

PUBLIÉ PAR LE SERVICE DES COMMUNICATIONS

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

555, boul. Gouin Ouest, Montréal (Québec) H3L 1K5

Tél.: 514 323-7260, poste 2249

Web: ciusss-nordmtl.gouv.qc.ca/
facebook.com/CIUSSSnm1

Courriel: servicedescommunications.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Note: Dans cette publication, le féminin comme le masculin sont pris dans leur sens

COORDINATION

Louise Mercier et Josée-Michelle Simard en collaboration
avec les directions et secteurs cliniques

RÉDACTION

Josée-Michelle Simard en collaboration avec les directions et secteurs cliniques

CORRECTION D'ÉPREUVES

France Beaudoin

CONCEPTION GRAPHIQUE ET INFOGRAPHIE

Normand Lavoie

Dépôt légal:

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN 978-2-550-76076-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-76077-1 (version PDF)

Erratum

Veillez noter qu'une correction a été apportée à la section sur la Gestion et le contrôle des effectifs de la page 37 du Rapport annuel de gestion 2015-2016 du *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal*.

Vous trouverez au recto le tableau à remplacer et les explications qui accompagnent les résultats. Veillez noter que le document PDF sera mis à jour sur le site de l'établissement.

Merci de votre attention.

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

		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	789 374	5 375	794 750	436	526
	2015-16	695 871	4 786	700 657	384	489
	Variation	(11,8 %)	(11,0 %)	(11,8 %)	(11,9 %)	(7,0 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	1 731 066	4 886	1 735 952	958	1 277
	2015-16	1 746 610	4 817	1 751 427	966	1 302
	Variation	0,9 %	(1,4 %)	0,9 %	0,8 %	2,0 %
3 - Personnel infirmier	2014-15	4 621 522	274 180	4 895 703	2 481	3 409
	2015-16	4 787 117	280 515	5 067 633	2 569	3 451
	Variation	3,6 %	2,3 %	3,5 %	3,6 %	1,2 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	7 343 919	250 562	7 594 480	4 052	5 530
	2015-16	7 358 076	240 037	7 598 114	4 059	5 498
	Variation	0,2 %	(4,2 %)	0,0 %	0,2 %	(0,6 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 858 060	35 444	1 893 504	947	1 446
	2015-16	1 860 519	37 145	1 897 664	948	1 422
	Variation	0,1 %	4,8 %	0,2 %	0,1 %	(1,7 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	35 516	50	35 566	20	103
	2015-16	32 405	25	32 430	18	97
	Variation	(8,8 %)	(49,9 %)	(8,8 %)	(9,2 %)	(5,8 %)
Total du personnel	2014-15	16 379 457	570 497	16 949 954	8 894	12 045
	2015-16	16 480 599	567 325	17 047 924	8 944	12 036
	Variation	0,6 %	(0,6 %)	0,6 %	0,6 %	(0,1 %)

Dans le cadre de l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE) qui vise notamment à assurer une saine gestion des effectifs, la cible de réduction du total des heures rémunérées de 1 % ou plus fixée par le Conseil du trésor n'a pas été atteinte.

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) est confronté à une situation problématique reliée à une utilisation élevée de la main-d'œuvre indépendante. Il est l'un des plus grands consommateurs du RSSS sur ce plan. L'objectif du CIUSSS NIM est de réduire ses heures de main-d'œuvre indépendante et d'augmenter les heures régulières des titulaires de postes afin de rehausser la qualité de ses services tout en réduisant ses coûts. C'est pour cette raison que le CIUSSS NIM a priorisé, en 2015-2016, la réduction de sa main d'œuvre indépendante, laquelle n'est pas incluse dans les tableaux de suivi demandés par le MSSS.

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et du président-directeur général	5
Déclaration de fiabilité des données	6
Rapport de la direction	7
À propos du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	8
Faits saillants des activités en 2015-2016	15
Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016	23
Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	34
Politique concernant les soins en fin de vie	36
Ressources humaines de l'établissement	37
États financiers et analyse des résultats des opérations	39
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	81

Message de la présidente du conseil d'administration et du président-directeur général

L'année des p'tites victoires d'une grande organisation

Depuis le 1^{er} avril 2015, nous avons commencé à vivre un important changement, qui n'est pas le premier pour ceux et celles qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis plusieurs années. Aux yeux de plusieurs, c'est certainement le plus grand changement depuis les 30 dernières années. Notre capacité d'adaptation a, encore une fois, été fortement sollicitée.

Plus de 350 postes à combler

Le premier défi de la nouvelle gouverne consistait à bâtir une équipe de gestion expérimentée, engagée et prête à revoir nos façons de faire. Le quotidien de nos premières semaines a été meublé par la dotation d'environ 385 postes de cadres, des postes clés pour nous aider à faire de bons choix pour la population du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Mission accomplie : l'équipe est à la hauteur des exigences d'une nouvelle organisation comptant 11 000 employés.

Soulignons aussi la mise en place d'une nouvelle gouverne de services médicaux qui a été adaptée à une gestion interinstallation; 10 chefs de départements médicaux ont été nommés pour veiller au bon fonctionnement des services dans toutes les installations du CIUSSS.

Pour compléter la gouverne, c'est en septembre que le ministre de la Santé et des Services sociaux a nommé les 19 membres de notre conseil d'administration. Le conseil a été mis à contribution pour définir les orientations stratégiques, les valeurs et les principes de gestion; ces éléments essentiels guideront les décisions à prendre dans les prochains mois.

De bonnes nouvelles pour la population

Dès les premières semaines, nous avons opté pour revoir l'organisation des services en pédopsychiatrie. Nous avons mis sur pied une urgence de pédopsychiatrie à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, un projet rendu possible grâce à la collaboration des pédopsychiatres de l'ensemble des installations du CIUSSS et de nos partenaires. Un premier projet concret qui témoigne que la réforme amorcée pourra améliorer l'accessibilité aux services de santé.

Après plusieurs années de travaux de planification, le Centre d'hébergement de Cartierville sera officiellement rénové au coût de 16 M\$. Encore une fois, le fait d'avoir près de 3 000 places en hébergement permet de rééquilibrer l'offre de service pour l'ensemble de la population du nord de la métropole en occupant, par exemple, des espaces inoccupés dans certaines installations.

C'est aussi dans la dernière année que nous avons pu rapatrier dans nos trois centres hospitaliers les chirurgies réalisées dans le secteur privé depuis plusieurs années. Cette réalisation a été possible grâce à un regroupement des services et une modification de l'organisation du travail de nos chirurgiens dans nos trois blocs opératoires.

La mission universitaire

En tant que centre intégré universitaire, l'enseignement et la recherche sont des parties prenantes de notre établissement. Nous avons continué à offrir de nombreux stages aux institutions d'enseignement de la région. De plus, une attention particulière a été portée au développement de la recherche, notamment dans les domaines de la santé mentale jeunesse et de l'autisme.

Soutenir la transformation

Soutenir l'équipe de gestionnaires et le personnel est une préoccupation constante pour la direction de notre CIUSSS. Pour évaluer notre capacité à changer, nous avons fait appel à une équipe de chercheurs de HEC MONTRÉAL. Ainsi, 500 employés, cadres et médecins ont été sondés sur différents aspects touchant la capacité de notre organisation à faire face à un changement de cette envergure. Les résultats de cette enquête permettront d'orienter nos efforts afin de mener à bien la transformation de notre offre de service.

Un budget en équilibre

C'est grâce à tous nos employés, cadres et médecins que le premier exercice financier se termine en équilibre, dans le respect du cadre budgétaire. Le CIUSSS a réalisé pas moins de 27 millions de dollars d'économies. C'est principalement la diminution de la main-d'œuvre indépendante (10 M\$), la réduction de postes d'encadrement (6 M\$) et des gains sur l'achat de fournitures (3,5 M\$) qui ont permis d'atteindre l'équilibre. En tout temps, une règle s'impose : les services à la population doivent être maintenus.

Finalement, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal est maintenant sur les rails et la prochaine année permettra certainement d'atteindre la vitesse à laquelle nous pourrions réaliser les changements nécessaires à une réorganisation de l'offre de service. Nous savons que nous pouvons compter sur la collaboration de tous pour enrichir notre réflexion sur les améliorations nécessaires afin de satisfaire les besoins de la population.



Pierre Gfeller, M.D.



Geneviève Hotte

Valeurs organisationnelles adoptées par le conseil d'administration en janvier 2016
Humanisme - Respect - Excellence et innovation - Équité

Principes de gestion adoptés par le conseil d'administration en janvier 2016
Centré sur le client - Engagement - Collaboration - Partenariat
Transparence

Geneviève Hotte
Présidente du conseil d'administration

Pierre Gfeller, M.D.
Président-directeur général

Déclaration de fiabilité des données

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 Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

- 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'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Gfeller', written in a cursive style.

Pierre Gfeller, M.D.

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

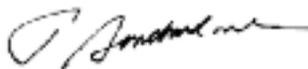


Pierre Gfeller, M.D.
Président-directeur général

La direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Alain Bouchard
Directeur des ressources financières

À propos du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Mission

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

Mandat universitaire

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île est affilié à l'Université de Montréal et regroupe deux centres de recherche, celui de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions.

Ressources en santé et services sociaux

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal compte 26 installations, soit :

5 hôpitaux

- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Hôpital Fleury
- Hôpital Jean-Talon
- Hôpital Rivière-des-Prairies
- Pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

6 CLSC

- CLSC d'Ahuntsic
- CLSC de Bordeaux-Cartierville
- CLSC de La Petite-Patrie
- CLSC de Montréal-Nord
- CLSC de Saint-Laurent
- CLSC de Villeray

12 centres d'hébergement

- Auclair
- de Cartierville
- de Louvain
- de Saint-Laurent
- des Quatre-Saisons
- Laurendeau
- Légaré
- Notre-Dame-de-la-Merci
- Paul-Gouin
- Paul-Lizotte
- Saint-Joseph-de-la-Providence
- Pavillon des Bâtisseurs

Sur le territoire du CIUSSS, on trouve également :

- 66 cliniques médicales;
- 8 groupes de médecine de famille (GMF);
- 2 unités de médecine familiale (UMF).

Territoire



Population

Comptant 411 205 habitants, le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal est le deuxième plus peuplé de la région et représente plus du cinquième (22%) de la population montréalaise totale.

Le territoire présente également des caractéristiques socioéconomiques particulières puisque la population immigrante est la plus importante en nombre d'individus (153 180). Les proportions d'immigrants, tant récents (10% contre 8% pour Montréal) que totaux (38% contre 33% pour Montréal), sont les deuxièmes plus élevées de l'île de Montréal.

Personnes hébergées

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal est responsable de :

- 1 921 lits d'hébergement;
- 557 places en ressources non institutionnelles.

Portrait sociosanitaire des jeunes du territoire

Selon les dernières statistiques disponibles, soit en 2011, la proportion des familles monoparentales avec enfants âgés de 17 ans ou moins est la même qu'à Montréal (27%). Près du tiers (30%) des enfants de la maternelle du territoire sont vulnérables dans au moins un domaine de développement, proportion comparable à la valeur montréalaise (29%). À la fin de l'année scolaire 2010-2011, ce sont 572 élèves sortant du secondaire dans ce territoire qui n'ont obtenu ni diplôme ni qualification, ce qui correspond à près du quart (23%) des sortants, proportion supérieure à celle de Montréal (21%).

Ressources humaines

Le personnel

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal compte à son emploi 11 151 personnes, soit 19% de l'ensemble des effectifs des CIUSSS de Montréal. Parmi le nombre d'employés, nous comptons 8 878 équivalents temps complet.

Les médecins

Selon les données fournies par la Régie de l'assurance maladie du Québec, en 2013, 510 médecins (équivalents temps complet) ont travaillé dans les installations du CIUSSS et 268 médecins (équivalents temps complet) ont travaillé dans les cliniques médicales du territoire.

Médecins	CIUSSS	Cliniques médicales du territoire	Total
Omnipraticiens	176	198	374
Spécialistes	334	70	404
Total	510	268	778

Structure organisationnelle

Direction générale adjointe au soutien, à l'administration et à la performance **Directeur général adjoint** **- M. Frédéric Abergel**

Direction de la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique

Directrice - Mme Suzanne Lavallée

Directrice adjointe, accès et trajectoire de soins
- Mme Valérie Gascon

Direction des services techniques

Directeur - M. Frédéric Cossette

Directrice adjointe, hôtellerie - Mme Patricia McDougall

Directeur adjoint, planification, construction et génie biomédical - M. Jean-Louis V. Bessé

Direction des ressources informationnelles

Directrice - Mme Julie D'Entremont

Directeur adjoint, ressources informationnelles
- M. Sergio Fernandes

Direction générale adjointe, programme santé physique générale et spécialisée **Directrice générale adjointe** **- Dre Josée Savoie**

Direction des services professionnels

Directrice - Dre Josée Savoie

Directrice adjointe, volets urgence, soins critiques et développement de la pratique professionnelle - Dre Marie-Michelle Robert

Directrice adjointe, services professionnels
- Dre Christiane Arbour

Direction des soins infirmiers

Directrice - Mme Adélaïde De Melo

Directrice adjointe, évaluation et développement de la pratique professionnelle - Mme Louise Villeneuve

Direction des services multidisciplinaires

Directrice - Mme Myriam Giguère

Directrice adjointe, services diagnostiques
- Mme Christine Racette

Directrice adjointe, réadaptation, qualité et développement de la pratique professionnelle - Mme Marie Chevalier

Direction générale adjointe aux services sociaux, à la réadaptation et à la première ligne **Directrice générale adjointe** **- Mme Marie-France Simard**

Direction des programmes de santé mentale et dépendance

Directeur - M. Mario Jarquin

Directeur adjoint, volet adultes - M. Stéphane Drouin

Directeur adjoint, volet enfants et adolescents - M. Marc Labonté

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Directrice - Mme Marie-France Simard

Directrice adjointe, soins et services à domicile et ressources non institutionnelles - Mme Catherine Leblanc

Directrice adjointe, hébergement - Mme Lise Fortin

Directrice adjointe, post hospitalier et services ambulatoires - Mme Julie Lapointe

Direction des services intégrés de 1^{re} ligne et de santé publique

Directrice - Mme Mathilda Abi-Antoun

Directrice adjointe, services de périnatalité, enfance et jeunesse
- Mme Diane Brière

Directeur adjoint, services généraux et médicaux de 1^{re} ligne et de réadaptation - M. Stéphane Rousseau

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Directeur - M. Yves Laliberté

Directeur adjoint, communications et affaires juridiques
- M. Gaétan Gohier

Directeur adjoint, relations avec le personnel et santé au travail
- M. Bruno Montigny

Directrice adjointe par intérim, formation, développement organisationnel et services aux cadres – Mme Dominique Lemonde

Directeur adjoint, enseignement autre qu'universitaire et planification de la main-d'œuvre - M. Pierre Galarneau

Direction des ressources financières

Directeur - M. Alain Bouchard

Directeur adjoint, logistique et approvisionnement
- M. Gilles Villeneuve

Directrice adjointe, budget et performance financière
- Mme Sonia Dugas

Directrice adjointe, services financiers - Mme Johanne Bluteau

Direction de la recherche

Directeur - Dr François Madore

Directeur adjoint à la recherche - M. Stéphane Timothée

Direction de l'enseignement universitaire

Directeur - Dr Marc Giasson

Directrice adjointe, enseignement universitaire
- Mme France Plouffe

Conseil d'administration (CA)

Dr Zahi Abou Chacra
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (cmdp)

Mme Louise Béliveau
Université affiliée

Mme Manon Boily
Conseil multidisciplinaire (CM)

Mme Lyne Constantineau
Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

M. Daniel Cyr
Membre observateur (fondations)

M. Norman Décarie
Membre indépendant
Profil : Risques / finances / comptabilité

Mme Lucie Gérin
Membre indépendant
Profil : Organisation communautaire

Dr Pierre Gfeller
Président-directeur général
Secrétaire

Mme Pierrette Guillaud
Comité des usagers

Mme Geneviève Hotte
Présidente
Membre indépendant
Profil : Vérification, performance ou gestion de la qualité

M. Michel Janosz
Université affiliée

M. Yvon Jasmin
Membre indépendant
Profil : Réadaptation

VACANT
Membre indépendant
Profil : Protection de la jeunesse

Mme Marianne Le Roux
Membre indépendant
Profil : Expertise en réadaptation

M. Louis Letellier de Saint-Just
Membre indépendant
Profil : Santé mentale

Mme Alida Piccolo
Membre indépendant
Profil : Expérience à titre d'utilisateur des services sociaux

Mme Nathalie Pigeon
Conseil des infirmières et infirmiers

Mme Josephine Primiani
Comité langue anglaise
Profil : Gouvernance et éthique

Dre Christiane Richard
Département régional de médecine générale (DRMG)

Mme Lucy Rodrigues
Membre indépendant
Profil : Ressources immobilières, informationnelles ou humaines

Comités, conseils et instances consultatives du conseil d'administration

Comité de gouvernance et d'éthique

M. Louis Letellier de Saint-Just,
Président, membre indépendant du CA

Mme Josephine Primiani
Membre indépendant du CA

Mme Louise Béliveau
Membre du CA

Mme Manon Boily
Membre du CA

Dr Pierre Gfeller
Président-directeur général

Comité de vérification

Mme Geneviève Hotte
Présidente, présidente du CA

M. Norman Décarie
Membre du CA

Mme Marianne Le Roux
Membre du CA

M. Daniel Cyr
Membre observateur du CA

M. Yvon Jasmin
Membre du CA

Mme Lucie Gérin
Membre du CA

M. Alain Bouchard
Directeur des ressources financières

Dr Pierre Gfeller
Président-directeur général

Comité de vigilance et de la qualité

Mme Alida Piccolo
Présidente, membre du CA

Mme Lucy Rodrigues
Vice-présidente, membre du CA

Mme Pierrette Guillaud
Membre du CA

Mme Josephine Primiani
Membre du CA

Mme Caroline Roy
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Dr Pierre Gfeller
Président-directeur général

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

Dre Christiane Richard
Membre indépendant du CA

Mme Alida Piccolo
Membre indépendant du CA

Mme Lucy Rodrigues
Membre indépendant du CA

M. Yvon Jasmin
Membre indépendant du CA

Dr Pierre Gfeller
Président-directeur général

Comité de révision

M. Norman Décarie
Président, membre indépendant du CA

Dr Jean-Paul Ferron
Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Dre Teresa Petraglia
Représentante du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Dr André Beaupré
Représentant du CMDP (substitut)

Faits saillants

Conseil d'administration :

- Adoption du plan d'organisation clinique des départements médicaux.
- Adoption de la Politique concernant les soins de fin de vie et des protocoles cliniques en matière de sédation palliative continue et d'aide médicale à mourir.

