	709 535
2012-12-19	2019-12-01	B23	404 262	2.4890%	57 752	Annuel	231 007	288 759
2012-10-25	2019-12-01	B11	8 157 777	2.4370%	342 087	Annuel	7 131 516	7 473 603
2012-10-25	2019-12-01	B12	455 539	2.4370%	65 077	Annuel	260 308	325 385
2000-04-01	2023-03-31	C1	144 482 713	Variable	487 910	Annuel	3 959 230	4 447 140
2010-05-06	2034-06-01	B14	11 722 166	5.0900%	468 887	Annuel	9 377 733	9 846 619
2013-02-19	2034-06-01	B5	15 658 583	3.8130%	626 343	Annuel	13 779 553	14 405 897
2011-03-31	2035-12-01	B9	2 992 107	4.6920%	119 684	Annuel	2 393 686	2 513 370
	Sous-total						**168 389 957**	**189 229 042**
Emprunt à long terme contracté auprès de la Caisse Desjardins du Haut-Richelieu								
2010-12-14	2016-01-26				534 000	Annuel	0	534 000
2007-01-29	2029-03-15		2 020 000	2.7900%	6 733	Mensuel	1 050 399	1 131 199
	Sous-total						**1 050 399**	**1 665 199**
	Total						**291 981 998**	**283 130 544**

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	$
2016-2017	70 093 415
2017-2018	31 523 329
2018-2019	88 889 214
2019-2020	35 300 353
2020-2021	15 381 626
2021-2022 et subséquents	50 794 061
Total	**291 981 998**

13. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	1.5%	1.0%
Inflation	0 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début ($)	Charge de l'exercice ($)	Montants versés ($)	Solde à la fin ($)	Solde à la fin ($)
Provision pour vacances	45,271,398	58,259,729	58,891,075	45,440,052	45,271,398
Assurance salaire	7,747,769	18,590,659	18,827,659	7,510,769	7,747,769
Provision pour maladie	1,546,187	14,526,900	14,511,970	1,561,117	1,546,187
Droits parentaux	295,022	1,937,232	1,865,286	366,968	295,022
Allocation rétention hors-cadre	-	-	-	-	-
Total	54,860,376	93,114,520	93,095,990	54,878,906	54,860,376

14. AUTRES ÉLÉMENTS DE PASSIFS

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

15. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Les informations détaillées surle coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé, la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

16. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées aux pages 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

17. INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages 208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

18. GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INTRUMENTS FINANCIERS

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

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs et la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Encaisse	40 622 922	41 549 547
Placements temporaires	0	1 500 000
Débiteurs MSSS	29 640 909	31 446 157
Autres débiteurs	15 949 098	17 047 401
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	119 458 154	124 668 801
Total	205 671 083	216 211 906

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

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

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

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Ilanalyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 57% pour 2015-2016 et 67% pour 2014-2015 du montant total recouvrable.

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

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Autres débiteurs non en souffrance	8 682 263	7 472 275
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	3 600 381	2 415 823
De 30 à 59 jours	1 052 506	1 483 096
De 60 à 89 jours	392 596	883 185
De 90 jours et plus	4 563 324	6 899 695
Sous-total	9 608 807	11 681 799

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Provision pour créances douteuses	(2 341 972)	(2 106 673)
Sous-total	7 266 835	9 575 126
Total des autres débiteurs	15 949 098	17 047 401

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

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Solde au début de la provision pour créances douteuses :	2 106 673	1 485 610
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	322 330	697 728
Montants recouvrés	(87 031)	(76 665)
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	2 341 972	2 106 673

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

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2016, l'établissement s'est conformé à l'article 269 de cette loi.

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'ilne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

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

L'établissement est donc exposéau risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les autres créditeurs et autres charges à payer ainsi que les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le ministère de la Santé et

des Services sociaux. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
De moins de 6 mois	76 217 022	74 981 782
Total des autres créditeurs	**76 217 022**	**74 981 782**

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement *est exposé aux risques suivants :*

i. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

Le risque de change est minime, car l'établissement réalise très peud'opérations en devises. Il ne gère donc pas activement ce risque.

ii. Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Emprunts temporaires	106 926 831	133 496 284
Dettes à long terme	291 981 998	283 130 544

Du montant des emprunts temporaires totalisant 106 926 831$, un montant de 97,582,467$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0.05%, alors que d'autres, pour un montant de 9 344 364$ porte intérêt au taux d'acceptation bancaire + 0.30%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

iii. Autre risque de prix

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

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

19. OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

L'établissement est apparenté à toutes les autres entités du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, tous les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, toutes les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Ces parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

20. INTÉRÊT ÉCONOMIQUE

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation de l'Hôpital Charles-Le Moyne, la Fondation Santé Haut-Richelieu-Rouville et la Fondation en Vue.

Ces fondations sont des organismes de bienfaisance enregistrée au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu. Elles sont constituées en vertu de la Partie III de la Loi sur les compagnies du Québec. Elles recueillent des fonds en faveur de l'établissement pour le soutenir financièrement dans des projets visant l'apport de soins de santé et la recherche médicale.

Au cours de l'exercice 2016-2017, un montant total de 3,316,592$ en don a été reçu par l'établissement pour financer des immobilisations ainsi que certaines dépenses du fonds d'exploitation.

21. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

DONNÉES FINANCIÈRES 2015-2016

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES - SERVICES	
FONDS D'EXPLOITATION - activités principales (p.700)	Exercice terminé le 31 mars 2016 $
Services à la clientèle	
Santé publique	14 339 984
Services généraux - activités cliniques et d'aide	41 170 438
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	140 838 771
Déficience physique	19 938 646
Déficience intellectuelle et TSA	3 753 789
Jeunes en difficulté	9 407 896
Dépendances	269 328
Santé mentale	45 573 216
Santé physique	381 204 532
	656 496 600
Administration	48 485 766
Soutien aux services	45 409 399
Gestion des bâtiments et équipements	49 174 358
Grand total programmes-services	799 566 123

L'équilibre budgétaire

L'établissement a respecté, en vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire tel qu'indiqué à la note n° 4 des notes aux états financiers des auditeurs indépendants en page 80 du présent rapport annuel de gestion.

Les contrats de services

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016

	Détails	Nombre	Valeur ($)
Contrats de services avec une personne physique[1]		3	339 335
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	Entretien d'équipements/supports	55	6 858 264
	Ressources intermédiaires (RI) /Ressources de type familial (RTF)	10	6 144 214
	Autres	6	624 955
Total des contrats de services		**74**	**13 966 768**

[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.

