

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION
2016-2017

CENTRE INTÉGRÉ
DE SANTÉ ET
DE SERVICES
SOCIAUX DE LA
MONTÉRÉGIE-EST



DÉVELOPPEMENT
SERVICES
QUALITÉ
SÉCURITÉ
PRIORITÉS
USAGERS
ÉQUIPEMENTS
AMÉLIORATIONS
AGRANDISSEMENT
SOINS

Le Rapport annuel de gestion 2016-2017
est disponible en version électronique à l'adresse :
santeme.quebec

Le genre masculin utilisé dans le document désigne
aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-78934-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-78935-2 (version PDF)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit,
la traduction ou la diffusion du présent document,
même partielles, sont interdites sans l'autorisation
préalable de l'établissement.

TABLE DES MATIÈRES

Message des autorités	4
Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	6
Présentation de l'établissement et faits saillants	7
Mission et vision	8
Services de santé et services sociaux offerts par l'établissement.....	10
Désignation de centre affilié universitaire et installations visées par ces désignations	11
Carte des installations du CISSS de la Montérégie-Est.....	12
Organigramme de la haute direction du CISSS de la Montérégie-Est au 31 mars 2017	14
Conseil d'administration, comités, conseils et instances consultatives.....	16
Faits saillants.....	24
Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	40
Attentes spécifiques 2016-2017	41
Portrait sommaire de la performance du CISSS de la Montérégie-Est :	
Atteinte des engagements annuels 2016-2017	51
Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	64
Agrément	65
Sécurité et qualité des soins et des services.....	66
Personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement	72
Examen des plaintes et promotion des droits.....	74
Information et consultation de la population	74
Application de la Politique portant sur les soins de fin de vie	75
Ressources humaines	77
Gestion et contrôle des effectifs.....	78
Ressources financières	79
États financiers	80
Rapport de la direction	80
Rapport de l'auditeur indépendant.....	81
Résultats financiers.....	83
Équilibre budgétaire	121
Contrats de service	121
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	122
Annexe : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	125

MESSAGÉ DES AUTORITÉS

MADAME
LOUISE POTVIN



MADAME
GENEVIÈVE GRÉGOIRE



Après deux ans d'existence, les membres du conseil d'administration, les gestionnaires, les employés, les médecins et les bénévoles s'affairent à transformer les quatre composantes qui forment notre nouvel établissement, à ériger les fondements de la culture organisationnelle, à littéralement bâtir le Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. Ils s'investissent sans relâche afin d'offrir aux usagers et aux enfants, les meilleurs soins et services qui soient. Par les résultats démontrés dans ce rapport annuel, il ne fait aucun doute qu'ils sont engagés dans la voie de l'amélioration continue de la qualité et de l'accessibilité des soins et des services ainsi que de la performance.

À cet égard, une vaste démarche collective a été entreprise visant à identifier des valeurs porteuses de sens et rassembleuses pour l'organisation et à rédiger des documents phares, soit un cadre de référence en éthique et un code d'éthique. Pilotée par la Direction adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique, cette démarche a permis de rencontrer et d'interroger près de 900 cadres, employés, médecins, bénévoles et usagers.

L'établissement a également déployé une salle de pilotage stratégique qui a permis de suivre le rendement de l'organisation et la progression dans la réalisation des priorités stratégiques du Plan annuel 2016-2017 du CISSS, d'effectuer le suivi d'indicateurs de gestion des risques et de la qualité, d'identifier et implanter des mesures de correction pour l'amélioration de la qualité et de la performance des services dans l'établissement.

De même, les nombreuses démarches d'amélioration continue de la qualité et de la performance entreprises au cours de l'année ont permis, entre autres, d'harmoniser plusieurs pratiques et d'améliorer l'efficacité des processus qui avaient cours dans les quatre établissements dont la fusion a donné naissance au CISSS de la Montérégie-Est en avril 2015. Les stratégies déployées ont grandement contribué aux résultats présentés dans le présent rapport. La réduction des délais d'attente en imagerie médicale, la durée moyenne de séjour sur civière aux urgences, l'élimination presque complète des patients dont l'attente en chirurgie dépasse les délais fixés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la réduction complète des listes d'attente pour différents programmes en soutien à domicile et l'amélioration des processus d'approvisionnement sont autant d'exemples qui viennent illustrer le succès de ces démarches.