-
- Adoption des règlements de régie interne du conseil d'administration (CA), du conseil des infirmiers et infirmières, du conseil multidisciplinaire ainsi que du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et adoption du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CA.

Comité de vérification :

- Analyse périodique de la situation financière du CIUSSS.
- Suivi des dossiers d'optimisation.
- Étude de la Politique d'approvisionnement en biens et services et recommandation au conseil d'administration pour adoption.

Comité de vigilance et de la qualité :

- Examen du Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vigilance et recommandation pour adoption au conseil d'administration.
- Examen du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers et recommandation pour adoption au conseil d'administration.
- Suivi des recommandations du protecteur du citoyen et du commissariat des plaintes ainsi que des engagements des directions générales adjointes.

Comité de gestion des risques :

Pour sa première année d'existence, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a opté pour le traitement des dossiers de gestion des risques à l'intérieur des structures de coordination déjà en place. Le comité de gestion des risques sera mis en œuvre au début de l'année 2016-2017. Bien que le comité n'était pas encore en fonction, les activités en lien avec la gestion des risques se sont poursuivies tout au long de l'année. On pourra en prendre connaissance dans le suivi des événements indésirables présenté plus loin dans ce rapport.

Faits saillants des activités en 2015-2016

Soutien, administration et performance

Cette direction générale adjointe chapeaute la Direction de la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique, la Direction des services techniques et la Direction des ressources informationnelles.

Le premier volet de sa mission est de soutenir activement toutes les directions cliniques du CIUSSS. Elle appuie notamment les équipes de gestion dans le processus de transformation nécessaire pour intégrer les cinq organisations qui ont formé son établissement et pour y harmoniser les pratiques. Elle assure également l'arrimage des directions cliniques et administratives en présidant le comité de coordination clinique et coordonne les mesures d'urgence et de sécurité civile en vue d'assurer la continuité des soins et des services.

Le deuxième volet veille à la saine et judicieuse administration du CIUSSS dans tous ses secteurs en instaurant les conditions optimales à l'amélioration de la performance organisationnelle.

Elle a enfin pour mandat d'appuyer l'ensemble des directions dans l'instauration d'une culture d'amélioration continue de la qualité et des processus.

Parmi les réalisations

Donner un sens à nos actions

La réforme initiée au 1^{er} avril dans le réseau de la santé commande une réorganisation de l'offre de service. La fusion d'établissements qu'elle a enclenchée, la plus importante depuis des décennies, offre des occasions d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services dispensés à la population. Toutefois, la tentation est forte de mettre en œuvre trop de projets de changement en même temps et de rater la cible, c'est pourquoi pendant les premiers mois d'existence, l'équipe de direction a travaillé sur la planification des actions porteuses de valeur pour la population.

Au total, 90 projets sont inventoriés et une trentaine d'entre eux sont en cours. Pour orchestrer tout projet de changement, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal mise sur une démarche structurée, soit un plan d'action pour coordonner la réalisation des projets et un tableau de bord pour en suivre l'évolution.

Mise en marche de 90 projets regroupés sous cinq thèmes stratégiques, soit :

- La connaissance intime de chaque client vulnérable;
- Un accès rapide pour des problèmes courants et aigus;
- Un leader dans le traitement de cas très complexes;
- Des soins et services d'excellence selon les plus hauts standards;
- Un établissement multisite proche de sa clientèle.

Centre d'information à la population

Parmi les projets porteurs mis de l'avant, le CIUSSS a travaillé à la mise sur pied du premier Centre d'information de la région de Montréal créé à l'intention de la population de ses territoires de desserte et lancé au tournant de l'année 2015-2016, en avril dernier. Une analyse de l'efficacité de ce nouveau service pourra être présentée l'an prochain, au terme de sa première année d'existence.

Son but :

- Centraliser les appels de la population en quête de services auprès des installations du CIUSSS du Nord;
- Mieux diriger la population vers les bonnes ressources dans les meilleurs délais;
- Documenter les requêtes de la population afin de mieux connaître ses besoins et prioriser les projets à mettre en place au sein de l'établissement, en collaboration avec ses partenaires du réseau.

Programme de santé physique générale et spécialisée

La Direction générale adjointe qui gère le Programme de santé physique générale et spécialisée chapeaute trois directions: la Direction des services professionnels, la Direction des soins infirmiers et la Direction des services multidisciplinaires. En étroite collaboration avec ces dernières, la Direction générale adjointe s'assure de planifier et d'organiser tous les programmes de santé physique générale et spécialisée de la mission hospitalière du CIUSSS, c'est-à-dire la médecine, la cardiologie, la pneumologie et la neurosciences, la chirurgie, l'urgence, le service préhospitalier, les soins critiques et le centre de prélèvement d'organes.

Elle est ainsi responsable des bonnes pratiques médicales, de la qualité et de la sécurité des soins et des services ainsi que de leur accessibilité au sein du CIUSSS, ce qui inclut la gestion de tous les professionnels de la réadaptation en santé physique générale et spécialisée, des services diagnostiques et des archives de l'établissement.

Parmi les réalisations

- Visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à l'urgence de l'Hôpital Fleury. À la suite de cette visite, le rapport d'inspection générale souligne que la nouvelle équipe à la Direction des soins infirmiers a su identifier les actions requises afin d'atteindre les objectifs d'amélioration de la qualité des soins et d'optimisation de la pratique infirmière. Les infirmières rencontrées lors de cette visite ont en effet le désir d'améliorer leur pratique et d'offrir des soins sécuritaires. Voilà un engagement concret dans une démarche d'amélioration continue de la pratique infirmière à l'urgence.
- Mise en place de la structure clinique de la Direction adjointe à l'évaluation et au développement de la pratique professionnelle

permettant d'encadrer toutes les missions de soins du CIUSSS, soit en courte durée, en hébergement, en 1^{re} ligne et en santé mentale. Elle vise à soutenir les directions cliniques dans l'amélioration de la qualité des soins infirmiers et le rehaussement des compétences des professionnelles en soins infirmiers.

- Aménagement d'une unité AVC (accident vasculaire cérébral) à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour donner suite aux recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lors de la désignation de l'installation en tant que centre secondaire en traitement de l'AVC. L'optimisation de la trajectoire de cette clientèle s'est réalisée grâce à la mise en commun des expertises de chacun, qui incluait un patient partenaire.
- Rapatriement des chirurgies d'un jour effectuées à la Clinique médicale RocklandMD grâce à l'utilisation optimale des blocs opératoires au sein de nos trois hôpitaux de courte durée.
- Mise en place de la structure départementale au sein de l'équipe médicale du CIUSSS et début du processus de nomination des chefs de départements médicaux.
- Création d'un guichet d'accès en imagerie médicale afin de faciliter l'accès aux services diagnostiques pour l'ensemble des médecins de famille du nord de Montréal. Le guichet d'accès offre aux médecins de la première ligne une porte d'entrée unique pour l'acheminement des demandes de service en échographie pour leurs usagers.
- Accessibilité de la résonance magnétique en soins cardiaques. À la suite d'une entente entre les départements d'imagerie médicale et de cardiologie à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, la résonance magnétique est maintenant disponible pour effectuer des examens cardiaques.
- Réception d'un rapport exceptionnel d'évaluation des laboratoires aux installations du territoire d'Ahuntsic et de Montréal-Nord lors de la seconde visite d'agrément du 5 octobre 2015, une seule non-conformité ayant été identifiée.
- Présentation de conférences-midi Web sur des sujets cliniques variés à l'ensemble des professionnels du CIUSSS; programmation annuelle disponible dans plusieurs installations.

Programmes sociaux et de réadaptation

Le modèle d'organisation des Programmes sociaux et de réadaptation est établi par le MSSS et adopté pour tous les CIUSSS de la province. Ces programmes incluent: santé mentale et dépendance, services intégrés de 1^{re} ligne et soutien à l'autonomie des personnes âgées, du préhospitalier aux services à domicile. L'une des portes d'entrée principale aux soins et services de notre CIUSSS pour une population de 411 000 personnes de notre territoire, ces programmes disposent ainsi d'un large spectre de ressources à mettre au service des besoins de la population de 0 à 100 ans, aussi bien en santé physique que mentale.

La direction générale de ces nouveaux programmes multiservices a donc plus particulièrement travaillé cette année à la mise en place de la structure organisationnelle de la direction générale adjointe qui chapeaute ces services, soit la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées, la Direction des services intégrés de première ligne et la Direction des programmes de santé mentale et dépendance.

Parmi les réalisations

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

- Revue de la trajectoire de la personne âgée au sein du CIUSSS : identification de la trajectoire souhaitée pour nos aînés et de nos cinq chantiers prioritaires :
 1. Mise en place d'un guichet d'accès unique au soutien à l'autonomie des personnes âgées depuis le 7 mars 2016.
 2. Implantation de la planification précoce et conjointe de congés à l'urgence :
 - Mise en place de la structure de coordination pour la clientèle qui ne requiert plus le plateau technique hospitalier pour l'ensemble des trois hôpitaux de courte durée du CIUSSS.
 - Processus similaire en cours à l'Hôpital Fleury dans l'objectif d'assurer une prise en charge rapide en soutien à domicile.
 3. Regroupement en un seul milieu de l'ensemble des lits et des programmes de courte durée gériatrique.
 4. Optimisation de l'utilisation des lits en hébergement : application des balises d'admission dans les centres d'hébergement permettant d'accueillir une clientèle présentant des pertes d'autonomie graves et favorisant un rééquilibrage de l'offre de service d'hébergement dans le CIUSSS.
 5. Déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) à l'urgence.
- Participation aux travaux montréalais visant à réduire le nombre de personnes âgées en attente d'une autre ressource dans les lits de courte durée.

- Mise en place des modalités de la Loi concernant les soins de fin de vie par l'introduction de la politique touchant à la fois aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie.
- Participation au développement du réseau de services intégrés pour les personnes âgées avec les partenaires du réseau de la santé : résidences privées pour aînés, entreprises d'économie sociale en aide à domicile, organismes de répit et soutien aux aînés.
- Participation aux activités liées au plan d'action provincial pour contrer l'abus et la maltraitance des aînés qui incluait une gamme d'outils promotionnels déployés dans nos installations.
- Mise en place du Mécanisme d'accès à l'hébergement pour la clientèle adulte en perte d'autonomie du territoire de notre CIUSSS.
- Contribution à l'élaboration du *Plan de mobilisation en situation d'encombrement dans le réseau de la santé et des services sociaux montréalais* et déploiement de lits de surcapacité en hébergement afin de désengorger les hôpitaux.
- Gestion du projet de rapatriement du Centre d'hébergement des Quatre-Saisons au sein de notre CIUSSS dans le réseau local de la Petite-Patrie – Villeray. Il s'agit d'une installation de 96 lits qui appartenait précédemment au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Planification des étapes de réalisation des travaux de rénovation du Centre d'hébergement de Cartierville pour un montant de plus de 16 M\$ accordé par le MSSS et détermination de scénarios de relocalisation de la clientèle.
- Mise en place d'un modèle de coordination inter-CHSLD favorisant la présence de gestionnaires et une gestion de proximité, et ce, pendant les quarts de travail de soir, de nuit et de jour la fin de semaine.
- Élaboration et déploiement d'un programme d'audits de la qualité en milieu de vie.
- Tenue de marches d'observation dans tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée qui ont permis au président-directeur général, au président-directeur général adjoint ainsi qu'à la directrice générale adjointe du CIUSSS de constater l'état d'avancement du plan d'amélioration de la qualité des milieux de vie physiques, de rencontrer des résidents et des membres de leur famille ainsi que des membres du personnel.
- Élaboration d'un projet de rehaussement des compétences infirmières en hébergement, ainsi que d'harmonisation des pratiques et des ratios de personnel en soins infirmiers dans ce milieu.
- Contribution, avec la Direction des services multidisciplinaires, à l'élaboration d'un plan d'action d'inhalothérapie en hébergement permettant d'améliorer l'offre de service aux résidents.
- Soutien à la mise en place du comité des usagers du CIUSSS, à la tenue de leurs rencontres ainsi qu'à la réalisation de dossiers.

Santé mentale et dépendance

Révision du plan d'organisation des services de santé mentale et dépendance, qui sera complétée en 2016-2017 :

- Mise en place d'une urgence secondaire pour les enfants et les adolescents à l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Ce service facilite l'évaluation des jeunes de 6 à 17 ans en pédopsychiatrie et donne un accès rapide à un lit d'hospitalisation, au besoin. L'urgence secondaire s'adresse aux enfants et aux adolescents souffrant de problèmes de santé mentale et qui sont issus des territoires du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, de Laval et d'une partie du territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Mise en place d'un service d'hébergement pour les adultes souffrant de troubles envahissants du développement ou d'un trouble du spectre de l'autisme. Ce service vise la clientèle qui nous est adressée par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Il donne un accès rapide à un lit d'hébergement aux adultes qui fréquentent les urgences psychiatriques de nos hôpitaux et qui y sont hospitalisés, faute de disponibilité de ressources d'hébergement.
- Mise en commun et gestion intégrée de l'ensemble des lits de psychiatrie de notre territoire de desserte (Hôpital Jean-Talon, Hôpital Fleury et Pavillon Albert-Prévost), et ce, afin de faciliter l'hospitalisation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de réduire le délai d'attente dans nos urgences.

Première ligne, services généraux et médicaux, réadaptation et santé publique

Groupe de médecine familiale (GMF)

- Tenue de séances d'information avec tous les GMF et les cliniques médicales privées non GMF du territoire afin d'actualiser le nouveau programme GMF du MSSS visant à en accroître l'accès aux services; adhésion au programme de la part de neuf cliniques et de deux autres à venir dans les prochains mois.
- Particularités du programme :
 - Implication de l'ensemble des acteurs du réseau et augmentation du soutien professionnel dans les GMF afin de favoriser l'adhésion du GMF au programme : appui des pharmaciens issus du territoire, ajout de 13 travailleurs sociaux et de 8 autres ressources professionnelles, au choix du GMF et provenant des ressources déjà en place dans le CIUSSS.
 - Création d'un nouveau niveau de GMF devant compter 6 000 inscriptions pondérées.
 - Financement des GMF en rapport avec le nombre d'usagers suivis.
 - Offre de service proportionnelle au nombre d'usagers inscrits.
 - Suivi annuel du respect des obligations dans les GMF telles que le taux d'assiduité des intervenants, les heures d'ouverture et l'utilisation d'un dossier électronique.

Solution régionale de laboratoire

- Solution servant à obtenir les résultats de laboratoire par intervenant prescripteur et par lieu d'acheminement, directement dans le dossier médical électronique de l'utilisateur, afin d'en simplifier l'accès sur le territoire; il s'agit d'un projet ministériel visant l'ensemble de la province, cinq régions étant d'abord ciblées: Lanaudière, Laval, Laurentides, Montérégie et Outaouais.
- Arrêt de l'impression papier pour les cliniques abonnées à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal depuis la mi-février 2016.
- Arrêt de l'impression des résultats au laboratoire des hôpitaux Fleury et Jean-Talon prévu à la mi-juin 2016.
- Implantation graduelle à venir de la part des cliniques du territoire du CIUSSS.

Réorientation des usagers présentant une pathologie ciblée et évaluée comme une priorité de niveau 5

- Projet visant la redirection des usagers en provenance de l'urgence d'un centre hospitalier afin de désengorger les urgences et de diminuer le nombre d'usagers quittant l'établissement sans avoir été vus.
- Initiative débutée en juin 2015 auprès des usagers de l'Hôpital du Sacré-Cœur permettant de les rediriger vers les trois cliniques réseau partenaires : Clinique d'urgence Salaberry, Centre d'urgence St-Laurent et Clinique médicale Plein-Ciel.
- Initiative particulièrement remarquable en raison de son application de gestion Web unique, ne contenant aucune donnée nominale et permettant d'évaluer le niveau de soins requis, puis d'assurer la prise de rendez-vous en direct auprès des cliniques participantes.
- Atteinte rapide des objectifs en permettant:
 - de faire passer de 17 à 12 seulement le nombre d'usagers par jour quittant avant leur prise en charge à l'urgence;
 - de diminuer le temps d'attente moyen des usagers catégorisés de priorités 3 à 5;
 - d'abaisser le nombre d'usagers inscrits au début de chaque quart de travail de 5 personnes en plus d'améliorer l'ambiance de la salle d'urgence.
- En près d'un an, réorientation de 4 690 usagers vers les trois cliniques réseau de notre territoire.
- Début de ce projet prévu dans les prochains mois dans les urgences des hôpitaux Fleury et Jean-Talon.