L’état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l’auditeur indépendant

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

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2016**		
1	**2**	**3**	**4**	**R 5**	**PR 6**	**NR 7**
Rapport de l’auditeur indépendant portant sur les états financiers						
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 ainsi que quatre ententes de partenariat public-privé 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 no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.	2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015	R	Il s'agit d'une exigence ministérielle			NR
Rapport de l’auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucune						
Questionnaire à remplir par l’auditeur indépendant (vérificateur externe)						
L'établissement est en situation de déficit au niveau des activités principales et accessoires pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 (activités accessoires pour les années précédentes). Par conséquent, il contrevient à la Loi sur les services de santé et services sociaux.	2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015			R		
L'établissement a encaissé un montant de 2,000,000$ relatif à un encaissement d'assurance et a reporté ce revenu puisqu'il prévoit l'utiliser afin de financer les travaux en lien avec ce recouvrement. Comme le règlement judiciaire ne lie aucunement l'encaissement de la somme à une obligation envers des tiers, celle-ci ne correspond pas à la définition d'un revenu reporté.	2014-2015	O				NR

Rapport à la gouvernance						
Gestion des accès Le processus de gestion des accès aux systèmes et applications (GRF, GRM, Virtuo) comporte certains points à améliorer au niveau de la documentation des demandes d'octroi et de modifications des accès, la révocation des privilèges d'accès et une révision périodique formelle.	2012-2013 2013-2014 2014-2015	O	L'établissement poursuivra sa revue de la gestion des accès aux systèmes GRF, GRM et Virtuo au cours de la prochaine année.		PR	
Procédure de gestion de mots de passe et paramètres de sécurité Les paramètres de sécurité logique des systèmes et applications comportent des lacunes qui pourraient engendrer des actions non autorisées pouvant avoir une incidence sur certaines informations : Dû à la limitation des applications Virtuo (RH et Paie) et Espresso GRF, les paramètres de mots de passe des applications ne sont pas optimaux puisque ces dernières ne permettent pas l'utilisation de mots de passe complexe.	2012-2013 2013-2014 2014-2015	O				NR
Processus de compilation des unités de mesure: écarts dans les données quantitatives soumises par l'établissement, non fondées sur des méthodes valables d'enregistrement et de contrôle pour le centre d'activité suivant: à l'unité de mesure "le kilogramme" du centre d'activités "Gestion des déchets biomédicaux (7650)".	2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015	O		R		

Les organismes communautaires

La Loi 10 vient préciser que le CISSS de la Montérégie-Centre assure la gouverne régionale relativement au programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Cette réorganisation majeure du système de santé a notamment impliqué un redécoupage de la région, d'où le transfert de 61 organismes admis au PSOC, ainsi que leur budget alloué à la mission globale (9 475 426 $), vers le CIUSSS de l'Estrie.

En 2015-2016, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 451 organismes pour un total de 73 883 352 $. Ces organismes interviennent dans le cadre de diverses problématiques :

- perte d'autonomie liée au vieillissement;
- cancer;
- déficience intellectuelle;
- déficience physique;
- troubles envahissants du développement;
- déficiences multiples;
- santé physique;
- personnes démunies;
- alcoolisme;
- toxicomanie;
- dépendance;
- santé mentale;
- VIH-SIDA;
- contraception;
- allaitement;
- périnatalité;
- famille;
- femmes en difficulté;
- hommes en difficulté;
- agression à caractère sexuel.

Le CISSS soutient également différents groupes dont :

- des centres d'action bénévole;
- des organismes de maintien à domicile;
- des maisons d'hébergement jeunesse;
- des maisons d'hébergement pour femmes en difficulté;
- des maisons de jeunes;
- des centres de femmes;
- des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel;
- des organismes de justice alternative;
- des groupes représentant des communautés culturelles et autochtones.

Normes en matière de gestion

Le CISSS confirme son respect des règles et normes édictées en matière de gestion du MSSS au regard des subventions versées dans le cadre du PSOC. La conformité aux critères d'admissibilité et d'analyse du programme est vérifiée annuellement pour chacun des organismes subventionnés. Dans l'exercice courant, l'établissement en était au premier renouvellement de la Convention de soutien financier triennale (2015-2018) avec chaque organisme financé à la mission globale. Il s'agit d'un processus harmonisé pour l'ensemble du Québec et découlant du rapport du Vérificateur général du Québec de 2008-2009. Cette dernière précise le financement versé à la mission globale des organismes ainsi que les exigences et conditions habituelles d'utilisation découlant des règles de gestion des fonds publics qui y sont rattachées. Cela est le fruit d'importants travaux qui ont été réalisés au plan national avec la collaboration des regroupements d'organismes communautaires.

Les documents (formulaire de demande, rapport d'activités, rapport financier sous la forme prescrite, etc.) sont transmis par chaque organisme subventionné, puis analysés. Depuis la signature de la Convention de soutien financier avec les organismes, les formulaires de demande de soutien financier à la mission globale sont dorénavant harmonisés dans toutes les régions du Québec. Les organismes communautaires sont, au besoin, visités par les agents PSOC. Les organismes présentant des problèmes de conformité à l'un ou l'autre des critères font l'objet d'un suivi particulier.

Les renseignements fournis aux rapports annuels des organismes démontrent que les principales clientèles desservies sont les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les femmes victimes de violence, les jeunes en difficulté, les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes souffrant de dépendances ou de déficiences. Les principaux services et activités sont l'accueil et la référence, la relation d'aide, l'hébergement temporaire et, plus spécifiquement pour les personnes âgées, le transport bénévole, la livraison de repas à domicile (popote roulante) et le répit aux aidants naturels. Quant à la pauvreté touchant toutes ces clientèles, divers services visant la sécurité alimentaire sont offerts par plusieurs organismes.

Pour la quatrième année, une subvention non récurrente est versée dans le cadre de la lutte contre l'homophobie. À la suite du transfert de certains organismes sur le territoire de l'Estrie, cette subvention est maintenant octroyée à un seul organisme en Montérégie pour un montant de 10 000 $.

Dans le cadre d'un transfert initié par le ministère de la Famille, deux organismes dédiés à la supervision des droits d'accès, dans la catégorie « Contraception, allaitement, périnatalité, famille », situés en Montérégie, se sont ajoutés à la liste des organismes admis au PSOC. Le montant transféré du ministère de la Famille pour la mission globale de ces deux organismes en 2015-2016 totalise la somme de 220 390 $.

La Direction de la santé publique a aussi transféré un montant de 3 660 $ à la mission globale d'un organisme communautaire pour son volet santé mentale à partir de 2015-2016.

Allocation annuelle

Le CISSS a financé, par l'intermédiaire de plusieurs programmes, 444 organismes pour un total de 73 883 352 $, dont 68 281 930 $ ont été alloués aux organismes communautaires admis au PSOC et 5 601 422 $ à d'autres OSBL. Ces derniers ne sont pas admis au PSOC, mais répondent aux critères d'autres programmes du CISSS de la Montérégie-Centre.

De ces 444 organismes, 401 ont reçu un financement pour leur mission globale, c'est-à-dire un financement de 65 106 217 $.

Allocations accordées aux organismes communautaires et autres OSBL

Allocations - Organismes communautaires et OSBL	Subventions 2015-2016	Subventions 2014-2015
PSOC et autres programmes OC admis		
Mission globale	65 106 217 $	64 181 716 $
Entente spécifique	212 363 $	235 260 $
Projet ponctuel	2 963 350 $	2 651 342 $
Total – Organismes admis	**68 281 930 $**	**67 068 318 $**
Autres OSBL et organismes non admis	5 601 422 $	5 228 359 $
GRAND TOTAL	**73 883 352 $**	**72 296 677 $**

Indexation

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 645 195 $ correspondant à 1 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. La pleine indexation a été accordée aux organismes communautaires à la suite de la directive du Ministère à ce sujet pour les volets mission globale et entente de service (PSOC), en plus des projets soutenus par les budgets de la Direction de la santé publique. Un montant de 634 249 $ a donc été versé en indexation pour les organismes communautaires. Le solde de 10 946 $ provient de la non-indexation d'organismes dissouts, en suivi de gestion ou ayant de grands surplus.

Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires

	2015-2016	2014-2015
Montant du budget d'indexation	645 195 $	596 583 $
Pourcentage équivalant au total des crédits alloués l'année précédente	1 %	0,9 %
Taux d'indexation versé aux organismes recevant un financement SOC, volet mission globale	1 %	0,9 %
Montant total de l'indexation allouée	634 249 $	562 517 $
Solde au budget d'indexation utilisé pour soutenir les organismes fragilisés	10 946 $	34 066 $
Crédits additionnels (% équivalent des budgets de développement des programmes-services)	0 %	0 %

Note : En 2015-2016, l'indexation n'a pas été allouée à certains organismes dissouts qui avaient des surplus ou qui étaient en suivi de gestion.

Section 1 - Financement des organismes communautaires admis au PSOC

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
Agressions à caractère sexuel	Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	184 510 $	182 683 $
Total Agressions à caractère sexuel		**184 510 $**	**182 683 $**
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	Actions dépendances	138 219 $	132 078 $
	Carrefour Le Point Tournant Inc.	355 972 $	352 448 $
	Centre sur l'Autre-Rive inc.	330 061 $	326 793 $
	Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	60 959 $	73 320 $
	Liberté de choisir	161 448 $	144 747 $
	Maison La Margelle inc.	486 158 $	482 483 $
	Maison l'Alcôve inc.	608 534 $	604 493 $
	Pavillon L'Essence Ciel	295 992 $	293 061 $
	Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	82 691 $	81 927 $
	Satellite organisme en prévention des dépendances	49 625 $	49 056 $
	Centre d'entraide La Boussole inc.	35 568 $	35 568 $
Total Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		**2 605 227 $**	**2 575 974 $**
Autres ressources jeunesse	Aiguillage (L')	164 658 $	98 671 $
	Bienville, Allons de l'Avant !	13 812 $	13 675 $
	Boîte à lettres de Longueuil (La)	80 129 $	89 686 $
	Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	56 327 $	55 769 $
	Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	154 757 $	156 880 $
	Comité Jeunesse La Presqu'Ile	20 100 $	22 311 $
	Espace Châteauguay	136 837 $	143 703 $
	Espace Suroît	142 954 $	145 514 $
	Macadam Sud	462 584 $	476 041 $
	Maison de Jonathan inc. (La)	224 668 $	241 753 $
	Maisonnette Berthelet (La)	31 072 $	30 764 $
	Pacte de rue inc. (Le)	261 090 $	245 322 $
	POSA / Source des Monts	156 688 $	135 739 $
	Cellule jeunes et familles de Brome-Missisquoi (La)	46 340 $	45 881 $
	Orientation jeunesse de la Haute-Yamaska	37 148 $	36 780 $
Total Autres ressources jeunesse		**1 989 164 $**	**1 938 489 $**

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
Autres ressources pour femmes	Hébergement Maison de la Paix inc.	164 723 $	163 092 $
	Maison d'hébergement L'Égide (2e étape)	114 950 $	103 911 $
Total Autres ressources pour femmes		**279 673 $**	**267 003 $**
Cancer	Amis du Crépuscule (Les)	83 394 $	82 568 $
	Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	15 669 $	15 514 $
	Présence Amie de la Montérégie	63 106 $	62 481 $
	Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal	96 575 $	95 619 $
	Équipe d'accompagnement Au Diapason (L')	49 240 $	48 753 $
Total Cancer		**307 984 $**	**304 935 $**
Centre d'action bénévole (CAB)	Action bénévole de Varennes	40 381 $	39 981 $
	Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	130 940 $	129 644 $
	Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	206 323 $	204 280 $
	Centre d'action bénévole de Boucherville	225 092 $	222 863 $
	Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	103 431 $	102 407 $
	Centre d'action bénévole de la Frontière	143 611 $	137 239 $
	Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	210 004 $	208 675 $
	Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	147 137 $	145 412 $
	Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	177 246 $	176 179 $
	Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	207 998 $	205 939 $
	Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	231 191 $	228 903 $
	Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	211 183 $	209 092 $
	Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	165 776 $	164 134 $
	Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	196 976 $	195 026 $
	Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	219 495 $	208 658 $
	Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	156 932 $	152 890 $
	Centre d'action bénévole L'Actuel	360 820 $	297 275 $
	Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	186 456 $	162 376 $
	Centre d'action bénévole Soulanges	191 806 $	189 908 $
	Centre d'actions bénévoles Intéraction	72 716 $	71 996 $
	Centre de bénévolat d'Acton Vale	186 507 $	182 039 $
	Centre de bénévolat de la Rive-Sud	507 419 $	502 395 $
	Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	52 805 $	52 282 $
	Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	386 709 $	280 506 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	202 922 $	200 913 $
	Centre d'entraide régional d'Henryville	94 000 $	93 069 $
	Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	160 271 $	158 683 $
	Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	211 598 $	209 503 $
	Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	169 540 $	167 899 $
	Centre d'action bénévole de Cowansville	181 614 $	179 853 $
	Centre d'action bénévole de Farnham inc.	174 225 $	172 536 $
	Centre d'action bénévole de Granby inc.	228 343 $	226 056 $
	Centre d'action bénévole de Sutton	30 881 $	30 575 $
	Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	185 665 $	183 831 $
	Centre de bénévolat Mieux-Etre Ville de Lac Brome	2 278 $	2 255 $
Total Centre d'action bénévole (CAB)		**6 360 291 $**	**6 095 272 $**
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	CIVAS L'Expression libre du Haut-Richelieu	146 441 $	144 991 $
	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) La Vigie	258 066 $	255 511 $
	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	307 635 $	311 089 $
	Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy CAVAS.	191 203 $	189 310 $
	Traversée (Rive-Sud) (La)	400 324 $	396 361 $
	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	269 985 $	267 431 $
Total Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		**1 573 654 $**	**1 564 693 $**
Centres de femmes	Ainsi soit-elle (centre de femmes)	188 081 $	186 219 $
	Centre de femmes « La Moisson »	187 945 $	186 084 $
	Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	187 235 $	191 381 $
	Centre de femmes du Haut-Richelieu	226 978 $	226 641 $
	Centre de femmes La Marg'Elle inc.	188 082 $	186 220 $
	Centre de femmes l'Éclaircie	195 702 $	193 764 $
	Centre de femmes l'Essentielle (Le)	187 943 $	205 311 $
	Centre des femmes de Longueuil	187 790 $	185 931 $
	Com'femme	187 544 $	185 687 $
	Contact'L De Varennes	26 764 $	26 499 $
	D'main de femmes	187 869 $	186 009 $
	Entre Ailes Ste-Julie	194 457 $	192 532 $
	Inform'elle inc.	187 869 $	186 009 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Re-Nou-Vie	212 073 $	263 634 $
	Ressources-Femmes de la région d'Acton	192 886 $	190 976 $
	Association Avante	187 244 $	185 390 $
	Collective par et pour Elle inc.	191 667 $	189 770 $
	Entr'Elles Granby inc.	337 826 $	334 481 $
Total Centres de femmes		**3 455 955 $**	**3 502 538 $**
Communautés culturelles et autochtones	Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	97 230 $	96 762 $
Total Communautés culturelles et autochtones		**97 230 $**	**96 762 $**
Concertation et consultation générale	Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	69 791 $	69 100 $
	Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	13 142 $	13 012 $
	Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	13 217 $	13 086 $
	Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (RTPM)	21 588 $	21 374 $
	Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	195 303 $	193 369 $
Total Concertation et consultation générale		**313 041 $**	**309 941 $**
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	Carrefour Naissance-Famille	236 762 $	234 417 $
	Centre périnatal Le Berceau	51 849 $	52 385 $
	Comité d'allaitement maternel CALM	13 058 $	12 929 $
	Entraide Maternelle du Richelieu	7 666 $	7 590 $
	Grands Frères et les Grandes Soeurs de Saint-Hyacinthe (Les)	99 826 $	98 873 $
	Groupe soutien allaitement maternel La mère à boire	3 672 $	3 636 $
	MAM autour de la maternité	53 416 $	52 887 $
	Mouvement SEM (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	80 167 $	78 076 $
	Nourri-Source - Montérégie	61 256 $	55 699 $
	Petit pont (Le)	166 776 $	5 500 $
	Soutien Lactéa	189 854 $	187 975 $
	Parenfant Montérégie (Le)	60 014 $	
	Grands frères/grandes soeurs du Suroît inc.	65 183 $	101 310 $
Total Contraception, allaitement, périnatalité, famille		**1 089 499 $**	**891 277 $**

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
Déficience intellectuelle	Action intégration en déficience intellectuelle	127 915 $	126 649 $
	Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	10 621 $	10 516 $
	Arche Beloeil inc. (L')	382 411 $	378 625 $
	Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	65 913 $	65 260 $
	Association de la Rive-Sud pour la Déficience Intellectuelle, ARSDI	122 226 $	126 016 $
	Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle	29 765 $	24 520 $
	Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	181 018 $	179 226 $
	Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	70 401 $	69 704 $
	Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	95 458 $	94 513 $
	Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	97 731 $	96 763 $
	Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	169 599 $	167 920 $
	Camp Soleil de Melissa	19 465 $	14 322 $
	Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	167 239 $	165 583 $
	Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	98 989 $	98 009 $
	Centre Louise Bibeau inc.	122 214 $	121 004 $
	Clé des Champs Sainte-Julie inc. (La)	9 844 $	9 844 $
	Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	21 844 $	26 677 $
	Halte Soleil	122 784 $	151 568 $
	Hyper-Lune	135 352 $	134 012 $
	Jonathan de Soulanges inc.	45 147 $	44 700 $
	Maison de répit L'intermède	134 631 $	133 298 $
	Maison Répit-Vacances inc.	123 345 $	122 124 $
	Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	71 969 $	71 256 $
	Mouvement action loisirs (MALI)	73 316 $	72 590 $
	Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (PEHDAA)	46 600 $	46 139 $
	Parrainage civique Champlain	97 691 $	96 746 $
	Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	80 346 $	79 550 $
	Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	199 857 $	197 878 $
	Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	68 951 $	68 268 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Parrainage civique du Haut-Richelieu	88 105 $	87 233 $
	Relâche (Répit V.S.) (La)	19 215 $	19 025 $
	Répit Le Zéphyr	93 733 $	87 904 $
	Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	77 285 $	76 520 $
	Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	73 463 $	72 736 $
	Association Garagona Inc.	2 561 $	2 536 $
	Association Granby pour la déficience intellectuelle	70 501 $	69 803 $
	Association PANDA Brome-Missisquoi	56 974 $	56 413 $
	Club des personnes handicapées de Farnham et MRC Brôme-Missisquoi inc.	35 940 $	35 584 $
	Maison de répit Déragon inc.	129 454 $	128 172 $
Total Déficience intellectuelle		**3 639 873 $**	**3 629 206 $**
Déficience physique	Aphasie Rive-Sud	39 501 $	34 159 $
	Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	51 292 $	41 454 $
	Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	42 596 $	42 174 $
	Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	36 155 $	35 797 $
	Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	77 008 $	77 008 $
	Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	75 505 $	74 757 $
	Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie (ATCCM)	74 088 $	73 354 $
	Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	52 934 $	52 410 $
	Association montérégienne de la surdité	68 423 $	72 746 $
	Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	80 302 $	79 507 $
	Association sclérose en plaques Rive-Sud	104 337 $	103 304 $
	Au moulin de la source	171 619 $	169 920 $
	Centre de réhabilitation AVC	12 558 $	12 434 $
	Centre Notre-Dame de Fatima	88 103 $	87 231 $
	Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	82 101 $	81 288 $
	Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	469 581 $	464 932 $
	Lucioles de St-Hubert (Les)	13 577 $	13 443 $
	Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	8 713 $	8 713 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	42 074 $	41 657 $
	Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	79 905 $	79 114 $
	Association des Personnes Aphasiques Granby-Région	14 613 $	14 468 $
	Association des personnes handicapées physiques de Brome-Missisquoi	100 956 $	99 956 $
	O.E.I.L. (L')	2 561 $	2 536 $
	Sclérose en plaques Haute-Yamaska-Richelieu	52 934 $	52 410 $
Total Déficience physique		**1 841 436 $**	**1 814 772 $**
Déficiences multiples	Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	132 361 $	131 050 $
Total Déficiences multiples		**132 361 $**	**131 050 $**
Hébergement mixte	Abri de la Rive-Sud	410 881 $	313 986 $
	Hébergement la CASA Bernard-Hubert	401 081 $	397 110 $
	Centre de transition en Itinérance du Suroît	6 564 $	10 749 $
	Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby Inc.	321 577 $	318 393 $
Total Hébergement mixte		**1 140 103 $**	**1 040 238 $**
Hommes en difficulté	AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	183 120 $	181 877 $
	Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	407 185 $	378 577 $
	Maison Le Passeur	151 771 $	150 268 $
	Via L'Anse	186 907 $	170 029 $
	Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska	159 647 $	158 066 $
Total Hommes en difficulté		**1 088 630 $**	**1 038 817 $**
Maintien à domicile	Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	124 609 $	123 375 $
	Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	119 586 $	118 402 $
	Centre communautaire des aînés de Soulanges	128 976 $	127 699 $
	Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	155 182 $	153 645 $
	Centre de soutien entr'Aidants	289 902 $	287 032 $
	Entraide Chez Nous (L')	105 541 $	104 496 $
	Joyeux retraités de Longueuil	7 770 $	7 693 $
	Lunch club soleil	38 233 $	37 855 $
	Popote roulante de Châteauguay	31 108 $	30 800 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	98 866 $	87 986 $
	SABEC (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	127 673 $	126 409 $
	Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	54 255 $	53 718 $
	Société Alzheimer du Haut-Richelieu	146 428 $	144 978 $
	Comité popote roulante de Cowansville inc. (Le)	41 344 $	40 934 $
	Comité popote roulante de Farnham inc. (Le)	37 250 $	36 882 $
	Popote de la région de Bedford (La)	39 536 $	39 144 $
	Popote roulante de l'Ange-Gardien	5 050 $	5 000 $
	Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	182 067 $	180 264 $
	Entraide 3e âge maskoutaine		102 375 $
	Société Alzheimer de Granby et région inc.	131 074 $	129 776 $