Projet Alzheimer

- Projet de deux ans débuté en 2013 avec 19 implantations au Québec, ciblées en GMF :
 - Objectif principal : renforcer la capacité des médecins et des professionnels œuvrant en GMF à repérer, évaluer, diagnostiquer, traiter et suivre la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur.
 - Finalité : dégager les enseignements sur les personnes atteintes, applicables à une plus large échelle pour définir des outils, processus et meilleures pratiques; produire des matériaux de base dans une seconde phase des travaux.
 - Initiative appuyée par un financement du MSSS de 250 000 \$ par année par projet incluant la participation de 40 GMF, 16 centres intégrés de santé et de services sociaux ainsi que de nombreux partenaires communautaires au Québec.
- Octobre 2015, fin de la première phase et bilan des 19 projets :
 - Sur notre territoire, participation du GMF Bordeaux-Cartierville avec une équipe formée d'une infirmière pivot ayant suivi 205 usagers, d'un pharmacien et d'une neuropsychologue, au besoin.
- Avril 2016 : début prévu de la seconde phase du projet ayant pour objectif général le déploiement progressif des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles, extraites des 19 projets d'implantation ciblée au Québec.

Optimisation des processus aux centres de prélèvement

Un projet d'optimisation des processus de prélèvements dans les CLSC est en cours, en collaboration avec un groupe d'étudiants de l'Université de Montréal. Il vise à revoir les processus de travail des équipes afin de réduire les délais d'attente avant l'obtention du service de prélèvement et ainsi augmenter la satisfaction des usagers. Les premiers constats du travail d'observation ont mis en lumière :

- Une grande variabilité dans les délais d'attente, soit de 35 à 90 minutes d'attente;
- Le non respect des normes ministérielles attendues, soit moins de 60 minutes;
- Plusieurs sources de perte de temps et exécution de tâches à valeur non ajoutée.

Le rapport d'observation des étudiants a été déposé à la fin avril et le groupe de travail est déjà à pied d'œuvre afin d'actualiser les recommandations jugées les plus prometteuses. Il est important de noter que des patients partenaires des centres de prélèvement ont pris part au groupe de travail et nous ont partagé leurs attentes.

Accueil des réfugiés syriens

Les intervenants du CIUSSS ont pris une part très active dans l'accueil des réfugiés syriens, autant dans les cliniques d'accueil que dans les services d'évaluation médicale et psychosociale demandés. Voici un tableau résumant les services offerts aux réfugiés sur notre territoire. Tous les délais prévus d'évaluation ont été respectés.

Redirection de réfugiés évalués au Centre de bienvenue par le CIUSSS						
	Priorité 1	Priorité 2 Cas semi-urgent	Priorité 3	Priorité 4	Priorité 5	Total
Services de santé physique	0	121	45	302	719	1066
Services psychosociaux	0	0	332			332
Corridor de service établi pour les priorités 5	Clinique affiliée à St-Mary's (CIUSSS de l'Ouest); Clinique Levasseur (CIUSSS de l'Est); GMF Papineau-Villeray (CIUSSS du Nord); autres CIUSSS En attente de rendez-vous au 16 mars 2016 (dans un délai d'un mois): 106					

Évaluations de santé physique et de bien-être selon le plan ministériel	
Visite initiale dans le volet de santé physique	Nombre
- Dans un délai de 28 jours	707
- Après un délai de 28 jours	0
Visite initiale dans le volet bien-être	
- Dans un délai de 28 jours	333
- Après un délai de 28 jours	0

- Arrimage des pratiques cliniques des partenaires du réseau dans le respect des missions spécifiques de chacun;
- Orientation de la clientèle vers le niveau de service requis en fonction de la complexité et de l'intensité du tableau clinique, en 1^{re} et 2^e lignes ou vers le CHUSJ.

Enseignement universitaire

La volonté du CIUSSS d'offrir une formation de qualité à notre future relève de médecins et de professionnels de la santé se traduit par différentes activités qui ont été initiées en 2015-2016. Pour chacune de ces initiatives, on a identifié des projets à mettre en branle et plusieurs sont déjà entamés.

Parmi les réalisations

- Développement d'un processus de collaboration entre les médecins, les gestionnaires, les professionnels et les membres du personnel.
- Mise en place d'une structure de gestion des stages pour soutenir les activités d'enseignement dans les 26 installations du CIUSSS.
- Création d'un guichet unique pour la réception des demandes de stage: enseignement.cnmtl@sss.gouv.qc.ca.
- Définition de trois initiatives stratégiques à mettre de l'avant, en cohérence avec les grandes orientations du CIUSSS :
 - Élaborer la programmation académique des activités de l'enseignement pour chaque service d'avant-garde;
 - Offrir des environnements de simulation adaptés aux besoins;
 - Élaborer et mettre en œuvre un plan d'affaires pour devenir un formateur de choix.

Périnatalité, enfance et jeunesse

Maison des naissances

Obtention d'un financement pour l'implantation d'une maison des naissances dans le territoire de la Petite Patrie – Villeray :

- Équipe prévue de 8 sages-femmes;
- Moyenne prévue de 320 accouchements par année;
- Début des travaux du comité technique en vue de planifier l'aménagement des locaux.

Projet CIRENE (Centre intégré du réseau en neurodéveloppement de l'enfant)

Signature d'une entente de collaboration avec le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) :

- Implantation d'une plate-forme informatique donnant accès à des tests de dépistage des troubles du développement d'ordre neurologique;

Recherche

Parmi les réalisations

Projets d'infrastructures :

- Octroi d'une subvention de 5 millions de dollars par le ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation au Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour la rénovation et la mise à niveau des infrastructures du centre de biomédecine; travaux débutés en mars 2016 qui s'étaleront jusqu'en septembre 2016.
- Octroi de 173 551 \$ à Nadia Gosselin par la Fondation canadienne de l'Innovation pour financer la mise en place d'une infrastructure polysomnographique servant à l'étude de la santé du cerveau et du sommeil dans l'apnée obstructive du sommeil et le traumatisme craniocérébral.
- Remise de 500 000 \$ à Simon Warby par la Fondation canadienne de l'innovation pour mettre en place des plateformes informatiques et moléculaires destinées à la découverte de mécanismes génétiques et de nouvelles cibles médicamenteuses pour les troubles du sommeil.

Prix et subventions majeures

- Prix William Dawson Scholar décerné à Armando Bertone en reconnaissance de sa contribution exceptionnelle à la formation et à la recherche en santé mentale, notamment en raison de son leadership. Ce prix est accompagné d'une bourse de cinq ans (2015-2020).
- Subvention majeure accordée à Armando Bertone et Laurent Mottron pour leur projet *Assessing the development of elementary and social perception in autism using behavioral and electrophysiological approaches*.

Chaires de recherche et réseaux

- Renouvellement du financement pour une durée de 5 ans accordé à la Chaire de recherche du Canada en médecine du sommeil, dirigée par Jacques-Yves Montplaisir, chercheur au Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur.
- Inauguration du laboratoire international associé en imagerie et biomécanique du rachis (colonne vertébrale) appelé *iLab – Spine*, fruit d'une longue collaboration entre les chercheurs Yvan Petit et Éric Wagnac, le Dr Ronald Denis, chef du département de chirurgie et de traumatologie ainsi que des chercheurs de l'École Polytechnique de Montréal, du CHU Sainte-Justine, de l'École de technologie supérieure, de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, du CNRS, de l'IFSTTAR et d'Aix-Marseille Université.

- Nomination de la chercheuse Julie Carrier à la tête du Réseau canadien sur le sommeil et les rythmes biologiques, lequel a reçu une subvention de quatre millions de dollars afin de mobiliser les professionnels de la santé autour d'une approche intégrée de traitement des personnes qui souffrent de troubles du sommeil.

Organisation de colloques et d'événements

- Tenue du *Colloque international sur la collaboration interorganisationnelle dans le domaine de la santé et des services sociaux*, regroupant une centaine de participants issus du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des milieux communautaires et universitaires, lequel a offert des présentations provenant de France, de Norvège, des États-Unis, de l'Ontario et du Québec.
- Succès de la journée *Neurotrauma* de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et du *Colloque en santé respiratoire* marquant le 15^e anniversaire de la Chaire pharmaceutique AstraZeneca, chacun ayant regroupé plus d'une centaine de participants, dont plusieurs provenant d'institutions québécoises partenaires.
- Participation de plus de 250 employés et membres de la communauté aux 10 conférences *Midis InterActions*, présentées par un duo formé d'un chercheur et d'un praticien et visant à partager les résultats de recherches effectuées au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ou par des chercheurs membres du Centre de recherche.
- Tenue de deux séminaires de partage des connaissances offerts aux intervenants et aux gestionnaires : un portant sur les mariages forcés et la violence basée sur l'honneur et l'autre, sur les courtiers de connaissances et la mobilisation des connaissances.

Guides et publications

- Réalisation du guide et de l'affiche *Un milieu ouvert sur ses écoles et ses intervenants communautaires-scolaires (ICS)*. Au cœur de la réussite éducative et sociale des jeunes de Bordeaux-Cartierville. Cet outil offre un condensé des recherches effectuées depuis 2009 par le centre InterActions sur l'initiative *Un milieu ouvert sur ses écoles*.
- Production du guide et des outils *Favoriser la supervision de stages dans les établissements de santé et de services sociaux*. Ce guide s'adresse aux acteurs du réseau responsables de la gestion de la formation pratique des futurs professionnels, sauf les médecins.
- Achèvement de l'évaluation des processus de l'*Initiative intersectorielle en prévention de la criminalité auprès des jeunes à risque (2011-2014)* de la Table de concertation jeunesse de Bordeaux-Cartierville par l'unité d'évaluation du Centre InterActions, présentation des résultats aux différentes parties prenantes et publication du rapport vulgarisé en deux tomes.

- Publication d'un article à grand impact par le Dr Laurent Mottron (coauteur) portant sur l'utilisation des antidépresseurs pendant la grossesse et le risque d'autisme chez l'enfant (*Antidepressant use during pregnancy and the risk of autism spectrum disorder: Impact of genetic predispositions and maternal depression*, JAMA Pediatr. Février 2016).
- Publication par Valérie Courchesne et Isabelle Soulières d'un article primé par le FRQS dans le cadre du concours Étudiants-chercheurs étoiles et portant sur la déficience intellectuelle chez les enfants autistes (*Autistic children at risk of being underestimated: school-based pilot study of a strength-informed assessment*, *Molecular Autism*, 2015)

Aperçu des activités de recherche

Centre de recherche de l'HSCM, Centre InterActions et Centre de recherche de l'HRDP¹

Fonction	Nombre
Chercheurs autonomes	92
Chercheurs associés	133
Stagiaires postdoctoraux	47
Étudiants au doctorat	184
Étudiants à la maîtrise	132
Diplôme et publication	
Diplômes octroyés (Ph. D.)	23
Diplômes octroyés (M Sc.)	23
Articles dans des revues avec comité de lecture	350
Livres et chapitre de livres	30

Aperçu des activités financières

Centre de recherche de l'HSCM, Centre InterActions et Centre de recherche de l'HRDP¹

Source de financement	Montant
Subvention du FRSQ (Centre de l'HSCM)	748 571 \$
Subvention du FQRsc (Centre InterActions)	131 250 \$
Subvention du MSSS (Centre InterActions)	250 031 \$
Subventions d'infrastructures de recherche (MEIE et FHSCM)	369 245 \$
Subventions d'organismes avec comité de pairs	2 980 375 \$
Bourses d'organismes avec comité de pairs	2 029 574 \$
Contrats de recherche avec compagnies privées	2 654 573 \$
Subventions FCI /FEI	276 446 \$
Fondations de l'HSCM, Les Petits trésors et autres	1 780 885 \$
Frais indirects fédéraux et de l'industrie	766 027 \$
Autres sources	1 717 193 \$
Total	13 704 169 \$

¹ Sur base de fonds octroyés et d'encaissements du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016.

Services techniques

Construction et immobilisation

En janvier 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux confirmait pour l'exercice 2015-2016 les subventions annuelles (budgets récurrents et financement complémentaire) pour les programmes ministériels en maintien d'actifs (construction, équipements médicaux, équipements non médicaux et mobiliers) ainsi qu'en rénovations fonctionnelles mineures.

Sommaire des investissements

Financement du MSSS de 27,2 M\$ réparti comme suit :

	Financement
Maintien des actifs	9,8 M\$
Rénovations fonctionnelles et mineures	3,0 M\$
Résorption du déficit du maintien des actifs	5,5 M\$
Équipement médical	6,9 M\$
Équipement non médical et mobilier	2,0 M\$
	27,3M\$

Investissement réparti ainsi au sein des installations du CIUSSS :

- Installations d'Ahuntsic – Montréal-Nord	4,1 M\$
- Installations du Nord de l'île – Saint-Laurent	3,7 M\$
- Installations de la Petite Patrie – Villieray	4,3 M\$
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	12,2 M\$
- Hôpital Rivière-des-Prairies	2,9 M\$
	27,2 M\$

Financement complémentaire

• Budget de 8,0 M\$ autorisé dans quatre installations, soit :

- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	0,7 M\$
- Hôpital Fleury	2,7 M\$
- Centre d'hébergement Paul-Gouin	1,6 M\$
- Centre de soins palliatifs du Centre d'hébergement de Notre-Dame-de-la-Merci	3,0 M\$

Note : À des fins de présentation, les chiffres ont été arrondis.

Rénovations fonctionnelles mineures en centre d'hébergement et de soins de longue durée

• Nouvel apport de 1,3 M\$ du ministre de la Santé et des Services sociaux pour le maintien de nos actifs immobiliers.

Projet de construction du Centre intégré de traumatologie [CIT], de l'Unité mère enfant et du Service d'endoscopie

Phase 1 de l'aile avant Est à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) :

- Ce projet vise une nouvelle construction de quatre étages comprenant :
 - l'unité d'endoscopie au niveau 00;

- Le Centre intégré de traumatologie qui inclut les fonctions d'enseignement, de recherche et d'administration au niveau 01 ;
- l'Unité de soins critiques au niveau 02 ;
- l'Unité mère-enfant au niveau 03 ;
- une salle mécanique au niveau 04.

- Travail de collaboration des équipes cliniques et techniques de l'HSCM, de l'équipe de professionnels externes ainsi que des intervenants de la Société québécoise des infrastructures afin de permettre la production des plans et devis préliminaires et la rédaction du dossier d'affaires.
- Dépôt de ces documents au Secrétariat du Conseil de trésor prévu pour la fin mai 2016 afin qu'ils puissent être présentés au Conseil des ministres en juin et que le projet soit inscrit à l'étape de réalisation au Plan québécois des infrastructures. Le début des travaux d'agrandissement du CIT est prévu pour le printemps 2017.

Réaménagement et agrandissement du Centre d'hébergement de Cartierville

- Autorisation par le MSSS de procéder à l'appel d'offres ainsi qu'à l'exécution des travaux de construction relatifs au projet de réaménagement et d'agrandissement des ailes C et E du Centre d'hébergement de Cartierville dont le budget global pourrait atteindre 16 781 000\$.
- Projet visant à créer 112 chambres simples ainsi que des espaces communs et de service, soit au total 4 674 m² répartis sur les deux ailes.
- Deux agrandissements mineurs complémentaires totalisant 494 m² aussi prévus pour pallier le manque d'espaces communs pour la clientèle : salle à manger, salle d'activités, salon et balcon.

Génie biomédical

- Plus de 75 projets d'achat d'équipements médicaux réalisés cette année, totalisant plus de 8 M\$ en investissement.
- Financement du MSSS de 6 914 451 \$ en maintien d'actifs pour le remplacement d'équipements médicaux; les projets associés à cet exercice sont en cours de réalisation et verront leur conclusion en 2016 pour la plupart.
- Études menées en vue d'établir les besoins en équipements médicaux et non médicaux du futur Centre intégré de traumatologie, d'une nouvelle Unité mère-enfant et d'une nouvelle Unité d'endoscopie à l'HSCM dans le cadre du projet de développement de la nouvelle aile avant Est.
- Prise en charge de plus d'une vingtaine d'alertes touchant des équipements médicaux afin d'assurer la qualité et leur bon fonctionnement.
- Traitement de onze alertes supplémentaires visant les processus de traitement des équipements.
- Poursuite du programme d'inspection de radioprotection et de contrôle de la qualité des équipements d'imagerie médicale, conformément aux exigences du MSSS.