Total Maintien à domicile		**1 864 450 $**	**1 938 463 $**
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	70 322 $	34 566 $
	Antre-temps Longueuil (L')	425 811 $	426 595 $
	Élan des jeunes (L')	188 997 $	59 772 $
	Maison Le Baluchon	405 051 $	397 640 $
	Auberge sous mon toit inc.	412 235 $	408 153 $
	Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	282 981 $	279 672 $
Total Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		**1 785 397 $**	**1 606 398 $**
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	Accueil pour elle (L')	775 799 $	768 118 $
	Carrefour pour elle	798 989 $	791 078 $
	Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	805 365 $	796 896 $
	Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	673 097 $	666 433 $
	Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	742 091 $	734 744 $
	Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	710 063 $	703 310 $
	Maison Hina inc.	753 144 $	748 170 $
	Maison La Source du Richelieu	742 478 $	756 787 $
	Pavillon Marguerite de Champlain	775 020 $	767 347 $
	Résidence Elle du Haut St-Laurent	571 263 $	565 607 $
	Maison Alice-Desmarais	752 047 $	744 601 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Horizon pour elle inc.	765 673 $	758 092 $
Total Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		**8 865 029 $**	**8 801 183 $**
Maisons de jeunes	Action jeunesse Roussillon	96 834 $	95 914 $
	Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	99 790 $	98 802 $
	Butte (La)	39 956 $	39 674 $
	Carrefour jeunesse d'Iberville	108 147 $	93 026 $
	Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	87 552 $	86 685 $
	Jeunesse Beauharnois	96 613 $	103 606 $
	Maison de jeunes de Sorel inc.	205 494 $	203 459 $
	Maison de Jeunes des Quatre Lieux	88 018 $	79 736 $
	Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	163 511 $	146 295 $
	Maison de jeunes Sac-Ado	87 552 $	86 685 $
	Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	91 978 $	100 042 $
	Maison des jeunes Châtelois inc.	133 241 $	131 922 $
	Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	86 215 $	85 361 $
	Maison des jeunes de Beaujeu (La)	90 830 $	92 229 $
	Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	102 887 $	101 872 $
	Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	87 552 $	98 218 $
	Maison des jeunes de la Frontière (La)	43 679 $	20 581 $
	Maison des jeunes de La Prairie (La)	83 020 $	82 236 $
	Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	72 850 $	75 526 $
	Maison des jeunes de Longueuil	87 552 $	96 685 $
	Maison des jeunes de Marieville	5 850 $	5 700 $
	Maison des jeunes de Rigaud (La)	74 732 $	83 052 $
	Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	94 052 $	93 185 $
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	71 501 $	70 793 $
	Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	101 051 $	100 054 $
	Maison des jeunes de Saint-Philippe	43 922 $	38 575 $
	Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	103 207 $	104 160 $
	Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	122 890 $	121 063 $
	Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	88 453 $	87 577 $
	Maison des jeunes de Varennes inc.	102 280 $	101 271 $
	Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	75 710 $	77 973 $
	Maison des jeunes de Verchères (La)	127 879 $	126 573 $
	Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	127 274 $	126 143 $
	Maison des Jeunes des Quatre-Vents	29 235 $	29 271 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Maison des jeunes La piaule de Boucherville	82 181 $	81 376 $
	Maison des jeunes La Porte ouverte	143 860 $	142 378 $
	Maison des jeunes La Traversée	67 478 $	68 065 $
	Maison des jeunes Le Dôme Inc.	117 850 $	107 565 $
	Maison des jeunes l'Entracte (La)	74 178 $	78 444 $
	Maison des jeunes Les Cèdres	64 971 $	67 727 $
	Maison des jeunes Merciérois	72 832 $	51 488 $
	Maison des jeunes Sympholie	30 353 $	30 091 $
	Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	43 818 $	40 434 $
	Programme action jeunesse de Candiac	100 805 $	98 445 $
	Programme d'intervention jeunesse (PIJ)	109 487 $	84 742 $
	Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	84 045 $	78 266 $
	Adoléus inc. (L')	24 121 $	77 910 $
	Centre jeunesse « Le trait d'union »	118 092 $	132 090 $
	Maison des jeunes de Farnham inc.	131 807 $	130 508 $
	Maison des jeunes de Granby inc. (La)	114 929 $	116 859 $
	Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	85 587 $	84 745 $
	Maison des jeunes Le Boum (La)	105 525 $	104 483 $
	Exit de Waterloo (L')	152 454 $	151 138 $
Total Maisons de jeunes		**4 845 680 $**	**4 810 698 $**
Organismes de justice alternative	Bénado inc.	346 796 $	343 363 $
	Justice alternative du Haut-Richelieu	287 171 $	274 314 $
	Justice alternative du Suroît	429 069 $	410 572 $
	Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	134 071 $	150 137 $
	Justice Alternative Richelieu-Yamaska	396 768 $	392 840 $
	Ressources alternatives Rive-Sud	827 488 $	819 296 $
	Justice alternative et médiation	271 667 $	268 977 $
Total Organismes de justice alternative		**2 693 030 $**	**2 659 499 $**
Orientation et identité sexuelles	Jeunes Adultes GAI-E-S (JAG)	105 792 $	104 172 $
	Divers-Gens		15 000 $
Total Orientation et identité sexuelles		**105 792 $**	**119 172 $**
Personnes âgées	Action-services aux proches aidants de Longueuil	163 340 $	161 722 $
	Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	107 233 $	106 171 $
	Aînés en mouvement	30 881 $	30 575 $
	Baladeur René de Longueuil	8 338 $	8 256 $
	Briser l'Isolement chez les aînés, centre d'écoute Montérégie	58 296 $	57 719 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	180 960 $	179 168 $
	Centre communautaire l'Entraide plus inc.	140 226 $	138 837 $
	Club St-Luc de Verchères	29 257 $	25 997 $
	Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	2 582 $	2 557 $
	FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	133 755 $	132 431 $
	Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	129 228 $	127 948 $
	Maison des aînés (es) de La Prairie	63 115 $	62 490 $
	Maison des Tournesols (1981)	305 275 $	302 253 $
	Projet Communic-Action	134 143 $	132 815 $
	Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)	65 774 $	65 122 $
	Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	62 564 $	61 945 $
	Société Alzheimer du Suroît	169 107 $	167 433 $