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Santé publique					
	1.01.13	1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	86,5	86,0	52,88
	1.01.14	1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais Commentaires : Résultat non disponible au moment de rédiger le rapport.	-	-	ND
	1.01.15	1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais Commentaires : Résultat non disponible au moment de rédiger le rapport.	-	-	ND
	1.01.19.01	1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées Clostridium difficile.	-	100	33
	1.01.19.02	1.01.19.02-PS Pourcentage de 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.		100	100
	1.01.19.03	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.		100	100
3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).	1.01.24	1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans.	-	2 196	1 868
	1.01.25	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). Commentaires : Depuis le 1 ^{er} avril 2015, les officiers de prévention des infections ont continué à soutenir les pratiques et les équipes dans leurs installations respectives. Certains comités de prévention et de contrôle des infections ont tenu des rencontres de suivi. Les programmes de prévention et de contrôle des infections des différentes constituantes du CIUSSS ont été maintenus en attendant la création du comité de prévention et de contrôle des infections du CIUSSS, qui verra le jour sous peu.	-	100	0

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Soutien à domicile de longue durée					
10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée.	1.03.07.01	1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgés.	-	33,00	0
	1.03.10	1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés - de façon optimale.	-	ND	0
	1.03.11	1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes -services SAPA, DP et DI-TSA).	-	7 486	7 768
	1.03.12	1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des personnes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA).	-	90,0	61,50
Déficiences					
	1.45.45.02	1.45.45.02-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE Commentaires: Aucune demande n'a été soumise.		90,0	NA
	1.45.45.03	1.45.45.03-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE.	-	90,0	84,40
	1.45.45.04	1.45.45.04-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE.	-	90,0	94,60
	1.45.45.00	1.45.45.00-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	-	90,0	93,00
	1.45.04.01	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	81,9	90,0	89,50
	1.45.04.02	1.45.04.02-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 - PRIORITÉ URGENTE Commentaires: Aucune demande n'a été soumise.	-	90,0	NA
	1.45.04.03	1.45.04.03-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 - PRIORITÉ ÉLEVÉE Commentaires: Des mesures ont été mises en place afin d'atteindre la cible dont entre autres, l'amélioration du processus de priorisation et d'assignation des demandes de services dans les différents guichets d'accès.	-	90,0	87,20
	1.45.04.04	1.45.04.04-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 - PRIORITÉ MODÉRÉE	-	90,0	91,80

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Déficiences (suite)					
	1.45.05.01	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 TSA - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS.	90,2	90,0	95,70
	1.45.05.02	1.45.05.02-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 TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE Commentaires: Aucune demande n'a été soumise.	-	90,0	NA
	1.45.05.03	1.45.05.03-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 TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	-	90,0	66,70
	1.45.05.04	1.45.05.04-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 TSA - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	-	90,0	96,40
Santé mentale					
	1.08.13	1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère.	-	288	288
	1.08.14	1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère.	-	153	153
Santé physique - Urgence					
5. Réduire le temps d'attente à l'urgence.	1.09.01	1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence.	22,90	12,00	21,57
	1.09.43	1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.	56,6	56,6	59,20
	1.09.44	1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.	38,6	38,6	43,90

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie					
12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes.	1.09.05	1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile.	715	717	665
	1.09.45	1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie.	-	56	56
Santé physique - Services de première ligne					
4. Améliorer l'accès aux soins et services professionnels de première ligne.	1.09.25	1.09.25-PS Nombre total de GMF accrédités. Commentaires : Un 12 ^e GMF est actuellement en processus d'implantation.	-	12	11
	1.09.27	1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille.	-	55,0	56,26
Santé physique - Hémodynamie - Chirurgie cardiaque - Électrophysiologie					
	1.09.08A	1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	94,12	100,00	95,01
	1.09.08B	1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	73,43	90,00	70,86
	1.09.09A	1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	77,16	100,00	90,03
	1.09.09B	1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	34,87	90,00	31,55
	1.09.10A	1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	84,52	100,00	84,30
	1.09.10B	1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	52,28	75,00	46,90

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Santé physique - Chirurgie					
6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.	1.09.32.00	1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	628	0	468
	1.09.32.01	1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	5	0	0
	1.09.32.02	1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	17	0	29
	1.09.32.03	1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	2	0	3
	1.09.32.04	1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	245	0	156
	1.09.32.05	1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	41	0	25
	1.09.32.06	1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	318	0	255
7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer.	1.09.33.01	1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	66,3	90,0	63,00
	1.09.33.02	1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (en calendrier).	91,2	100,0	87,50

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Santé physique - Imagerie médicale					
6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.	1.09.34.01	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	93,3	90,0	100,00
	1.09.34.02	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	NA	90,0	78,90
	1.09.34.03	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	98,0	90,0	97,30
	1.09.34.04	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	90,0	100,00
	1.09.34.05	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 Commentaires : Au moment d'écrire ce rapport, la donnée n'était pas disponible.	100	90,0	ND
	1.09.34.06	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	86,2	90,0	95,00
	1.09.34.07	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	98,1	90,0	94,90
	1.09.34.08	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 tomodesitométriques	90,3	90,0	73,10
	1.09.34.09	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	62,8	90,0	75,40

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Santé physique - Imagerie médicale					
	1.09.35.01	1.09.35.01-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	-	90,0	91,70
	1.09.35.02	1.09.35.02-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	-	90,0	90,60
	1.09.35.03	1.09.35.03-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	-	90,0	92,30
	1.09.35.04	1.09.35.04-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	-	90,0	99,90
	1.09.35.05	1.09.35.05-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques Commentaires : Au moment d'écrire ce rapport, la donnée n'était pas disponible.	-	90,0	ND
	1.09.35.06	1.09.35.06-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	-	90,0	100,00
	1.09.35.07	1.09.35.07-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	-	90,0	97,70
	1.09.35.08	1.09.35.08-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	-	90,0	98,80
	1.09.35.09	1.09.35.09-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	-	90,0	91,50
Santé physique - Imagerie médicale					
	1.09.36.01	1.09.36.01-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	-	90,00	97,34
	1.09.36.02	1.09.36.02-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	-	90,00	74,22
	1.09.36.03	1.09.36.03-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	-	90,00	98,15
	1.09.36.04	1.09.36.04-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	-	90,00	99,05
	1.09.36.05	1.09.36.05-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	-	90,00	100
	1.09.36.06	1.09.36.06-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	-	90,00	98,97
	1.09.36.07	1.09.36.07-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	-	90,00	94,30
	1.09.36.08	1.09.36.08-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	-	90,00	94,82
	1.09.36.09	1.09.36.09-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	-	90,00	86,04

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Objectif de la planification stratégique	CODE	TITRE	RÉSULTAT 2014-2015	CIBLE CIUSSS	RÉSULTAT 2015-2016
Santé physique - Imagerie médicale					
	1.09.37.01	1.09.37.01-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	-	90,00	58,34
	1.09.37.02	1.09.37.02-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	-	90,00	66,64
	1.09.37.03	1.09.37.03-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	-	90,00	76,07
	1.09.37.04	1.09.37.04-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	-	90,00	82,44
	1.09.37.05	1.09.37.05-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	-	90,00	ND
	1.09.37.06	1.09.37.06-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	-	90,00	79,76
	1.09.37.07	1.09.37.07-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	-	90,00	58,65
	1.09.37.08	1.09.37.08-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	-	90,00	86,80
	1.09.37.09	1.09.37.09-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	-	90,00	68,70
Hygiène et salubrité					
	2.02.02	2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité.	-	100	83,00
Ressources humaines					
18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau.	3.01	3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	-	4,90	5,10
	3.05.02	3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	-	4,35	4,44
	3.06.00	3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	-	6,27	3,31

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Attentes administratives réalisées

<p>Gouvernance et gestion des ressources informationnelles Produire la planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI 2016-2019).</p>
<p>Gouvernance et gestion des ressources informationnelles Produire la programmation annuelle des projets et activités en ressources informationnelles (PARI 2015-2016).</p>
<p>Gouvernance et gestion des ressources informationnelles Produire un état de santé des projets (ESP) au 31 mars 2015.</p>
<p>Dossier médical électronique (DME) Accompagner les cliniques privées, les GMF et les UMF du territoire pour faciliter leur adhésion et la gestion du changement. Pour ce faire : procéder à la nomination d'un responsable DME.</p>
<p>Accès à l'information Nommer le responsable de l'accès à l'information et transmettre son nom au MSSS.</p>
<p>Assurance de la responsabilité civile Fournir au MSSS une preuve d'assurance de la responsabilité civile pour les actes dont l'établissement peut être appelé à répondre, qu'il soit représenté par un groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 383 de la LSSSS ou non.</p>
<p>Dossier de santé du Québec (DSQ) - Déploiement des outils de consultation Poursuivre la remise des dispositifs d'accès au DSQ auprès des intervenants autorisés du territoire afin d'atteindre la cible de 9 120 utilisateurs prévus à l'entente de gestion régionale.</p>
<p>Gouvernance et gestion des ressources informationnelles Produire le bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles (BARRI 2014-2015).</p>
<p>Mise en place de différents comités – exécutifs transitoires Fournir la liste des membres du CII.</p>
<p>Mise en place de différents comités – exécutifs transitoires Fournir la liste des membres du CM.</p>
<p>Mise en place de différents comités – exécutifs transitoires Fournir la liste des membres du CMDP.</p>
<p>Dossier médical électronique (DME) Accompagner les cliniques privées, les GMF et les UMF du territoire pour faciliter leur adhésion et la gestion du changement. Pour ce faire : produire un plan de soutien pour l'adoption et le suivi de l'utilisation des DME.</p>
<p>Examen des plaintes Mettre à jour et adopter le processus d'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien.</p>
<p>Examen des plaintes Nommer le médecin examinateur pour les plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens.</p>
<p>Examen des plaintes Transmettre le nom du commissaire aux plaintes et du médecin examinateur.</p>
<p>Examen des plaintes Adopter le processus pour l'examen des plaintes, pour tenir compte des nouvelles responsabilités du commissaire aux plaintes.</p>
<p>Regroupement des ressources informationnelles Transmettre au MSSS un document faisant l'état des lieux (revue diligente) de la situation des RI sous la responsabilité de l'établissement comprenant notamment l'identification des impératifs de mise en commun des RI de l'établissement ainsi que les opportunités de mise en commun avec d'autres établissements.</p>
<p>Dossier de santé du Québec (DSQ) - Imagerie médicale Collaborer aux travaux de rehaussement des spécifications d'intégration au domaine d'imagerie (interfaces HL7). Déployer l'engin d'interface DSQ-i. Participer aux travaux de migration des données vers le nouveau RID.</p>
<p>Rehaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO) Déposer le plan d'évolution du rehaussement de l'identification des usagers et de l'IPO arrimé au registre des usagers, selon le gabarit fourni par le MSSS, le 1^{er} juin 2015.</p>
<p>Dossier clinique informatisé (DCI) Produire un plan, dont le gabarit sera fourni par le MSSS pour la mise en place d'un DCI.</p>
<p>Dossier de santé du Québec (DSQ) - Laboratoire Avoir complété les travaux de branchement du DSQ pour les laboratoires de l'Hôpital Fleury.</p>
<p>Gouvernance et gestion des ressources informationnelles Produire un état de santé des projets (ESP) au 30 septembre 2015.</p>
<p>Soins palliatifs de fin de vie Transmettre au MSSS une lettre confirmant la réalisation de tous les biens livrables requis.</p>

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Attentes administratives réalisées

<p>Regroupement des ressources informationnelles Transmettre au MSSS le plan d'action triennal visant le regroupement des RI au sein de l'établissement ainsi qu'avec d'autres établissements, comprenant l'estimation des économies annuelles potentielles générées par les mises en commun.</p>
<p>Accès aux services spécialisés (chirurgie, services diagnostiques et thérapeutiques, consultations spécialisées) Produire le suivi des actions, à partir du gabarit fourni par le MSSS, selon les échéanciers prévus.</p>
<p>Soins palliatifs de fin de vie Se conformer aux exigences de la Loi 2 en vigueur au 10 décembre 2015.</p>
<p>Douleur chronique (suivi) Transmettre au MSSS le plan d'action triennal, élaboré selon le gabarit fourni par le MSSS.</p>
<p>Dossier de santé du Québec (DSQ) - Déploiement des outils de consultation Compléter le déploiement des outils de consultations DSQ dans les cliniques privées déployables (CMO et CMS).</p>
<p>Dossier de santé du Québec (DSQ) - Déploiement des outils de consultation Finaliser le recensement des sites de deuxième ligne (CHSLD, Centre Jeunesse, Centre de réadaptation, Maison de soins palliatifs et autres sites inscrits au registre des entités légales-M02) et réaliser le déploiement des outils de consultation DSQ dans ces sites, selon le besoin.</p>
<p>Évaluer la performance - Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS Réaliser un état de situation en remplissant le sondage en ligne préparé par le MSSS. Transmettre une analyse sommaire de la performance globale ainsi que des propositions de pistes d'amélioration pour la prochaine année, lorsque requises.</p>
<p>Stratégie québécoise d'économie d'eau potable Poursuite de la mise en œuvre des phases 1 et 2 du programme d'amélioration de l'efficacité de la consommation d'eau potable dans les établissements du RSSS. Transmettre le formulaire GESTRED no 630 conçu à cet effet (P10).</p>
<p>Continuum de services en cardiologie (suivi) Améliorer la prise en charge des personnes victimes d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST. Transmettre au MSSS les plans d'action concernés.</p>
<p>Programme d'accès en langue anglaise Mettre à jour ou élaborer un nouveau programme d'accès en langue anglaise qui tient compte des nouvelles exigences. Transmettre le programme au MSSS.</p>
<p>Accès aux services spécialisés (chirurgie, services diagnostiques et thérapeutiques, consultations spécialisées) Produire le suivi des actions, à partir du gabarit fourni par le MSSS, selon les échéanciers prévus.</p>
<p>Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral Transmettre un état de situation sur l'avancement de la mise en œuvre du plan d'action régional en AVC qui présente, notamment, le modèle d'organisation de services en AVC, la trajectoire de réadaptation spécifique à l'AVC, ainsi que les différentes phases du continuum.</p>
<p>Coordination auprès des réseaux locaux de santé et de services sociaux Transmettre au MSSS le bilan des activités de coordination et d'animation ayant été réalisées au cours de l'année dans ce but.</p>
<p>Dossier de santé du Québec (DSQ) - Déploiement des outils de consultation Contribuer à la rédaction et à la finalisation des biens livrables associés au déploiement du DSQ, incluant la demande de réclamation.</p>
<p>Mise à niveau d'infrastructures technologiques Avoir terminé la mise à niveau des postes de travail (Windows, IE, Office, Lotus Notes). À partir du 1^{er} avril 2016, aucun poste Windows XP ne pourra être relié au réseau informatique du RSSS.</p>
<p>Nomination des pharmaciens Mettre à jour les nominations des pharmaciens. Transmettre une lettre au MSSS confirmant la réalisation de cette activité.</p>
<p>Participation au Réseau d'alerte Mise en œuvre de la règle particulière concernant la gestion des incidents de sécurité de l'information et des recommandations associées aux travaux du Réseau d'alerte 2014-2015. Confirmer la fin des travaux de mise en œuvre.</p>
<p>Privilèges des médecins et des dentistes Mettre à jour les privilèges des médecins et des dentistes. Transmettre une lettre au MSSS confirmant la réalisation de cette activité.</p>
<p>Procédures internes du conseil d'administration Transmettre au MSSS la liste des règlements ayant fait l'objet d'une révision.</p>
<p>Soins palliatifs de fin de vie S'assurer de la formation des préposés aux bénéficiaires oeuvrant en CHSLD comme prévu dans le plan de développement des compétences en SPFV du personnel du réseau.</p>
<p>Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services Le ministre a la responsabilité de constituer et de maintenir à jour, à partir du contenu des registres locaux visés à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé et de services sociaux. Transmettre un état de situation au MSSS selon le gabarit fourni.</p>

Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016 pour le CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Attentes administratives réalisées

Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme
Transmettre toute entente de collaboration signée avec un autre établissement pour la clientèle ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

Évaluation à jour des besoins et élaboration d'un plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public
Produire un état de situation sur les résultats obtenus.

Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille
Valider les grilles pour chacun des programmes, découlant du formulaire de reddition GESTRED no 805.

Priorités régionales en matière de personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité
Transmettre le gabarit fourni par le MSSS.

Priorités régionales en matière de prévention
Prendre les moyens pour favoriser l'atteinte des cibles nationales inscrites à la Planification stratégique 2015-2020 du MSSS, et fournir les bilans qualitatifs des moyens retenus à cette fin. Réaliser les bilans qualitatifs à l'aide des gabarits qui seront fournis par le MSSS, décrire les activités réalisées pour chacune des cibles et les déposer au MSSS.

Programme-services soutien à l'autonomie des personnes âgées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus
Produire un état de situation concernant le repérage, incluant :
· les modalités mises en place pour s'assurer de la systématisation du repérage;
· le nombre d'usagers de 75 ans et plus repérés à l'urgence;
· le nombre de personnes repérées "positif" pour lequel un suivi a été effectué.

Respect des balises à l'admission en CHSLD
Produire un état de situation concernant le résultat des profils à l'admission de la clientèle. Selon les orientations, 85 % des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD présentent un profil ISO-SMAF allant de 10 à 14.

Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services
Le ministre a la responsabilité de constituer et de maintenir à jour, à partir du contenu des registres locaux visés à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé et de services sociaux. Avoir saisi tous les événements indésirables survenus entre le 1^{er} avril et le 31 mars.

Évaluation à jour des besoins et élaboration d'un plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public
Remplir le formulaire GESTRED prévu à cet effet (P6 et P13).

Accès aux services ambulatoires en santé mentale
Dans le cadre de la reddition de comptes, remplir le formulaire GESTRED 33, au regard de la liste d'attente.

Politique ministérielle de sécurité civile
En cohérence avec les objectifs de la Politique ministérielle de sécurité civile - Santé et Services sociaux adoptée en mars 2014 : Présenter les résultats attendus aux attentes exprimées par le MSSS à l'aide du formulaire GESTRED conçu à cet effet en joignant les différents documents attendus (P7-P13).

Programme-services Dépendances
Poursuivre le déploiement de l'offre de service en dépendance. Les modalités de suivi pour la mise en œuvre des actions structurantes prioritaires ainsi que la date de transmission attendue seront précisées par le MSSS.
Remplir dans Gestred l'outil de reddition de comptes lié à l'indicateur du plan stratégique du MSSS portant sur le taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance.

Attentes administratives suivies en continu

Accès aux services de première ligne
Effectuer la migration d'au moins une unité de médecine de famille (UMF) vers un modèle GMF (accréditation d'un nouveau GMF à partir d'une UMF ou ajout d'une UMF à un GMF déjà existant).
Accréditer un nouveau GMF ou ajouter un site clinique à un GMF existant à partir d'un site CLSC (comportant des médecins ayant une pratique de première ligne).
Accréditer un nouveau GMF.

Accès aux services de première ligne
Soumettre et mettre à jour les recommandations d'accréditation et de renouvellement des GMF au MSSS en conformité avec les lignes directrices émises par ce dernier.
S'assurer de la conformité du Répertoire des ressources à l'offre de service réelle des GMF. Suivi par l'entremise d'une lettre qui vient confirmer à chaque date d'échéance, l'accréditation ou le renouvellement ainsi que le financement accordé par le MSSS.