	Société Alzheimer Rive-Sud	770 935 $	763 302 $
	Club 3ième âge de Farnham inc.	25 490 $	25 238 $
	Maison soutien aux aidants (La)	209 112 $	207 042 $
Total Personnes âgées		**2 789 611 $**	**2 759 021 $**
Personnes démunies	Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (AMUR) Inc.	12 163 $	12 043 $
	Aux sources du bassin de Chambly	37 084 $	36 467 $
	Bouffe Additionnelle (La)	85 034 $	72 821 $
	Bouffe du Carrefour (La)	98 296 $	96 634 $
	Café de la Débrouille (Le)	16 490 $	25 611 $
	Café des deux pains de Valleyfield	85 223 $	84 379 $
	Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	88 344 $	89 469 $
	Carrefour Le Moutier	57 648 $	57 107 $
	Carrefour Mousseau	128 139 $	126 894 $
	Carrefour-Dignité (St-Jean)	27 202 $	26 933 $
	Centre communautaire de Châteauguay inc.	37 296 $	36 927 $
	Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	6 564 $	6 499 $
	Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	66 711 $	41 790 $
	Comité Action Populaire Lemoyne	45 173 $	44 726 $
	Complexe Le Partage	214 621 $	212 496 $
	Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	93 480 $	95 559 $
	Croisée de Longueuil inc. (La)	187 971 $	166 655 $
	Cuisines de l'Amitié	30 197 $	51 209 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Entraide Mercier	12 405 $	12 282 $
	Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	96 302 $	95 551 $
	Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	23 843 $	23 607 $
	Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield MHDV	199 918 $	197 939 $
	Moisson Maskoutaine (La)	70 252 $	53 981 $
	Moisson Rive-Sud	143 891 $	142 466 $
	Moisson Sud-Ouest	151 127 $	153 977 $
	Porte du passant inc. (La)	158 002 $	119 193 $
	Rencontre Châteauguoise (La)	138 043 $	164 609 $
	Repas du Passant (Le)	170 889 $	169 148 $
	Ressources St-Jean-Vianney	63 097 $	48 012 $
	Service alimentaire communautaire (SAC) (Le)	21 585 $	42 431 $
	Sourire sans Fin	223 786 $	222 130 $
	Partage Notre-Dame	49 799 $	49 702 $
	Cuisines collectives de la Montérégie (Les)	100 367 $	99 378 $
	SOS Dépannage Granby et région inc.	148 674 $	147 207 $
Total Personnes démunies		**3 089 616 $**	**3 025 832 $**
Santé mentale	Accolade Santé Mentale (L')	228 076 $	225 818 $
	Alternative - Centregens	309 998 $	306 929 $
	Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	171 038 $	173 336 $
	Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	188 832 $	168 822 $
	Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	117 801 $	116 635 $
	Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	300 507 $	297 532 $
	Association Le Vaisseau d'Or	160 127 $	158 542 $
	Ateliers Transition inc. (Les)	281 033 $	278 250 $
	Au Second Lieu	171 289 $	179 593 $
	Avant-garde en santé mentale (L')	270 005 $	267 332 $
	Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	121 951 $	120 744 $
	Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu	408 124 $	395 715 $
	Centre de prévention du suicide Pierre-De-Saurel	389 566 $	385 709 $
	Centre de transition Perceval inc.	487 657 $	487 657 $
	Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	636 919 $	630 613 $
	Collectif de défense des droits de la Montérégie	496 658 $	491 741 $
	Contact Richelieu-Yamaska	499 796 $	494 848 $
	Éclusier du Haut-Richelieu	276 072 $	273 339 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Filiale Rive-Sud de l'ACSM	71 635 $	70 925 $
	Groupe d'entraide GEME	58 178 $	57 602 $
	Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	127 308 $	126 048 $
	Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	131 018 $	129 721 $
	Havre à nous (le) / Our Harbour	38 948 $	43 562 $
	Hébergement l'Entre-Deux	466 410 $	461 792 $
	Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	229 096 $	226 828 $
	Maison d'intervention Vivre	348 406 $	344 956 $
	Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	564 079 $	558 494 $
	Maison Jacques-Ferron	474 518 $	469 820 $
	Maison le Point Commun	381 941 $	378 159 $
	Maison sous les arbres	1 137 283 $	1 074 765 $
	Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc (Le)	232 107 $	229 809 $
	Pont du Suroît (Le)	211 230 $	209 139 $
	Psycohésion inc.	124 379 $	118 197 $
	Réseau d'habitations Chez soi	171 938 $	170 236 $
	Ressource de transition le Tournant	912 972 $	903 933 $
	Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	89 161 $	88 278 $
	Santé mentale Québec / Haut-Richelieu	181 452 $	106 905 $
	Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 184 661 $	1 172 932 $
	Société de schizophrénie de la Montérégie	37 893 $	37 518 $
	Tel-aide région du Suroît	76 325 $	75 569 $
	Toits d'Émile (Les)	49 707 $	49 215 $
	Trait-d'Union Montérégien	100 318 $	94 374 $
	Groupe d'entraide « Pi-Après »		81 028 $
	Alternative en santé mentale l'Autre Versant inc.	407 083 $	403 052 $
	Association d'entraide en santé mentale «L'Éveil» de Brome-Missisquoi	161 175 $	159 579 $
	Transition pour elles inc.	198 813 $	196 845 $
	Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	404 567 $	449 281 $
	Maison d'hébergement RSSM	415 704 $	411 588 $
	Oasis Santé Mentale Granby et région	243 826 $	239 834 $
	Phare source d'entraide (Le)	149 242 $	147 655 $
	Entrée Chez-Soi Brome-Missisquoi	225 136 $	222 907 $
Total Santé mentale		**15 121 958 $**	**14 963 701 $**
Santé physique	Aide arthrite du Bas-Richelieu	12 791 $	12 664 $
	Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	17 229 $	17 058 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	40 749 $	40 346 $
	Association de la fibromyalgie région Montérégie	74 170 $	78 436 $
	Diabète Rive-Sud	6 341 $	6 278 $
	Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	14 123 $	13 983 $
	Épilepsie Granby et Région inc.	53 605 $	53 074 $
	Diabète Brome-Missisquoi (DBM)	37 406 $	37 406 $
	Diabétiques de la Haute-Yamaska (Les)	6 564 $	6 499 $
Total Santé physique		**262 978 $**	**265 744 $**
Troubles envahissants du développement	Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	13 661 $	14 126 $
	Autisme Montérégie	226 177 $	223 938 $
	Projet intégration Autismopolis	18 058 $	
	Répit TED-Autisme Montérégie	115 456 $	114 313 $
Total Troubles envahissants du développement		**373 352 $**	**352 377 $**
VIH - SIDA	Émissaire	386 406 $	382 580 $
Total VIH - SIDA		**386 406 $**	**382 580 $**
Total général		**68 281 930 $**	**67 068 318 $**
	Nombre d'organismes financés au PSOC :	401 org.	402 org.