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

Suivi donné aux recommandations d'Agrément Canada

L'agrément est un des outils d'amélioration de la qualité et de la sécurité des usagers qui permet à l'organisation de s'évaluer en fonction de normes reconnues, basées sur les meilleures pratiques et d'intégrer ces meilleures pratiques dans les activités quotidiennes des équipes de travail.

À la conclusion des processus auxquels se sont soumises toutes les installations du CIUSSS, celles-ci se sont vues décerner le statut d'organismes agréés et l'une d'entre elles a obtenu une mention d'honneur. Voici un résumé des éléments qui ont eu cours cette année dans le cadre des activités d'agrément afin non seulement de nous conformer aux récentes recommandations d'Agrément Canada, mais également pour implanter une philosophie d'amélioration continue:

- Réalisation d'un nombre important d'audits dans les différents secteurs et installations du CIUSSS afin d'évaluer la conformité des pratiques aux normes établies en matière de qualité et de sécurité.
- Élaboration en cours d'un programme d'audits afin d'uniformiser et de formaliser cette démarche et de l'inscrire dans un cycle d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services, programme qui verra le jour en 2016-2017.
- Mise en place de mesures d'amélioration pour répondre aux dites recommandations selon les échéanciers prescrits.
- Réalisation d'importants travaux d'amélioration et de mise aux normes en préparation des visites supplémentaires d'Agrément Canada visant à réévaluer le niveau de conformité des secteurs du laboratoire, des analyses de biologie délocalisées et des services transfusionnels, et ce, dans les installations d'Ahuntsic – Montréal-Nord et de la Petite Patrie – Villeray.
- Conformité de 27 critères et pratiques organisationnelles requises sur un total de 28 évalués aux installations d'Ahuntsic – Montréal-Nord lors de la visite effectuée en octobre 2015. La visiteuse a souligné le travail colossal effectué par la direction et les différents intervenants depuis la dernière visite d'agrément en 2014. Elle y a noté le professionnalisme, le dynamisme, la motivation et l'ouverture de l'organisation.
- Visite supplémentaire d'Agrément Canada prévue le 30 mai dans les installations de la Petite Patrie – Villeray. Nul doute que les résultats à prévoir seront à la hauteur des efforts consentis et de la mobilisation à cette démarche d'amélioration de la qualité.

Sécurité des soins et des services

L'année 2015-2016 en aura été une d'appropriation, de planification et d'harmonisation. La priorité a été accordée à l'uniformisation des pratiques et à la diffusion d'outils afin de faciliter le travail des gestionnaires et du personnel ayant à intervenir auprès des usagers.

Déclaration des événements indésirables

La tenue et l'exploitation du registre local des déclarations d'événements indésirables et le suivi de l'ensemble de ces événements ont représenté un défi de taille en raison des ressources disponibles et de l'accès aux systèmes d'information. Voici les résultats à notre disposition au moment d'écrire ces lignes :

- Déclaration de 18 743 événements comparativement à 19 518 en 2014-2015, représentant une diminution de 4% par rapport à l'an dernier; de ce nombre, 38 accidents sont des événements sentinelles pour lesquels des suivis et des mesures correctives ont été mis en place.
- Déclarations produites dans les 25 installations du CIUSSS; plus de 50% enregistrés en hébergement, 40% dans les hôpitaux et 4% dans les CLSC.
- Majorité des événements liés aux chutes et à la médication, dans une proportion respective de 36% et 22%, ce qui représente des résultats comparables à ceux de l'exercice précédent pour ce qui est des chutes, alors que les erreurs de médication ont connu une baisse de 3% du total des événements déclarés. Ces deux catégories font l'objet d'une préoccupation constante et compteront parmi les projets ciblés comme prioritaires par la direction; des travaux amorcés cette année et s'appuyant notamment sur les recommandations du Groupe vigilance du MSSS se poursuivront en 2016-2017.
- Événements également déclarés en lien avec les traitements et/diètes (6,62%), l'imagerie et les laboratoires (5,5%), les équipements et les bâtiments (0,82%), les agressions entre usagers (1,82%), les effets personnels (1,66%), les plaies de pression (1,57%), les fugues (0,98%), et les mesures de contrôle (1,2%).
- Depuis septembre 2014, déclaration systématique et analyse des événements en lien avec le retraitement des dispositifs médicaux. Constatant une disparité entre le nombre d'événements déclarés d'un hôpital à l'autre, nous avons identifié la nécessité de promouvoir la déclaration au cours de la prochaine année et de mettre en place un comité de gestion pour ce type d'événements, lequel aura pour mandat de suivre l'ensemble des événements de ce type et d'assurer l'application de mesures correctives afin de se conformer aux normes établies dans ce domaine.
- Résultats d'analyse des événements déclarés démontrant que 87,26% de ceux-ci n'ont eu aucune conséquence sur l'utilisateur alors que 11,81% ont comporté des conséquences temporaires et 0,74% des conséquences graves; seulement 0,20% des déclarations n'ont pas été catégorisées.

Voici également certains moyens mis place pour favoriser la qualité et la sécurité des soins et des services :

- Création et diffusion à l'ensemble des gestionnaires du CIUSSS d'un algorithme de suivi des incidents et des accidents liés aux soins et aux services, de formulaires s'y rattachant ainsi que d'une procédure de déclaration des événements. Cet algorithme précise les responsabilités de chacun des paliers d'intervenants afin d'assurer le suivi des incidents et des accidents.
- Ouverture d'une section dédiée à la gestion des risques dans l'intranet du CIUSSS pour y déposer toute la documentation pertinente afin de soutenir les gestionnaires et les intervenants dans la prestation sécuritaire des soins et des services.
- Rappel auprès des intervenants et soutien lors de la survenue d'événements sentinelles afin de favoriser l'utilisation des outils disponibles.
- Tenue de séances d'information s'adressant au personnel nouvellement embauché pour le sensibiliser à la déclaration des incidents et des accidents, de même qu'à la gestion des risques.
- Présentation d'activités de formation ponctuelles afin de répondre aux besoins des gestionnaires.
- Mise sur pied d'un registre commun à l'ensemble du CIUSSS pour la gestion des alertes et des rappels d'équipements, de matériels et de médicaments qui sera mis en application dès le début de l'année 2016-2017.
- Démarrage d'un projet de politique sur la gestion des effets personnels des usagers visant à baliser les rôles et responsabilités du personnel et des usagers à cet égard.

Rapport du coroner

- Une seule recommandation transmise à l'établissement au cours de la dernière année, issue d'un rapport du coroner; tel que spécifié par ce dernier, le rapport a été soumis pour examen à l'attention du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS afin qu'il effectue les suivis requis.

Mesures de contrôle : contention et isolement

- Au cours de la dernière année, poursuite dans les installations du CIUSSS de l'application de leur protocole respectif portant sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement.
- Travaux d'harmonisation en cours afin de se doter d'un protocole commun dans le CIUSSS pour ce type d'intervention.

Personnes mises sous garde dans une installation

Installation	Garde provisoire	Garde en établissement	Réévaluation de garde	Total
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	114	268	45	427
Hôpital Fleury	1	15	3	19
Hôpital Jean-Talon	1	38	1	40
Hôpital Rivière-des-Prairies	4	34	4	42
Installations de Bordeaux-Cartierville et St-Laurent	0	0	0	0
Total	120	355	53	528

L'examen des plaintes et la promotion des droits

On pourra consulter le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services sur le site Web du CIUSSS en septembre 2016 à : ciusss-nordmtl.gouv.qc.ca.

Politique concernant les soins de fin de vie

La Loi concernant les soins de fin de vie a été sanctionnée le 10 juin 2014. Les dispositions de cette loi sont entrées en vigueur le 10 décembre 2015 au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a rempli ses obligations pour offrir à la population les soins et les services adéquats, tel que le prescrit la Loi :

- Élaboration d'une politique relative aux soins de fin de vie de l'établissement qui tient compte des orientations ministérielles et des principaux éléments de la Loi, notamment au regard des soins palliatifs, de l'aide médicale à mourir et des directives médicales anticipées.
- Mise en place d'un programme clinique des soins de fin de vie.
- Création d'un groupe interdisciplinaire de soutien pour l'aide médicale à mourir (GIS).
- Élaboration d'un addenda aux codes d'éthique de l'établissement incluant les droits des usagers à l'égard des soins palliatifs et de fin de vie.
- Formation du personnel au regard des modalités de la Loi concernant les soins de fin de vie.
- Élaboration d'un plan de développement des compétences 2015-2020 incluant la planification de la formation des préposés aux bénéficiaires œuvrant en CHSLD.

Suivi des requêtes en lien avec les soins palliatifs et soins de fin de vie Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016

Activité	Information	Site ou installation				TOTAL
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et soins de fin de vie*	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée	806				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée		275			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile			672		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs				0	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées					2
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées					0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées					0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs					0

* Considérant qu'il n'est pas possible actuellement d'identifier les personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi 2, Chapitre I, art.3), la nouvelle information demandée, soit le Nombre de personnes en SPFV, obtenue à partir des banques de données nationales, permettra de donner un aperçu des personnes en SPFV par milieu de soins.

N/A : n'ayant pas lieu de figurer. Donc, il ne faut pas additionner les nombres par site ou installation parce qu'ils viennent de sources de données et de périodes

Ressources humaines de l'établissement

Gestion et contrôle des effectifs

Dans le cadre de l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux des secteurs publics qui vise notamment à assurer une saine gestion des effectifs, notre établissement respecte la cible de réduction des heures rémunérées de 1% fixée par le Conseil du trésor, considérant l'impact de l'année bissextile et des budgets de développement accordés. Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a en effet réduit ses heures travaillées de 1,7%, soit de 241 527 heures, et ce, principalement en main-d'œuvre indépendante dont le temps travaillé a diminué de 236 044 heures.

Heures totales rémunérées 2014-2015	Heures totales rémunérées 2015-2016	Variation 2015-2016/2014-2015	Cible d'heures rémunérées en 2016-2017
16 949 954	17 047 924	0,58 %	16 912 802

État de la situation de la main-d'œuvre

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)	1	311	382	(71)
Temps partiel (Note 1):				
- Nombre de personnes	2	31	48	(17)
- Équivalents temps complet (note 4)	3	15,50	24,10	(8,60)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	36	2	34
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	5 267	5 193	74
Temps partiel (Note 2):				
- Nombre de personnes	6	3 221	3 174	47
- Équivalents temps complet (note 4)	7	2280,71	2247,43	33,28
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8	9		9
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	3 112 969	3 001 836	111 133
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	1698,14	1637,52	60,62
<i>Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi</i> <i>Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi</i> <i>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 1827 ou 1834 (année bissextile)</i> <i>Note 4: pour les lignes L.03, L.07 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</i>				

Sommes reçues par dons, legs et autres formes de contribution

	Revenus reportés au début 1	Ajustements à la colonne 1 2	Sommes allouées dans l'exercice 3	Revenus inscrits dans l'exercice 4	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4) 5	Variation des revenus reportés (C1+C2-C5) 6
CONTRIBUTIONS DE TIERS:						
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister:						
Achats des immobilisations	2	14 719 310		1 448 671	2 332 627	13 835 354
Fonds dédiés Fondation Gracia	3	2 979		8 403	8 403	2 979
Fonds à destination spéciale	4	356 112		97 963	50 000	404 075
Dons: Petits trésors pour projets de recherche	5	341 461	(341 461)			0
	6					0
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
Autres (préciser)	25					
TOTAL (L.01 à L.25)	26	15 419 862	(341 461)	1 555 037	2 391 030	14 242 408
DOTATIONS						
Capital	27					
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX
Revenus réservés accumulés:						
...	29					
Activités de formation	30	294 682			7 492	287 190
	31					7 492
	32					
	33					
Autres (préciser)	34					
TOTAL (L.27 à L.34)	35	294 682			7 492	287 190
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36	15 714 544	(341 461)	1 555 037	2 398 522	14 529 598
REVENUS REPORTÉS (L.36) AU:						
Fds Exploitation - ACT.PRINC.(P290)	37	653 773		106 366	65 895	694 244
Fds Exploitation - ACT.ACCESES.(P291)	38	341 461	(341 461)			0
Fonds Immobilisations (P294)	39	14 719 310		1 448 671	2 332 627	13 835 354
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40	15 714 544	(341 461)	1 555 037	2 398 522	14 529 598

Notes

États financiers et analyse des résultats des opérations

Commentaires de la Direction des ressources financières

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal termine son exercice financier avec un surplus du fonds d'exploitation de 96 317 \$. La réduction des heures travaillées, issue principalement d'une baisse importante de la main-d'œuvre indépendante, et la confirmation d'un dernier compte à recevoir concernant une compensation pour le transfert des employés de l'Agence de Montréal vers notre établissement nous ont permis d'atteindre nos objectifs financiers.

L'établissement a fait un effort marqué pour réduire ses coûts dans les secteurs administratifs et de soutien. On note entre autres une diminution de 79 855 heures chez le personnel cadre.

De façon globale, selon les données sur les centres d'activités, l'établissement a réduit ses dépenses brutes de 848 734 721 \$ à 836 608 462 \$. Cela représente une baisse de 12 126 259 \$, soit l'équivalent de 1,43 %. Les heures rémunérées et les dépenses non salariales ont respectivement chuté de 5 886 644 \$ et de 6 239 615 \$. La principale baisse provient de la main-d'œuvre pour un montant de 9 761 669 \$. On note en effet que les heures travaillées ont diminué de 233 742 heures, dont 230 489 heures en main-d'œuvre indépendante.

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a dû mettre en place un contrôle serré de son budget de dépenses afin de relever l'important défi d'optimisation qui lui était confié. Les contraintes de base reliées à la gouvernance, l'efficacité et l'approvisionnement, combinées à la non indexation des autres dépenses, au non-financement de l'année bissextile et à la contrainte spécifique en santé mentale ont totalisé 25,3 millions de dollars. Plusieurs groupes de travail ont été mis en place pour gérer ces enjeux; les résultats sont concluants, et ce, sans affecter notre offre de service.

Équilibre budgétaire

Le résultat de l'exercice global est un surplus de 66 295 \$, composé d'un surplus de 96 317 \$ dans le fonds d'exploitation et d'un déficit de 30 022 \$ en immobilisations. Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal respecte donc la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.001).

Le résultat des opérations du fonds d'exploitation de 96 317 \$ tient compte qu'un montant de 60 288 \$ a été mis en affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés.

Le déficit du fonds d'immobilisations est lié à la durée du remboursement des projets autofinancés qui n'est pas la même que celle des dépenses engagées.

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus

Types de contrats de service	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique	15	763 378 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	158	14 501 420 \$
Total des contrats de service	173	15 264 798 \$

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal 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 (voir ci-dessous).

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 universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

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 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états

financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2016. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 et 2015 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette 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 universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal et à partir desquels a été créé le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Nous n'avons pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

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

Montréal

Le 27 juin 2016

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111208

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec (SIQ) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2011-2012	R	Aucune, car selon les directives du MSSS			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Centre d'activités 6830 - Imagerie médicale: compilation de l'unité de mesure "La procédure" n'est pas faite adéquatement puisqu'il est possible d'enregistrer des données au système dans une période antérieure. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique de l'unité de mesure et nous n'avons pu déterminer la traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activités "Imagerie médicale (6930)" présentés à la page 650 du rapport financier n'a pas été déterminé.	2011-2012	R	Compilation adéquate et démarcation conforme en 2015-2016	X		
Les unités de mesure "La procédure pondérée" et "La procédure" du centre d'activités 6600 "Laboratoires de biologie médicale" ne sont pas supportées par un document permettant de valider l'information issue du système de compilation.	2011-2012	C	Compilation adéquate et démarcation conforme en 2015-2016 avec la nouvelle version du logiciel.	X		
Aucune liste dénotant chacune des interventions n'est disponible pour l'unité de mesure « intervention » du centre d'activités 4114 « développement, adaptation et intégration sociale jeunes	2013-2014	C	Registre mis en place en 2015-2016	X		