Section 2 - Financement autres programmes – autres OSBL – non admis au PSOC

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	130 000 $	130 011 $
Total Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		**130 000 $**	**130 011 $**
Autres ressources jeunesse	Bureau de consultation-Jeunesse inc.	120 402 $	35 789 $
Total Autres ressources jeunesse		**120 402 $**	**35 789 $**
Communautés culturelles et autochtones	Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 085 $	3 085 $
	Vision inter-cultures	82 180 $	53 360 $
	Solidarité ethnique régionale de la Yamaska	3 085 $	3 085 $
Total Communautés culturelles et autochtones		**88 350 $**	**59 530 $**

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
Concertation et consultation générale	Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	88 117 $	87 245 $
	CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent		15 000 $
	Loisir et sport Montérégie	73 663 $	74 692 $
	Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	4 300 $	2 500 $
	Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée-des-Patriotes	72 478 $	71 760 $
	Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	20 969 $	20 328 $
	Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	44 055 $	4 566 $
	Table de concertation Jeunesse Maskoutaine inc. (La)		5 804 $
	Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	109 745 $	108 658 $
Total Concertation et consultation générale		**413 327 $**	**390 553 $**
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	Actions Familles Sainte-Martine/Saint-Urbain-Premier		10 470 $
	Amitié Matern'elle	820 $	820 $
	Apprendre en coeur	1 093 $	1 093 $
	Barbaparents (Les)	258 290 $	255 735 $
	Bonjour Soleil, regroupement de familles monoparentales et recomposées de la Vallée du Richelieu	2 000 $	3 100 $
	Camp de vacances familiales Valleyfield inc.		16 702 $
	CPE Matin Soleil inc.	72 478 $	18 100 $
	Carrefour du partage de Salaberry de Valleyfield		3 200 $
	Carrefour familial du Richelieu	86 738 $	87 674 $
	Centre de la famille St-Pie	5 705 $	9 288 $
	Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	72 478 $	78 140 $
	Écrit Tôt de Saint-Hubert (L')	6 380 $	6 323 $
	Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	76 180 $	75 426 $
	Fablier, une histoire de familles (Le)	31 983 $	15 784 $
	Famille à coeur inc.	9 603 $	
	Ligue La Leche	1 348 $	1 348 $
	Maison de la famille de Brossard (La)	35 270 $	25 466 $
	Maison de la famille des Maskoutains (La)	14 470 $	13 566 $
	Maison de la famille La Parentr'aide	117 740 $	116 603 $
	Maison de la Famille Lemoyne	22 114 $	22 114 $
	Maison de la famille Valoise inc.	86 184 $	72 984 $
	Maison des enfants de Varennes (La)	14 296 $	14 169 $
	Maison La Virevolte	36 881 $	43 543 $

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2015-2016	2014-2015
	Maison Tremplin de Longueuil (La)	18 041 $	17 908 $
	Ruche Magique (La)		53 660 $
	Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	98 079 $	9 324 $
	Centre de la petite enfance les Pommettes rouges	136 582 $	135 189 $
	Maison des familles de Granby et région	12 325 $	12 874 $
Total Contraception, allaitement, périnatalité, famille		**1 217 078 $**	**1 120 603 $**
Maisons agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)	Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges (FMSPVS)	833 208 $	824 677 $
	Fondation Source Bleue	833 207 $	924 677 $
	Maison Victor-Gadbois (La)	1 294 191 $	1 117 797 $
	Phare, enfants et familles (Le)	85 000 $	
	Maison au Diapason (La)	555 283 $	549 785 $
Total Maisons agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)		**3 600 889 $**	**3 416 936 $**
Personnes démunies	Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon		1 000 $
	Centre communautaire le Trait d'union	24 834 $	15 150 $
	Loisirs et services communautaires de Lac Brome inc.	6 542 $	6 484 $
	Table Itinérance Rive-Sud		52 303 $
Total Personnes démunies		**31 376 $**	**74 937 $**
Total général		**5 601 422 $**	**5 228 359 $**
	Nombre d'organismes financés hors-PSOC :	43 org.	49 org.
Grand total		**73 883 352 $**	**72 296 677 $**
	Nombre d'organismes financés au total :	444 org.	451 org.

En bleu, les organismes transférés en Estrie. Leur financement sera versé par le CIUSSS de l'Estrie à partir de 2016-2017.
En rouge, l'organisme Petit Pont a été admis en 2015-2016. Sa subvention est donc passée de la section 2 à la section 1. La catégorie « Contraception, allaitement, périnatalité, famille » des deux sections pour 2014-2015 accuse donc un déséquilibre donc de 5 500 $ pour le même total général comparé au rapport de l'an dernier.

ANNEXE

Code d'éthique et de déontologie transitoire applicable aux administrateurs du CISSS de la Montérégie-Centre

Octobre 2015

1. PRÉAMBULE

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (ci-après le CISSS) a pour mission d'assurer la coordination du réseau montérégien, d'améliorer la performance de celui-ci et de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Les membres du conseil d'administration (ci-après les administrateurs) sont désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de cette mission ainsi qu'à la saine gestion des ressources et, le cas échéant, des biens du CISSS.

Compte tenu du caractère public de la mission et des ressources qui sont confiées au CISSS, il est primordial que la conduite de ses administrateurs témoigne de leur dévouement au service public et d'un comportement éthique exemplaire. Le présent code d'éthique et de déontologie vise donc notamment à assurer que la contribution des administrateurs se fasse dans le respect du droit, des personnes et des instances ainsi que des valeurs du CISSS et de l'administration publique. En cas de doute, les administrateurs doivent agir dans l'esprit des principes et règles applicables.

2. OBJECTIFS

Le présent document vient préciser les valeurs éthiques et les devoirs en matière de déontologie qui doivent guider la conduite des administrateurs dans l'exercice de leurs fonctions. Il se veut complémentaire aux codes de déontologie professionnels, aux ententes en vigueur, aux politiques, aux procédures, aux lois et aux règlements encadrant l'exercice des fonctions des personnes visées.

L'éthique réfère aux valeurs qui animent les individus et à celles qui sont véhiculées par l'organisation. Elle fait appel à un comportement allant au-delà de la simple observance de la loi, des règles et règlements édictés et représente le « juste » au-delà du légal. En cas d'incertitude, notamment lorsque la règle est ambiguë ou lorsque plusieurs règles s'affrontent, c'est alors que les valeurs éthiques interviennent afin de soutenir la prise de décision.

La déontologie énonce un ensemble de lois, de règles et de normes obligatoires auxquelles il est nécessaire de se conformer. La déontologie entend préciser de manière concrète les attentes et les comportements espérés de la part des administrateurs.

En conséquence :

2.1 Les principes et les règles contenus dans ce code visent à promouvoir auprès des administrateurs les principes d'intégrité, d'objectivité, d'impartialité et de transparence dans l'exercice de leurs fonctions et aussi à préserver et à maximiser leur capacité d'agir dans l'intérêt de la population de la Montérégie.

2.2 Le présent code vise également à maintenir et à renforcer la confiance de la population de la Montérégie, des partenaires du CISSS et des instances gouvernementales, quant à la saine administration des ressources qui lui sont confiées.

2.3 Le présent code d'éthique et de déontologie n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, mais plutôt de les soutenir et les renforcer. En cas de divergence entre le présent code et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

3. CADRE LÉGAL

Les éléments contenus dans le présent code d'éthique et de déontologie sont issus des prescriptions des textes suivants :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)
- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c. M-30, r.0.1)
- Déclaration des valeurs de l'administration publique québécoise (21 novembre 2002, Assemblée nationale, document sessionnel n° 1598-20021121)

4. CHAMP D'APPLICATION

4.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux administrateurs du CISSS nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux en application de l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

4.2 Il s'applique également au président-directeur général, malgré le fait qu'il puisse également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient autrement lui être applicables à titre de membre du personnel du CISSS.

5. DÉFINITIONS

« Administrateurs » : Les membres du conseil d'administration, incluant le président-directeur général.

« Conflit d'intérêts » : Toute situation où l'intérêt personnel direct ou indirect de l'administrateur risque de compromettre l'exécution indépendante, objective et impartiale de ses responsabilités.