<i>(6-7 ans) et leur famille ».</i>						
Aucune opinion exprimée sur la conformité du jours-soins pour le centre d'activités 7090 - Unité de médecine de jour puisqu'il est impossible de rapprocher le tableau statistiques et la liste de patients.	2011-2012	R	La direction est satisfaite de la méthode utilisée pour décompter les unités de mesures. (Différence entre la méthode de la direction qui considère les jours soins à domicile comme admissible alors que le MGF ne traite pas de cet élément)			X
L'unité de mesure « mètre carré » pour le centre d'activité 7644 – Hygiène salubrité n'a pas été compilée au cours de la période financière puisqu'aucun travail n'a été effectué par l'établissement pour valider la superficie occupée. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique de l'unité de mesure et nous n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesures et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7644 – Hygiène salubrité présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé.	2014-2015	R	Concerne 1 établissement sur 5. Sera revue en 2016-2017.			X
L'unité de mesure « mètre cube » pour le centre d'activité 7703 – Fonctionnement des installations – autres n'a pas été compilée au cours de la période financière puisqu'aucun document n'existe pour valider la superficie occupée. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique de l'unité de mesure et nous n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7703 – Fonctionnement des installations – autres présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé.	2014-2015	R	Concerne 1 établissement sur 5. Sera revue en 2016-2017			X
Les unités de mesure « l'unité technique provinciale » et « l'utilisateur » pour les centres d'activités 6350 – Inhalothérapie et 6352 – Inhalothérapie Autres n'ont pas été entièrement compilées au cours de la période financière en raison de moyens de pression exercés par les inhalothérapeutes.	2015-2015	R	Estimation de la valeur de l'unité A selon les mois qu'il n'y avait pas de moyen de pression. Moyens de pression terminés au 31 mars 2016			X
L'unité de mesure « la visite » pour le centre d'activité 6307 – Services de santé courants et « l'utilisateur » pour le	2015-2015	R	Moyens de pression terminés au 31 mars 2016.			X

centre d'activité 6590 – Santé scolaire n'ont pas été entièrement compilées au cours de la période financière en raison de moyens de pression exercées par les infirmières.						
Certains établissements du CIUSSS doivent compiler l'unité de mesure « usagers distincts ». Les systèmes de compilation des unités de mesure n'étant pas intégrés entre les établissements, il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site pour un même centre d'activité.	2015-2016	R	Sera possible lors de l'intégration dans un système informatique unique des index patients			X
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						
Les pilotes ont la responsabilité d'attribuer les droits d'accès aux systèmes alors qu'ils devraient seulement avoir la responsabilité de les autoriser afin de séparer ces tâches incompatibles,	2011-2012	C	La gestion des accès et du pilotage de l'applicatif ne sont pas partagés avec le service informatique.			X
L'établissement n'a pas mis en place une procédure interne d'alerte (« whistleblowing ») pour évaluer les plaintes des parties prenantes sur la comptabilité, les processus internes ou la présentation de l'information financière. L'établissement devrait établir un processus pour recevoir, évaluer et conserver ces plaintes et pour y répondre de façon à protéger les parties prenantes.	2015-2016	C	La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.			X
Nous avons noté que les employés de la comptabilité sont responsables de la mise à jour des profils d'utilisateur et des menus dans l'application financière Espresso.	2015-2016	C	La gestion des accès et du pilotage de l'applicatif ne sont pas partagés avec le service informatique.			X

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	821 697 104	785 660 214	42 016 083	827 676 297	830 892 862
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	94 995	2 929 628	17 157	2 946 785	94 669
Contributions des usagers	3	51 085 079	54 703 159	XXXX	54 703 159	51 220 115
Ventes de services et recouvrements	4	10 110 923	9 685 411	XXXX	9 685 411	10 767 426
Donations (FI:P294)	5	2 873 813	65 895	2 332 627	2 398 522	2 730 602
Revenus de placement (FI:P302)	6	428 600	481 916	2 906	484 822	634 701
Revenus de type commercial	7	8 940 833	8 290 261	66 681	8 356 942	9 354 872
Gain sur disposition (FI:P302)	8			99 205	99 205	5 650
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	24 550 503	22 259 928	2 941	22 262 869	24 605 925
TOTAL (L.01 à L.11)	12	919 781 850	884 076 412	44 537 600	928 614 012	930 306 822
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	623 301 396	633 153 444	XXXX	633 153 444	634 030 492
Médicaments	14	26 066 685	25 489 321	XXXX	25 489 321	27 515 614
Produits sanguins	15	12 074 936	9 295 916	XXXX	9 295 916	10 048 615
Fournitures médicales et chirurgicales	16	60 314 285	59 457 807	XXXX	59 457 807	59 130 864
Denrées alimentaires	17	10 505 889	10 119 129	XXXX	10 119 129	10 494 400
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	27 138 290	26 503 331	XXXX	26 503 331	26 339 281
Frais financiers (FI:P325)	19	11 499 129	706 512	10 806 033	11 512 545	11 499 574
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	14 073 463	16 526 277	3 477 190	20 003 467	13 541 992
Créances douteuses	21	3 625 000	6 584 213	XXXX	6 584 213	4 586 769
Loyers	22	11 400 054	11 179 487	XXXX	11 179 487	11 216 749
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	29 239 089	XXXX	29 761 457	29 761 457	30 073 953
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24	400 000	XXXX	522 910	522 910	378 173
Dépenses de transfert	25		4 439 734	XXXX	4 439 734	
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	89 983 002	80 524 924	32	80 524 956	93 413 959
TOTAL (L.13 à L.27)	28	919 621 218	883 980 095	44 567 622	928 547 717	932 270 435
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	160 632	96 317	(30 022)	66 295	(1 963 613)

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

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	(37 339 216)	17 216 249	(20 122 967)	(18 159 354)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(37 339 216)	17 216 249	(20 122 967)	(18 159 354)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	96 317	(30 022)	66 295	(1 963 613)	
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	(37 242 899)	17 186 227	(20 056 672)	(20 122 967)	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	8 306 229	8 245 941	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(28 362 901)	(28 368 908)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(20 056 672)	(20 122 967)	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation 1	Immobilisations 2	Total Ex.courant (C1+C2) 3	Total Ex.préc. 4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	6 626 267	6 401 089	13 027 356	55 887 592
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	43 492 345	4 573 507	48 065 852	55 810 622
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	17 025 840	1 513 387	18 539 227	20 333 796
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	1 876 666	(1 876 666)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	57 635 379	40 175 384	97 810 763	90 270 593
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	1 124 336	1 124 336	1 155 122
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	2 005 552	61 761	2 067 313	2 225 762
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	128 662 049	51 972 798	180 634 847	225 683 487
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	23 124 000	8 839 912	31 963 912	76 020 646
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	76 562 227	4 157 513	80 719 740	86 395 128
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX	14 672 954	14 672 954	18 930 341
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		2 369 125	2 369 125	3 059 942
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	12 463 822	14 185 020	26 648 842	27 992 301
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	344 696 951	344 696 951	340 863 622
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	2 242 382	2 242 382	1 342 350
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	68 323 411	XXXX	68 323 411	67 068 930
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	1 707 951		1 707 951	1 502 641
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	182 181 411	391 163 857	573 345 268	623 175 901
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(53 519 362)	(339 191 059)	(392 710 421)	(397 492 414)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	356 183 843	356 183 843	360 130 875
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	12 014 526	XXXX	12 014 526	12 623 727
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	4 261 937	193 443	4 455 380	4 614 845
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	16 276 463	356 377 286	372 653 749	377 369 447
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(37 242 899)	17 186 227	(20 056 672)	(20 122 967)
<i>Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)</i>					
<i>Éventualités (pages 636-01 et 636-02)</i>					
<i>Colonne 2: Établissements publics seulement</i>					
<i>Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro</i>					
<i>Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement</i>					

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	(397 492 414)	(54 392 702)	(343 099 712)	(397 492 414)	(397 207 107)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	(397 492 414)	(54 392 702)	(343 099 712)	(397 492 414)	(397 207 107)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	160 632	96 317	(30 022)	66 295	(1 963 613)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	(27 479 023)	XXXX	(26 447 195)	(26 447 195)	(25 411 560)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	29 239 089	XXXX	29 761 457	29 761 457	30 073 953
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)		XXXX	423 705	423 705	372 523
Produits sur dispositions (FI:P208)		XXXX	200 581	200 581	5 650
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)		XXXX			
Ajustements des immobilisations		XXXX	8 484	8 484	
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	1 760 066	XXXX	3 947 032	3 947 032	5 040 566
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	(90 989 500)	(93 633 843)	XXXX	(93 633 843)	(92 692 565)
Acquisition de frais payés d'avance	(9 625 000)	(15 054 960)	(67 856)	(15 122 816)	(9 977 803)
Utilisation de stocks de fournitures	91 085 705	94 243 044	XXXX	94 243 044	88 821 047
Utilisation de frais payés d'avance	9 072 777	15 222 782	59 499	15 282 281	10 487 061
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	(456 018)	777 023	(8 357)	768 666	(3 362 260)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	1 464 680	873 340	3 908 653	4 781 993	(285 307)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	(396 027 734)	(53 519 362)	(339 191 059)	(392 710 421)	(397 492 414)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	66 295	(1 963 613)	
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	768 666	(3 362 259)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	423 705	372 523	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6	(17 157)	(6 674)	
- Autres	7	(2 332 627)	(1 965 464)	
Amortissement des immobilisations	8	29 761 457	30 073 953	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		171 456	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		(11 995)	
Subventions MSSS	12	(67 972 618)	(11 584 771)	
Autres (préciser P297)	13	8 484		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	(39 360 090)	13 686 769	
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	2 670 004	34 326 781	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(36 623 791)	46 049 937	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(26 447 195)	(25 146 053)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	200 581	5 650	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(26 246 614)	(25 140 403)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24			

11

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	31 543 150	69 419 622	
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(901 036)	(50 345 676)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	(41 076 000)	(23 900 000)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	33 144 055	43 164 929	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(2 700 000)	(51 300 115)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	20 010 169	(12 961 240)	
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	(42 860 236)	7 948 294	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	55 887 592	47 939 298	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	13 027 356	55 887 592	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	13 027 356	55 887 592	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	13 027 356	55 887 592	

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	7 744 770	25 772 586	
Autres débiteurs	2	1 794 569	2 806 781	
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	198 874	686 123	
Frais reportés liés aux dettes	4	30 786	(327 435)	
Autres éléments d'actifs	5	158 449	(234 757)	
Créditeurs - MSSS	6			
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(5 675 388)	2 951 900	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8	(4 257 387)	298 319	
Intérêts courus à payer	9	(690 817)	42 994	
Revenus reportés	10	1 006 325	513 767	
Passif au titre des sites contaminés	11	900 032	155 000	
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	1 254 481	1 673 691	
Autres éléments de passifs	13	205 310	(12 188)	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	2 670 004	34 326 781	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	4 157 513	5 969 589	
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	(60 233 574)		12
Intérêts:				
Intérêts créditeurs (revenus)	18	484 822	1 549 271	
Intérêts encaissés (revenus)	19	484 822	1 558 877	
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	11 276 735	10 634 277	
Intérêts déboursés (dépenses)	21	10 585 918	10 522 781	

Note 1. - Constitution et mission

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

L'établissement est issu de la fusion de l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, l'hôpital Rivière-des-Prairies, CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord, CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent et du CSSS du Coeur-de-l'Île 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.

Le siège social du CIUSSS est situé à Montréal – 555 boulevard Gouin Ouest et ses installations sont réparties sur cinq arrondissements de la Ville de Montréal : Ahuntsic/Cartierville, Montréal-Nord, Saint-Laurent, Villeray/Saint-Michel/Parc-Extension et Rosemont/La Petite Patrie.

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

Note 2. - Principales méthodes comptables**Référentiel comptable**

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

Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) 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 à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada, Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471 exige que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

Comptabilité d'exercice

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

Revenus

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

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

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, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de 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 auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

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

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 le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Instruments financiers

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

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, 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.

Trésorerie et équivalent de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et les placements temporaires de moins de trois mois.

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.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Passifs au titre des sites contaminés

Les obligations découlant du passif au titre des sites contaminés sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont rencontrées:

- La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;
- L'établissement est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;
- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;
- Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables.

Le passif au titre des sites contaminés comprend les coûts directement liés à la réhabilitation des sites contaminés, estimés à partir de la meilleure information disponible. Ces coûts sont révisés annuellement et la variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec (SCT) pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations annuelles survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2015-2016. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

Pour les terrains contaminés non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement comptabilise un passif au titre des sites contaminés, ainsi qu'une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, après avoir préalablement obtenu l'autorisation de celui-ci.

Le passif au titre des sites contaminés est présenté au fonds d'immobilisations.

Passif au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire, les vacances cumulées, les congés de maladie, le régime de retraite, ainsi que 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.

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.

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 congé 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 décembre, 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.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	1,5 %	1,5 %
Inflation	0 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

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 des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à

prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

v. Droit 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.

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 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.

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

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

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

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

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

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours 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.

Stocks 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 coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode l'épuisement successif. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

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, au passif des sites contaminés, 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.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse 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.

Prêts interfonds

Les prêts 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, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

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.

Classification des activités

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

- **Activités principales** : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- **Activités accessoires** : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, 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.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

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.

Note 3. - 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. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

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.

Le résultat des opérations du fonds d'exploitation indiqué à la page 200, ligne 29, colonne 2, tient compte qu'un montant de 60 288 \$ a été mis en affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés. Le résultat d'opération du fonds d'exploitation se solde par un surplus de 36 029 \$ alors que le résultat de l'établissement (exploitation & immobilisations) se solde par un surplus de 6 007 \$.

Note 4. - Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la 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 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le Président-directeur général le 18 juin 2015.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier de façon importante au cours de l'exercice le budget adopté initialement :

- L'application de la Loi 10 a généré des dépenses additionnelles pour lesquelles l'établissement a obtenu un financement de 2 263 916 \$.
- L'ajout de financement 2 035 624 \$ du MSSS pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées a permis de maintenir les dépenses à la même hauteur que l'exercice précédent.

- Le financement de 5 558 266 \$ obtenu en lien avec l'estimé de la dépense forfaitaire de 1% qui sera versée lors de la signature des conventions collectives.

Note 5. - Instruments financiers

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

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 d'intérêt effectif, n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

Note 6. - Autres débiteurs

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

Note 7. - 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.

Note 8. - 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.

L'établissement n'a aucun emprunt temporaire conclu avec une partie apparentée.

Note 9. - Autres créditeurs

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

Note 10. - Dettes à long terme

Date	Série	Montant original	Taux	Montant du versement périodique	Fréquence du versement	Exercice courant	Exercice précédent	
Émis	Dû							
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement garantis par le gouvernement du Québec								
13-12-20	18-12-19	B25-HSCM	25 866 684 \$	2,000	1 327 172 \$	annuellement	23 212 339 \$	24 539 512 \$
14-11-12	24-09-01	B26-HSCM	13 295 504 \$	2,944	535 300 \$	annuellement	12 847 190 \$	13 382 490 \$
14-12-03	24-09-01	B27-HSCM	21 336 724 \$	2,904	1 413 518 \$	annuellement	20 062 802 \$	21 476 320 \$
16-03-10	26-09-01	B28-HSCM	15 033 034 \$	2,478	892 626 \$	annuellement	15 033 034 \$	0 \$
14-03-21	18-12-19	B13-HRDP	3 910 604 \$	2,082	171 389 \$	annuellement	3 567 827 \$	3 739 215 \$
14-06-18	19-08-21	B14-HRDP	5 972 054 \$	2,109	401 001 \$	annuellement	5 571 053 \$	5 972 054 \$
14-11-06	24-09-01	B15-HRDP	1 833 126 \$	2,996	73 325 \$	annuellement	1 759 801 \$	1 833 126 \$
16-03-02	25-09-01	B16-HRDP	766 698 \$	1,934	37 207 \$	annuellement	766 698 \$	0 \$

14-01-16	18-12-19	B11-AMN	11 031 146 \$	2,335	481 720 \$	annuellement	10 067 706 \$	10 549 426 \$
14-03-03	18-12-19	B12-AMN	3 095 543 \$	1,999	171 975 \$	annuellement	2 751 594 \$	2 923 569 \$
14-06-18	19-08-21	B13-AMN	3 823 729 \$	2,109	191 186 \$	annuellement	3 632 542 \$	3 823 729 \$
14-11-14	24-09-01	B14-AMN	8 154 101 \$	2,944	326 164 \$	annuellement	7 827 937 \$	8 154 101 \$
14-11-14	22-09-01	B15-AMN	1 394 019 \$	2,700	174 252 \$	annuellement	1 219 767 \$	1 394 019 \$
16-03-24	25-09-01	B16-AMN	4 872 899 \$	1,934	236 477 \$	annuellement	4 872 899 \$	0 \$
14-01-21	18-12-19	B10-BCSTL	10 465 856 \$	2,230	490 126 \$	annuellement	9 485 604 \$	9 975 730 \$
14-11-19	24-09-01	B11-BCSTL	4 625 784 \$	2,944	185 031 \$	annuellement	4 440 753 \$	4 625 784 \$
14-12-10	24-09-01	B12-BCSTL	2 523 605 \$	2,904	130 185 \$	annuellement	2 393 420 \$	2 523 605 \$
14-12-10	18-12-01	B13-BCSTL	457 840 \$	1,696	114 460 \$	annuellement	343 380 \$	457 840 \$
15-02-18	23-12-01	B14-BCSTL	7 471 368 \$	1,939	830 152 \$	annuellement	6 641 216 \$	7 471 368 \$
16-03-24	25-09-01	B15-BCSTL	4 756 651 \$	1,934	230 835 \$	annuellement	4 756 651 \$	0 \$
14-06-19	19-08-21	B10-CDI	4 132 766 \$	2,141	217 514 \$	annuellement	3 915 252 \$	4 132 766 \$
14-11-14	24-09-01	B11-CDI	9 842 980 \$	2,944	393 719 \$	annuellement	9 449 261 \$	9 842 980 \$
16-03-10	26-09-01	B12-CDI	6 113 869 \$	2,478	354 604 \$	annuellement	6 113 869 \$	0 \$
14-01-16	18-12-19	B9-CDI	14 550 270 \$	2,335	604 845 \$	annuellement	13 340 580 \$	13 945 425 \$
Sous-total			185 326 854 \$				174 073 175 \$	150 763 059 \$

Billets à terme contractés auprès du Financement-Québec garantis par le gouvernement du Québec

02-06-07	15-12-01	B5-HSCM	10 504 571 \$	6,200	563 525 \$	annuellement	0 \$	3 178 743 \$
08-03-13	32-12-01	B12-HSCM	27 113 041 \$	4,958	1 084 522 \$	annuellement	18 436 868 \$	19 521 390 \$
09-12-18	34-06-01	B16-HSCM	17 251 749 \$	4,991	690 070 \$	annuellement	13 111 330 \$	13 801 399 \$
10-11-23	16-06-02	B17-HSCM	15 611 327 \$	2,896	624 453 \$	annuellement	12 489 061 \$	13 113 514 \$
11-03-28	17-12-01	B18-HSCM	651 382 \$	3,604	93 055 \$	annuellement	186 109 \$	279 164 \$
11-05-27	17-12-01	B19-HSCM	8 241 206 \$	3,418	329 648 \$	annuellement	6 922 613 \$	7 252 261 \$
11-11-11	17-12-01	B20-HSCM	18 920 710 \$	2,472	756 828 \$	annuellement	15 893 397 \$	16 650 225 \$
12-03-09	18-12-01	B21-HSCM	6 644 160 \$	2,406	369 120 \$	annuellement	5 167 680 \$	5 536 800 \$
12-07-27	19-12-01	B22-HSCM	2 886 852 \$	2,463	151 940 \$	annuellement	2 431 033 \$	2 582 973 \$
12-12-19	19-12-01	B23-HSCM	18 316 851 \$	2,489	732 674 \$	annuellement	16 118 828 \$	16 851 503 \$
12-12-19	19-12-01	B24-HSCM	701 247 \$	2,489	100 178 \$	annuellement	400 713 \$	500 890 \$
10-06-22	17-06-01	B9-HRDP	5 207 668 \$	3,811	344 560 \$	annuellement	3 484 868 \$	3 829 428 \$
93-03-07	18-01-16	B1-HRDP	2 840 300 \$	9,375	113 612 \$	annuellement	227 224 \$	340 836 \$
11-01-28	17-12-01	B10-HRDP	913 412 \$	3,594	36 536 \$	annuellement	730 730 \$	767 267 \$
12-03-02	18-12-01	B11-HRDP	2 650 932 \$	2,406	122 388 \$	annuellement	2 161 380 \$	2 283 768 \$
12-12-21	18-06-01	B12-HRDP	1 637 996 \$	2,122	65 520 \$	annuellement	1 441 437 \$	1 506 956 \$
10-03-15	16-06-02	B6-AMN	14 853 969 \$	3,131	1 054 558 \$	annuellement	8 526 623 \$	9 581 181 \$
10-11-16	16-12-01	B7-AMN	7 721 422 \$	2,875	308 857 \$	annuellement	6 177 137 \$	6 485 994 \$
12-03-16	23-01-16	B8-AMN	11 934 408 \$	3,157	518 438 \$	annuellement	9 860 652 \$	10 379 091 \$
12-03-16	19-03-29	B9-AMN	558 408 \$	2,479	79 773 \$	annuellement	239 318 \$	319 090 \$
12-12-19	19-12-01	B10-AMN	7 142 996 \$	2,489	305 715 \$	annuellement	6 225 851 \$	6 531 566 \$
10-05-06	34-06-01	B6-BCSTL	2 419 193 \$	5,090	83 967 \$	annuellement	1 679 355 \$	1 763 323 \$
10-12-01	16-06-02	B7-BCSTL	4 318 968 \$	2,870	190 764 \$	annuellement	3 445 249 \$	3 635 995 \$
12-03-09	18-12-01	B8-BCSTL	6 314 619 \$	2,406	285 937 \$	annuellement	5 170 872 \$	5 456 809 \$
12-12-21	18-06-01	B9-BCSTL	3 544 756 \$	2,130	141 790 \$	annuellement	3 119 385 \$	3 261 175 \$
12-04-01	18-03-31	B1-CDI	236 160 \$	2,700	39 360 \$	annuellement	78 720 \$	118 080 \$
12-12-19	18-06-01	B8-CDI	12 512 861 \$	2,057	527 786 \$	annuellement	10 929 503 \$	11 457 289 \$
09-12-15	15-12-01	B5-CDI	9 957 232 \$	3,069	1 093 221 \$	annuellement	0 \$	5 410 129 \$

11-06-16	17-12-01	B6-CDI	5 506 880 \$	3,054	231 865 \$	annuellement	4 579 420 \$	4 811 286 \$
12-03-16	17-04-25	B7-CDI	8 301 648 \$	2,073	346 885 \$	annuellement	7 206 992 \$	7 571 877 \$
<u>Sous-total</u>			235 416 924 \$				166 442 348 \$	184 780 002 \$
Billets à terme contractés auprès de Banque Nationale du Canada								
73-10-01		1	712 903 \$	3,000	0 \$		712 903 \$	712 903 \$
<u>Sous-total</u>			712 903 \$				712 903 \$	712 903 \$
Emprunts à long terme								
10-07-23	15-07-22	Emprunt projet autofinancé optimisation transport	1 213 082 \$	1,520			0 \$	400 643 \$
10-05-07	17-05-06	Emprunt projet autofinancé économie d'énergie	3 000 000 \$	1,520			2 500 000 \$	2 507 748 \$
13-06-03	18-03-01	Emprunt projet autofinancé économie d'énergie	2 241 461 \$	1,878	39 324 \$	mensuellement	941 650 \$	1 415 660 \$
09-01-05	16-01-01	Emprunt projet autofinancé économie d'énergie	2 000 000 \$	0,300 AB1+			0 \$	238 096 \$
<u>Sous-total</u>			8 454 543 \$				3 441 650 \$	4 562 147 \$
Contrats de location-acquisition								
08-04-01	17-04-15	Delage Landen	156 166 \$	9,200	18636 \$	annuellement	26 875 \$	45 511 \$
<u>Sous-total</u>			156 166 \$				26 875 \$	45 511 \$
<u>Total</u>			430 067 390 \$				344 696 951 \$	340 863 622 \$

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	47 383 166
2017-2018	51 904 415
2018-2019	94 304 000
2019-2020	44 456 806
2020-2021	7 456 763
2021-2022 et subséquents	93 128 590
Total	338 633 740

Note 11. - Passif au titre des sites contaminés

L'établissement est responsable de décontaminer des terrains nécessitant des travaux de réhabilitation.

Les sols prélevés présentent des concentrations en HP C 10 C 50, HAP et COV ne respectant pas les niveaux A et B des critères recommandés par le Ministère du développement, de l'environnement et des parcs pour une propriété à vocation institutionnelle.

À cet égard, un montant de 2 242 382 \$ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (1 342 350 \$ au 31 mars 2015).

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, du même montant, pour le financement du coût des travaux.

Note 12. - 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.

Note 13. - Immobilisations corporelles

Les informations détaillées sur le 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.

Note 14. - Affectations

La nature des affectations d'origines interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

Note 15. - 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.

Note 16. - Gestion des risques associés aux instruments 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.

Risque de crédit

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	13 027 356 \$	55 887 592 \$
Placements temporaires	-	-
Débiteurs MSSS	48 065 852 \$	55 810 622 \$
Autres débiteurs	18 539 227 \$	20 333 796 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	97 802 785 \$	90 270 593 \$
Placements de portefeuille	-	-
Total	177 435 220 \$	222 302 603 \$

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – 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 90 jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des usagers et pour les réclamations de la TPS et TVQ.

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 recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 84 % du montant total recouvrable (71 % au 31 mars 2015).

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	15 490 351 \$	14 443 022 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	886 330 \$	3 786 118 \$
De 30 à 59 jours	2 000 079 \$	1 025 254 \$
De 60 à 89 jours	470 119 \$	359 327 \$
De 90 jours et plus	24 430 293 \$	19 715 364 \$
Sous-total	27 786 821 \$	24 886 063 \$
Provision pour créances douteuses	24 737 946 \$	18 995 289 \$
Sous-total	3 048 876 \$	5 890 774 \$
Total des autres débiteurs	18 539 227 \$	20 440 609 \$

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	18 995 289 \$	16 555 002 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	5 742 657 \$	2 440 287 \$
Montants recouvrés	-	-
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	24 737 946 \$	18 995 289 \$

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

Risque de liquidité

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

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

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

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Moins de 6 mois	80 719 740 \$	86 395 128 \$
De 6 mois à 1 an	-	-
De 1 an à 3 ans	-	-
De 3 ans à 5 ans	-	-
De plus de 5 ans	-	-
Total des autres créditeurs	80 719 740 \$	86 395 128 \$

Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	31 963 912 \$	76 020 646 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	14 672 954 \$	18 930 341 \$
Dettes à long terme	344 696 951 \$	340 863 622 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 31 963 912 \$, un montant de 23 124 000 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0.3 %, alors que d'autres représentant 8 839 912 \$ portent intérêt à un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds – enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 359 369 905 \$, un montant de 14 672 954 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde au montant de 344 696 951 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes. De ce montant, un montant de 341 228 426 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Un montant de 3 468 525 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes pour lesquels les intérêts sont pris en charge par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

Une somme de 3 441 650 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables et ne sont pas pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts sont exposés au risque de taux d'intérêt et l'établissement ne gère pas activement ce risque.

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.

Note 17. - Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 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.

Note 18. - Chiffres comparatifs

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

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	779 382 667	785 077 838	582 376	785 660 214	787 199 465
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	87 995		2 929 628	2 929 628	87 995
Contributions des usagers (P301)	3	51 085 079	54 703 159	XXXX	54 703 159	51 220 115
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	10 110 923	9 685 411	XXXX	9 685 411	10 569 450
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	250 000	65 895		65 895	283 929
Revenus de placement (P302)	6	425 000	481 916		481 916	618 890
Revenus de type commercial (P351)	7	8 940 833	XXXX	8 290 261	8 290 261	9 354 872
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	24 550 503	2 190 113	20 069 815	22 259 928	24 430 827
TOTAL (L.01 à L.11)	12	874 833 000	852 204 332	31 872 080	884 076 412	883 765 543
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	623 301 396	608 983 852	24 169 592	633 153 444	634 030 492
Médicaments (P750)	14	26 066 685	25 489 321	XXXX	25 489 321	27 515 614
Produits sanguins	15	12 074 936	9 295 916	XXXX	9 295 916	10 048 615
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	60 314 285	59 457 807	XXXX	59 457 807	59 127 918
Denrées alimentaires	17	10 505 889	10 119 129	XXXX	10 119 129	10 494 400
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	27 138 290	26 503 331	XXXX	26 503 331	26 339 281
Frais financiers (P325)	19	1 170 000	706 512	XXXX	706 512	1 209 549
Entretien et réparations (P325)	20	9 313 463	16 526 277		16 526 277	9 840 723
Créances douteuses (C2:P301)	21	3 625 000	6 584 213		6 584 213	4 586 769
Loyers	22	11 400 054	11 179 487		11 179 487	11 216 749
Dépenses de transfert (P325)	23		4 439 734		4 439 734	
Autres charges (P325)	24	89 923 002	73 665 095	6 859 829	80 524 924	92 974 156
TOTAL (L.13 à L.24)	25	874 833 000	852 950 674	31 029 421	883 980 095	887 384 266
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(746 342)	842 659	96 317	(3 618 723)

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PUBLIQUE				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1	3 691 758	XXXX	XXXX
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2	369 217	XXXX	XXXX
4130 Maladies infectieuses	3	2 233 847	XXXX	XXXX
4140 Autres activités de santé publique	4	40 732	XXXX	XXXX
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5	3 010 817	XXXX	XXXX
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6	148 781	XXXX	XXXX
6540 Services dentaires préventifs	7	649 148	XXXX	XXXX
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8		XXXX	XXXX
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9		XXXX	XXXX
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10		XXXX	XXXX
6764 Protection de la santé	11		XXXX	XXXX
6765 Fonctions de soutien	12		XXXX	XXXX
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13	1 006 279	XXXX	XXXX
7984 Activités spéciales - Santé publique	14		XXXX	XXXX
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	85 625	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	11 236 204	XXXX	XXXX
SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE				
5960 Autres services téléphoniques régionaux	20		XXXX	XXXX
5970 Info-social	21		XXXX	XXXX
5980 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	22	3 668 673	XXXX	XXXX
5990 Pratique des sages-femmes	23		XXXX	XXXX
6090 Info santé 8-1-1	24		XXXX	XXXX
6304 Unité de médecine familiale-Groupe de médecine de famille universitaire (UMF/GMF-U)	25	1 013 475	XXXX	XXXX
6308 Services de santé courants (hors territoire)	26		XXXX	XXXX
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	27		XXXX	XXXX
6510 Santé parentale et infantile	28	2 107 117	XXXX	XXXX
6562 Services psychosociaux - Autres que SAD	29	2 432 998	XXXX	XXXX
6568 Services psychosociaux (hors territoire)	30		XXXX	XXXX
6590 Santé scolaire	31	1 602 289	XXXX	XXXX
7154 Gestion et soutien d'une centrale	32		XXXX	XXXX
7981 Activités spéciales - Services généraux	33	415 341	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	34	11 243 420	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	35	4 439 734	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	36		XXXX	XXXX
TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L.20 à L.36)	37	26 923 047	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	1	24 631 912	XXXX	XXXX
5534 Résidences d'accueil - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	2		XXXX	XXXX
5544 Autres ressources - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	3	1 230 780	XXXX	XXXX
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4	514 163	XXXX	XXXX
6058 Gériatrie active	5	2 159 345	XXXX	XXXX
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	37 460 379	XXXX	XXXX
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	48 001 655	XXXX	XXXX
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8	1 803 464	XXXX	XXXX
6290 Hôpital de jour gériatrique	9	449 290	XXXX	XXXX
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10	312 046	XXXX	XXXX
6532 Aide à domicile continue	11	59 078	XXXX	XXXX
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12	913 876	XXXX	XXXX
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13		XXXX	XXXX
7120 Intervention communautaire - SAD	14	203 660	XXXX	XXXX
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	56 724 173	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	174 463 821	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
5517 Ressources intermédiaires - Déficience physique	1		XXXX	XXXX
5527 Familles d'accueil - Déficience physique	2		XXXX	XXXX
5537 Résidences d'accueil - Déficience physique	3		XXXX	XXXX
5547 Autres ressources - Déficience physique	4		XXXX	XXXX
5557 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-DP	5		XXXX	XXXX
6321 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - Déficience motrice	6		XXXX	XXXX
6801 Pharmacie - Déficience motrice	7		XXXX	XXXX
6973 Centre de jour - Déficience physique	8	248 770	XXXX	XXXX
6984 Foyers de groupe - Déficience physique	9		XXXX	XXXX
7012 Atelier du travail - Déficience physique	10		XXXX	XXXX
7022 Support des stages en milieu de travail - Déficience physique	11		XXXX	XXXX
7032 Intégration à l'emploi - Déficience physique	12		XXXX	XXXX
7042 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience physique)	13		XXXX	XXXX
7052 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience physique	14		XXXX	XXXX
7081 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience physique	15	510 054	XXXX	XXXX
7108 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Déficience physique	16	268 507	XXXX	XXXX
7391 Déplacement des personnes ayant une déficience physique	17		XXXX	XXXX
7987 Activités spéciales - Déficience physique	18		XXXX	XXXX
8002 Évaluation, expertise et orientation - Déficience physique	19		XXXX	XXXX
8010 Plan de services individualisé - Déficience physique	20		XXXX	XXXX
8060 Adaptation / réadaptation - Déficience visuelle	21		XXXX	XXXX
8070 Adaptation / réadaptation - Déficience auditive	22		XXXX	XXXX
8080 Adaptation / réadaptation - Déficience du langage et de la parole	23		XXXX	XXXX
8090 Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique	24		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	9 341 359	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE PHYSIQUE (L.01 À L.27)	28	10 368 690	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
5516 Ressources intermédiaires - DI et TSA	1		XXXX	XXXX
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2		XXXX	XXXX
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3		XXXX	XXXX
5546 Autres ressources - DI et TSA	4		XXXX	XXXX
5556 Suivi professionnel des usagers en RNI - DI et TSA	5		XXXX	XXXX
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - Déficience intellectuelle et TED	6		XXXX	XXXX
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - Déficience intellectuelle et TED	7		XXXX	XXXX
6945 Internat - Déficience intellectuelle et TED	8		XXXX	XXXX
6983 Foyers de groupe - Déficience intellectuelle et TED	9		XXXX	XXXX
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - Déficience intellectuelle et TED	10		XXXX	XXXX
7011 Atelier de travail - Déficience intellectuelle et TED	11		XXXX	XXXX
7024 Support des stages individuels - Déficience intellectuelle et TED	12		XXXX	XXXX
7025 Support des plateaux de travail - Déficience intellectuelle et TED	13		XXXX	XXXX
7031 Intégration à l'emploi - Déficience intellectuelle et TED	14		XXXX	XXXX
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience intellectuelle et TED)	15		XXXX	XXXX
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience intellectuelle et TED	16		XXXX	XXXX
7082 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience intellectuelle	17	882 907	XXXX	XXXX
7083 Soutien aux familles de personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) - Allocations	18	992 229	XXXX	XXXX
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	19	2 095 160	XXXX	XXXX
7180 Soutien aux programmes - CRDI	20		XXXX	XXXX
7392 Déplacement des personnes présentant une déficience intellectuelle	21		XXXX	XXXX
7986 Activités spéciales - Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	22		XXXX	XXXX
8001 Accueil, évaluation et orientation - Déficience intellectuelle et TED	23		XXXX	XXXX
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - Déficience intellectuelle et TED	24		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	877 208	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L.01 à L.27)	28	4 847 504	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
5100 Accueil à la jeunesse (LPJ - LSJPA - LSSSS)	1		XXXX	XXXX
5200 Evaluation/orientation et accès (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2		XXXX	XXXX
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3		XXXX	XXXX
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4		XXXX	XXXX
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5		XXXX	XXXX
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6		XXXX	XXXX
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7		XXXX	XXXX
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8		XXXX	XXXX
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9		XXXX	XXXX
5580 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10		XXXX	XXXX
5590 Tutelle à un enfant	11		XXXX	XXXX
5600 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12		XXXX	XXXX
5700 Révision des mesures (LPJ)	13		XXXX	XXXX
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14		XXXX	XXXX
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15		XXXX	XXXX
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16		XXXX	XXXX
5850 Contentieux (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17		XXXX	XXXX
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18		XXXX	XXXX
5870 Adoption (LSSSS)	19		XXXX	XXXX
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20	6 307 419	XXXX	XXXX
6989 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21		XXXX	XXXX
7989 Activités spéciales - Jeunes en difficulté	22		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23	834 346	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	24		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	25		XXXX	XXXX
TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L.01 à L.25)	26	7 141 765	XXXX	XXXX
DÉPENDANCES				
5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27		XXXX	XXXX
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28		XXXX	XXXX
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29		XXXX	XXXX
5545 Autres ressources - Dépendances	30		XXXX	XXXX
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31		XXXX	XXXX
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32		XXXX	XXXX
6680 Services externes en toxicomanie	33	196 728	XXXX	XXXX
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34		XXXX	XXXX
7988 Activités spéciales - Dépendances	35		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	37		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	38		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39	196 728	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ MENTALE				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1		XXXX	XXXX
5504 Unités de vies ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2		XXXX	XXXX
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3		XXXX	XXXX
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4		XXXX	XXXX
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5		XXXX	XXXX
5543 Autres ressources - Santé mentale	6		XXXX	XXXX
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7		XXXX	XXXX
5920 Intervention et suivi de crise	8		XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9	8 122 246	XXXX	XXXX
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10	1 817 395	XXXX	XXXX
6010 Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11	8 752 400	XXXX	XXXX
6020 Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12	18 723 015	XXXX	XXXX
6030 Unité d'hospitalisation en gériopsychiatrie	13		XXXX	XXXX
6100 Psychiatrie légale	14		XXXX	XXXX
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15	268 727	XXXX	XXXX
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16	1 548 250	XXXX	XXXX
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17	1 416 411	XXXX	XXXX
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18	17 267 620	XXXX	XXXX
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19	143 374	XXXX	XXXX
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20		XXXX	XXXX
6985 Foyers de groupe en santé mentale (0-17 ans)	21	1 816 560	XXXX	XXXX
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22		XXXX	XXXX
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23		XXXX	XXXX
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24		XXXX	XXXX
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25		XXXX	XXXX
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26		XXXX	XXXX
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27		XXXX	XXXX
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Santé mentale	28		XXXX	XXXX
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29		XXXX	XXXX
7983 Activités spéciales - Santé mentale	30		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31	15 302 909	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	32		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	33		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.33)	34	75 178 907	XXXX	XXXX
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35		XXXX	XXXX
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36		XXXX	XXXX
5542 Autres ressources - Santé physique	37	640 639	XXXX	XXXX
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38	79 180	XXXX	XXXX
6053 Soins intensifs	39	23 903 858	XXXX	XXXX
6055 Pédiatrie	40		XXXX	XXXX
6057 Unité des grands brûlés	41		XXXX	XXXX
6070 Chirurgie d'un jour	42	1 818 679	XXXX	XXXX
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43		XXXX	XXXX
SOUS-TOTAL (L.35 à L.43)	44	26 442 356	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PHYSIQUE (suite)				
	Sous-total reporté (p.700-05, L.44)	1	26 442 356	XXXX
6180	Hôtellerie hospitalière	2		XXXX
6200	Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)	3		XXXX
6250	Nutrition parentérale totale à domicile	4		XXXX
6260	Bloc opératoire	5	50 366 954	XXXX
6302	Consultations externes spécialisées	6	5 384 755	XXXX
6303	Planification familiale	7		XXXX
6309	Consultation et suivi de la procréation assistée	8		XXXX
6322	Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	4 360 892	XXXX
6352	Inhalothérapie - Autres	10	6 612 021	XXXX
6360	Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	5 470 169	XXXX
6550	Services dentaires curatifs	12	162 287	XXXX
6601	Banque de sang	13	1 290 782	XXXX
6602	Dépistage prénatal de la trisomie 21	14		XXXX
6604	Anatomopathologie	15	2 497 960	XXXX
6605	Cytologie	16	652 225	XXXX
6607	Laboratoires regroupés	17	16 986 679	XXXX
6608	Dépistage néonatal	18		XXXX
6609	Génétique médicale	19	14	XXXX
6610	Physiologie respiratoire	20	1 382 155	XXXX
6620	Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21	9 591 276	XXXX
6650	Chambre hyperbare	22	585 156	XXXX
6710	Electrophysiologie	23	2 542 802	XXXX
6750	Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24	14 026 485	XXXX
6770	Endoscopie	25	3 801 872	XXXX
6780	Médecine nucléaire et TEP	26	2 561 842	XXXX
6790	Dialyse	27	5 536 447	XXXX
6806	Pharmacie en CLSC	28	148 978	XXXX
6830	Imagerie médicale	29	19 033 268	XXXX
6840	Radio-oncologie	30		XXXX
6861	Audiologie	31	86 243	XXXX
6863	Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32		XXXX
6864	Audiologie et orthophonie à domicile	33		XXXX
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC	34	416 244	XXXX
6900	Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35		XXXX
7060	Services d'oncologie et d'hématologie	36	2 658 683	XXXX
7090	L'unité de médecine de jour	37	3 166 645	XXXX
7395	Déplacement des personnes en hémodialyse	38	126 660	XXXX
7400	Déplacement des usagers	39	4 402 592	XXXX
7553	Nutrition clinique	40	2 612 475	XXXX
7982	Activités spéciales - Santé physique	41	1 427 096	XXXX
c/a	non exclusifs répartis par programmes-services	42	143 746 032	XXXX
	Charges non réparties par programmes-services	43		XXXX
	Transfert de frais généraux	44		XXXX
	TOTAL - SANTE PHYSIQUE (L.01 à L.44)	45	338 080 045	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
ADMINISTRATION				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1		XXXX	XXXX
7300 Administration générale	2	36 904 793	XXXX	XXXX
7320 Administration des services techniques	3	1 013 944	XXXX	XXXX
7340 Informatique	4	7 840 489	XXXX	XXXX
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	2 003 194	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	6	190 069	XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7	1 247 654	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	12 089 484	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	10	(7 328)	XXXX	XXXX
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	61 282 299	XXXX	XXXX
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12		XXXX	XXXX
6000 Administration des soins	13	12 785 598	XXXX	XXXX
7200 Enseignement	14	1 992 857	XXXX	XXXX
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15		XXXX	XXXX
7350 Gestion de l'information	16		XXXX	XXXX
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	19 975 827	XXXX	XXXX
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18		XXXX	XXXX
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19		XXXX	XXXX
7554 Alimentation - Autres	20	31 054 839	XXXX	XXXX
7600 Buanderie et lingerie	21	9 594 374	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	22	41 916	XXXX	XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	218 249	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	26	(90 000)	XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	75 573 660	XXXX	XXXX
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	21 488 553	XXXX	XXXX
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	675 753	XXXX	XXXX
7700 Fonctionnement des installations	30	22 236 779	XXXX	XXXX
7710 Sécurité	31	5 204 220	XXXX	XXXX
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	18 360 626	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	33		XXXX	XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	37	(307 927)	XXXX	XXXX
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	67 658 004	XXXX	XXXX
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	852 950 674	XXXX	XXXX