« Règlement » : *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.

« Code » : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS.

« Conflit de rôles » : conflit potentiel lié à la provenance d'un administrateur en vertu de l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

VALEURS

Les administrateurs adhèrent aux valeurs de l'administration publique québécoise reproduites en annexe V ainsi qu'aux valeurs propres du CISSS et qui sont les suivantes:

6.1 Agir avec compétence et rigueur.

Chaque administrateur s'acquitte de ses tâches avec professionnalisme. Il met à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expertise pour atteindre les résultats visés. Il fait une utilisation judicieuse des ressources et de l'information mises à sa disposition.

6.2 Agir avec impartialité et transparence.

Chaque administrateur fait preuve de neutralité et d'objectivité. Il prend des décisions dans le respect des règles applicables et accorde à tous un traitement équitable. Il remplit ses fonctions sans considération partisane. Il fait en sorte qu'il soit manifeste que les décisions sont prises dans l'intérêt public et en toute transparence.

6.3 Agir avec intégrité.

Chaque administrateur se conduit d'une manière juste et honnête. Il évite de se mettre dans une situation où il se rendrait redevable à quiconque pourrait l'influencer indûment dans l'exercice de ses fonctions.

6.4 Agir avec loyauté.

Chaque administrateur est conscient qu'il est un représentant du CISSS auprès de la population. Il adhère aux principes démocratiques de notre société, il défend les intérêts du CISSS et évite de lui causer préjudice.

6.5 Agir avec respect.

Chaque administrateur manifeste de la considération à l'égard de toutes les personnes avec lesquelles il interagit dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve de courtoisie, d'écoute et de discrétion à leur égard. Il se montre également diligent et évite toute forme de discrimination.

6. OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES

7.1 Règles relatives aux travaux et aux réunions.

L'administrateur doit:

7.1.1 Respecter les règlements, les politiques et les procédures en vigueur au CISSS;

7.1.2 Être assidu aux réunions et autres activités du conseil et de ses comités ou signifier son absence et organiser ses affaires personnelles de façon à ce qu'elles soient compatibles avec l'exercice de ses fonctions;

7.1.3 S'assurer que les données pertinentes et les enjeux lui soient fournis et qu'il dispose des données pertinentes et de l'espace réflexif requis à l'égard des enjeux en cause;

7.1.4 Se préparer et s'assurer de bien comprendre la portée des décisions à prendre;

7.1.5 Conserver une attitude de respect et de dignité et préserver la confiance et la considération que requiert son statut;

7.1.6 Se contraindre à la discrétion au regard des informations auxquelles il accède dans le cadre de ses fonctions;

7.1.7 Respecter le caractère confidentiel des débats, échanges, discussions et informations écrites et verbales reçues;

7.1.8 S’abstenir de faire des confidences, des déclarations et d’agir de façon à discréditer le CISSS ou le conseil d’administration ou de nuire à leur bon fonctionnement;

7.1.9 Voter lorsque requis ou signifier son abstention;

7.1.10 Être solidaire des décisions prises par le conseil et faire preuve de réserve concernant les décisions du conseil;

7.1.11 Éviter de se substituer aux porte-parole du CISSS.

7.2 Règles relatives aux conflits d’intérêts et aux conflits de rôles.

L’administrateur doit:

7.2.1 Faire preuve d’indépendance, agir à titre personnel et ne représenter d’aucune façon les intérêts particuliers des personnes, groupes, organismes, associations ou territoires desquels il est issu. L’administrateur n’est pas en conflit d’intérêts ou de rôles du seul fait qu’il provient d’un milieu, secteur ou organisme ayant proposé sa candidature aux fins de nomination au conseil, en vertu de l’article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

7.2.2 Éviter de se placer en situation réelle ou potentielle de conflit d'intérêts;

7.2.3 Dénoncer à l'organisme tout ntérêt direct ou indirect qu'il a dans une entreprise susceptible de mettre en conflit ses intérêts personnels et ceux du CISSS;

7.2.4 S'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle il a des intérêts directs ou indirects; cependant, le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale;

7.2.5 Reconnaître le fait que d’être membre du conseil d’administration du CISSS ne donne aucun privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit, ni aucun pouvoir autre que ceux dont il est investi en sa qualité d’administrateur dans le cadre d’une assemblée dûment convoquée ou dans le cadre d’un mandat du conseil;

7.2.6 Dissocier de l’exercice de ses fonctions la promotion et l’exercice de ses activités professionnelles, d’affaires ou bénévoles;

7.2.7 Saisir le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif s’ilest d'avis qu'un membre

du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code.

L'administrateur ne doit pas:

7.2.8 Utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions dans le but d'en retirer un avantage;

7.2.9 User indûment de son influence ou de son pouvoir, en raison de sa situation au sein du conseil d'administration;

7.2.10 Se laisser influencer, dans ses prises de décisions, par des offres d'emploi réelles ou potentielles.

7.2.11 Accepter un cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage qui n'est pas d'usage et d'une valeur modeste.

7.3 Règles relatives aux activités politiques.

L'administrateur doit:

7.3.1 Faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques;

7.3.2 Prendre ses décisions indépendamment de considérations partisanes;

7.3.3 Aviser le président du conseil d'administration (ou le secrétaire général du conseil exécutif dans le cas du président ou le président-directeur général du CISSS) de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective;

7.3.4 Dans le cas du président du conseil d'administration ou du président-directeur général du CISSS, se démettre de ses fonctions s'il veut se porter candidat à une charge publique élective.

7.4 Règles relatives à l'après-mandat.

Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au service du CISSS ne doit pas :

7.4.1 Chercher à tirer des avantages indus de ses fonctions antérieures;

7.4.2 Communiquer de l'information confidentielle ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public

concernant le CISSS ou un tiers avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de son mandat;

7.4.3 Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, agir au nom ou pour le compte d'autrui à l'égard d'une procédure, négociation ou autre opération à laquelle le CISSS est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les administrateurs en fonction ne peuvent:

7.4.4 Traiter dans les circonstances prévues à l'art. 7.4.3 avec l'administrateur qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

7. RÉMUNÉRATION

8.1 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.

8. MÉCANISMES D'APPLICATION

9.1 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés doivent :

9.1.1 S'engager à respecter le présent code ainsi que le Règlement et signer à cet effet l'annexe 1 du présent document (engagement personnel);

9.1.2 Déclarer leurs intérêts en complétant et en signant l'annexe 2 du présent document (déclaration des intérêts). Cette déclaration doit être amendée si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.2 Conformément à l'article 19 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, le président du conseil d'administration a la responsabilité de s'assurer que les principes d'éthique et les règles de déontologie sont respectés par les administrateurs.

9.3 Si le président du conseil d'administration juge qu'il y a effectivement eu manquement au code ou au Règlement, il doit en aviser le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs. C'est ce dernier qui décide des suites à donner.

9.4 La sanction qui peut être imposée conformément à l'article 40 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* est la réprimande, la suspension sans rémunération, le cas échéant, pour une durée maximale de trois mois ou la révocation.

9.5 Toute sanction imposée à un membre de conseil d'administration de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions doit être écrite et motivée.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre

Québec