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX	33 398	13 120	XXXX	XXXX	46 518
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX			XXXX	
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX			XXXX	
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	85 625	2 591 102	11 441 064	1 132 286	63 583	15 313 660
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7						
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX	3 517 601	XXXX	XXXX	XXXX	3 517 601
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX			XXXX	
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX	287 551		XXXX	287 551
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX	557 912			557 912
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX	80 898	16 370 673	5 199 299	290 083	21 940 953
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX	30 276	6 779 029	672 727	13 711	7 495 743
6564 Psychologie	16	XXXX		142 360		XXXX	142 360
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	598 492	XXXX	XXXX	598 492
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX	1 658 152	XXXX	XXXX	XXXX	1 658 152
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX	3 352 327	XXXX	XXXX	3 352 327
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	XXXX	XXXX	682 381		XXXX	682 381
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	XXXX	XXXX	4 808 938		XXXX	4 808 938
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	1 437 496		XXXX	1 437 496
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX	1 525 821		XXXX	1 525 821
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	2 232 818		XXXX	2 232 818
6946 Internat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX	17 100	279 368	72 049	XXXX	368 517
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX	140 649	XXXX	XXXX	XXXX	140 649
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX	262 882	2 777 348	646 351	158 590	3 845 171
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX	1 657 130	283 377	44 291	304 823	2 289 621
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX	24 746	1 506 715	1 293 909	40 943	2 866 313
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX	1 226 520	716 471	196 560	3 671	2 143 222
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX	2 966	528 188	83 887	1 804	616 845
7690 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX	288 027			288 027
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX	14 607	XXXX	XXXX	14 607
7930 Personnel en prêt de serv.	39			100 090			100 090
8020 Réadap. adultes - Déf. motr.	40	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8030 Réadap. enfants - Déf. motr.	41	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8040 Adap. intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43	85 625	11 243 420	56 724 173	9 341 359	877 208	78 271 785

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Total (C.1 à C.5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	46 518	XXXX	XXXX		1 996 634	2 043 152
6051 Médecine	2		XXXX	XXXX	XXXX	19 087 799	19 087 799
6052 Chirurgie	3		XXXX	XXXX	XXXX	6 300 198	6 300 198
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4		XXXX	XXXX	XXXX	44 671 930	44 671 930
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5		XXXX	XXXX	XXXX	1 773 808	1 773 808
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	15 313 660	XXXX	XXXX	123 161	2 085 169	17 521 990
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7		XXXX	XXXX			
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	3 722 651	29 660 381	33 383 032
6307 Services de santé courants	9	3 517 601	XXXX	XXXX	XXXX	1 634 830	5 152 431
6351 Inhalothérapie à domicile	10		XXXX	XXXX	XXXX		
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	287 551	XXXX	XXXX	3 690	371 046	662 287
6430 Encadrement des ressources	13	557 912				4 814	562 726
6531 Aide à domicile régulière	14	21 940 953	XXXX	XXXX	81 666	359 153	22 381 772
6561 Services psycho. à domicile	15	7 495 743	XXXX	XXXX	30 990	297 007	7 823 740
6564 Psychologie	16	142 360	XXXX	XXXX	181 274	289 495	613 129
6565 Services sociaux	17	598 492	XXXX	XXXX	542 590	3 145 612	4 286 694
6606 Centre de prélèvements	18	1 658 152	XXXX	XXXX	XXXX	310 755	1 968 907
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	3 352 327	XXXX	XXXX	2 705 824	9 279 518	15 337 669
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	682 381	XXXX	XXXX	4 353 745	15 144 408	20 180 534
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	4 808 938	XXXX	XXXX	78 562	56 016	4 943 516
6862 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	400 659	400 659
6870 Physiothérapie	23	1 437 496	XXXX	XXXX		3 766 894	5 204 390
6880 Ergothérapie	24	1 525 821	XXXX	XXXX	203 122	1 985 210	3 714 153
6890 Animation-Loisirs	25	2 232 818	XXXX	XXXX	469 769	41 453	2 744 040
6946 Internat - Déf. physique	26		XXXX	XXXX	XXXX		
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27			XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28	368 517	XXXX	XXXX	XXXX	44 520	413 037
7112 Nutrition - Autres	29	140 649	XXXX	XXXX	XXXX	239 595	380 244
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	3 845 171	XXXX	XXXX	17 963	199 494	4 062 628
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	2 289 621	834 346	XXXX	2 666 670	302 268	6 092 905
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32		XXXX		XXXX	XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	2 866 313	XXXX	XXXX	XXXX	169 632	3 035 945
7162 Physiothérapie à domicile	35	2 143 222	XXXX	XXXX	XXXX	10 260	2 153 482
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	616 845	XXXX	XXXX	2 400	11 209	630 454
7690 Transport externe usagers	37	288 027			7 013	15 898	310 938
7910 Besoins spéciaux	38	14 607	XXXX	XXXX	105 422	XXXX	120 029
7930 Personnel en prêt de serv.	39	100 090			6 397	90 367	196 854
8020 Réadap.adultes - Déf. motr.	40		XXXX	XXXX	XXXX		
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41		XXXX	XXXX	XXXX		
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42		XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.42)	43	78 271 785	834 346		15 302 909	143 746 032	238 155 072

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1		XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX		XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17					
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	XXXX		XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26					
Rétroactivité salariale médecins médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29					
Allocations à des médecins en régions éloignées	30			XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	XXXX	4 439 734	XXXX	XXXX	4 439 734
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33		4 439 734			4 439 734

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	XXXX	XXXX			
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17					
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX	XXXX		
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26					
Rétroactivité salariale médecins médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29					
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX		
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	4 439 734	XXXX	XXXX	XXXX	4 439 734
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	4 439 734				4 439 734

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	GBÉ 4	Total (C.1 à C.4) 5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX		XXXX	
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3		XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX		XXXX	178 973
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10		XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:					
- Fonds de financement	11	XXXX		XXXX	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	706 512	XXXX	706 512
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17		(769 293)		(769 293)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	6 584 213	XXXX	6 584 213
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX		XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26		9 786		9 786
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29		5 558 266	39 276	5 597 542
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	4 439 734	XXXX	XXXX	4 439 734
Services préhospitaliers d'urgence	32		XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	4 439 734	12 089 484	218 249	16 747 467

DONNÉES SUR LES CENTRES D'ACTIVITÉS

		Hres Ex.préc.	Montant Ex.préc.	Hres Ex.cour.	Mnt Ex.cour.
		1	2	3	4
SALAIRES:					
Personnel-cadre	1	598 951	30 227 636	519 096	27 064 185
Personnel-temps régulier	2	12 286 623	324 253 635	12 363 393	331 295 207
Temps supplémentaire	3	565 456	22 029 888	565 288	22 160 892
Primes	4	XXXX	23 041 018	XXXX	22 570 433
Main-d'oeuvre indépendante	5	876 211	31 055 262	645 722	21 293 593
	6	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.06)	7	14 327 241	430 607 439	14 093 499	424 384 310
AVANTAGES SOCIAUX:					
Généraux	8	2 865 483	80 775 124	2 945 204	84 079 959
Particuliers	9	1 408 292	33 481 827	1 459 479	30 092 228
TOTAL (L.08 + L.09)	10	4 273 775	114 256 951	4 404 683	114 172 187
CHARGES SOCIALES	11	XXXX	65 207 347	XXXX	65 628 596
TOTAL (L.07 + L.10 + L.11)	12	18 601 016	610 071 737	18 498 182	604 185 093
AUTRES CHARGES DIRECTES					
Services achetés	13	XXXX	47 209 877	XXXX	58 470 729
Fournitures et autres charges	14	XXXX	184 057 519	XXXX	165 179 044
Allocations directes	15	XXXX	7 395 588	XXXX	8 773 596
TOTAL (L.13 à L.15)	16	XXXX	238 662 984	XXXX	232 423 369
COÛTS DIRECTS BRUTS(L.12 + L.16)	17	18 601 016	848 734 721	18 498 182	836 608 462
DÉDUCTIONS:					
Ventes de services	18	XXXX	4 349 630	XXXX	3 944 419
Recouvrements	19	20 713	6 417 796	17 293	5 740 992
Transferts de frais généraux	20	XXXX	520 713	XXXX	405 255
TOTAL (L.18 à L.20)	21	20 713	11 288 139	17 293	10 090 666
COÛTS DIRECTS NETS (L.17 - L.21)	22	18 580 303	837 446 582	18 480 889	826 517 796
Ajustements (détail à p.692 et 890)	23	48 245	5 407 086	138 596	5 947 955
COÛTS DIRECTS NETS AJUSTÉS (L.22-L.23)	24	18 532 058	832 039 496	18 342 293	820 569 841

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Adopté par le conseil d'administration

Le 23 mars 2016

Préambule	
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	
Section 4 — APPLICATION	
Annexes	
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général	
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édicte les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 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).
- Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres, tel que recommandé par le comité de gouvernance et d'éthique au conseil d'administration pour adoption.

Comité d'examen ad hoc : Comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : Conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 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*.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Membre : Membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances.

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établis-

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

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen ad hoc, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Section 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et pros crit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations jugées objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.

- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel à l'exception de leur participation aux comités de sélection des cadres supérieurs.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts:

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

- c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
- e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre se croyant être en conflit direct ou indirect doit le dénoncer par écrit au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur est soigné au sein de l'établissement ou reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les trente (30) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les trente jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

- a) proposer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au moins aux trois (3) ans, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un «*comité d'examen ad hoc*» afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen ad hoc

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité est composé des membres du conseil d'administration, à l'exclusion des membres du comité de gouvernance et d'éthique. Le comité *ad hoc* peut s'adjoindre, s'il le juge nécessaire et après autorisation du conseil d'administration, de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen ad hoc ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :

- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen ad hoc de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen ad hoc ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure disciplinaire, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen ad hoc, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen ad hoc détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la réf-

rence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen ad hoc.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen ad hoc doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen ad hoc, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen ad hoc transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

ANNEXE I - Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné (e), _____, membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le 23 mars 2016, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	Montréal
Signature du membre	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu
_____	_____	
Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

ANNEXE III - Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur
_____	_____

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

4. Autre(s) situation(s)

J'indique ci-dessous une (des) situation(s) non mentionné(e)(s) ci-dessus qui devrai(en)t être déclarée(s) :

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal et à m'y conformer.

Signature du membre

Date [aaaa-mm-jj]

Montréal
Lieu

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

ANNEXES IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées]

2. Titre d'administrateur

- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées]
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

4. Autre[s] situation[s]

J'indique ci-dessous une (des) situation(s) non mentionné(e)(s) ci-dessus qui devrai(en)t être déclarée(s) :

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal et à m'y conformer.

Signature du membre

Date [aaaa-mm-jj]

Montréal

Lieu

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

ANNEXE VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné (e), _____ estime que le membre suivant:
_____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande que le conseil d'administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature du membre

Date [aaaa-mm-jj]

Montréal

Lieu

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

ANNEXE VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné (e), _____ affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur, membre du comité d'examen ad hoc.

Signature du membre

Date [aaaa-mm-jj]

Montréal

Lieu

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

Québec 