4 Les priorités et la contribution financière additionnelle du ministère de la Santé et des Services sociaux à certains programmes ont également permis de bonifier l'offre de services et d'en améliorer l'accès. La création du Centre de répartition des demandes de service (CRDS) en médecine spécialisée, dont le CISSS de la Montérégie-Est assure la gestion pour l'ensemble de la région, la chirurgie et l'endoscopie, les usagers hospitalisés qui nécessitent un niveau de soins alternatif, l'imagerie médicale, particulièrement la tomodensitométrie (scan) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), ont largement bénéficié des allocations et du soutien ministériel.

Avec la mise en place de la cogestion médico-administrative à l'échelle du CISSS, les médecins sont davantage impliqués dans les orientations et les décisions stratégiques de l'organisation. La mobilisation de l'équipe médicale contribue de fait à une gestion saine et efficiente des ressources et améliore le fonctionnement de l'établissement.

En outre, le CISSS a déployé de nombreux moyens de recrutement et de soutien aux employés afin d'aider les équipes à combler leurs besoins en matière de personnel. Soulignons notamment le déploiement de la campagne de recrutement « Es-tu prêt? » et la création de diverses plateformes électroniques, dont le site recrutementciyssme.com, pour faciliter la diffusion des offres d'emploi de l'établissement.

Sur le plan budgétaire, l'établissement a terminé l'année en respect du budget alloué. Il a de plus bénéficié d'un investissement additionnel de 10 M\$ dans le cadre de l'équité interrégionale, un budget consenti par le MSSS pour permettre aux régions situées en périphérie de Montréal de combler graduellement l'écart de financement historique qui existe avec les établissements situés sur l'île. Cette somme a notamment permis de financer l'ouverture d'une unité de soins de 32 lits à l'Hôpital Pierre-Boucher pour accueillir, entre autres, des usagers qui résident sur son territoire, mais qui de coutume recevaient leurs soins et services à Montréal.

Le CISSS de la Montérégie-Est a reçu une excellente nouvelle en décembre dernier : le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence à l'Hôpital Honoré-Mercier. Ce projet très attendu permettra de mieux répondre aux besoins croissants de sa population. À terme, l'urgence sera plus efficace sur le plan clinique en plus d'offrir un environnement correspondant aux standards modernes.

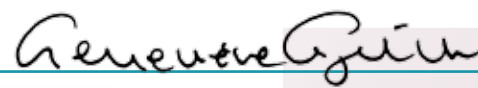
De nombreux autres projets de réaménagement et d'entretien des installations du CISSS, de renouvellement des équipements médicaux et des équipements de soins, d'aménagements et d'activités de soutien au milieu de vie ont été réalisés en cours d'année. Outre la contribution du ministère, ces réalisations ont bénéficié de la contribution de donateurs aux 12 fondations et à l'Association des dames bénévoles de la boutique Jeanne-Mance de l'Hôtel-Dieu de Sorel qui soutiennent le CISSS. Leurs efforts soutenus, leur créativité et leurs initiatives contribuent à améliorer les soins et les services offerts à la population du territoire. Un grand merci, au nom de toute l'équipe du CISSS, à tous les donateurs, au personnel et aux bénévoles qui œuvrent au sein de ces fondations.

Enfin, une démarche d'agrément a été entamée à l'échelle du CISSS en prévision d'une visite en avril 2017, une première depuis la création de l'établissement en 2015. Ce processus d'évaluation atteste que les soins et les services offerts par un établissement de santé et de services sociaux répondent à des critères et des normes d'excellence reconnus en matière de qualité et de sécurité. Une mobilisation digne de mention a permis d'illustrer la compétence et le dynamisme des équipes.

Félicitations et merci à tous les administrateurs, employés, gestionnaires, médecins et bénévoles ainsi qu'aux fondations qui contribuent au succès de l'établissement.



Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale



Geneviève Grégoire
Présidente du conseil d'administration

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est, 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 2016-2017 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2017.



Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale



**PRÉSENTATION DE
L'ÉTABLISSEMENT
ET FAITS
SAILLANTS**

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

L'ÉTABLISSEMENT

- MISSIONS ET VISION
- SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX OFFERTS PAR L'ÉTABLISSEMENT
- DÉSIGNATION
- CARTE DES INSTALLATIONS
- ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION
- CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS ET INSTANCES CONSULTATIVES

FAITS SAILLANTS

- UNE ATTENTION À L'EXPÉRIENCE CLIENT
- UNE ATTENTION À L'EXPÉRIENCE DES INTERVENANTS (EXPÉRIENCE EMPLOYÉS, MÉDECINS ET BÉNÉVOLES)
- UN ACCENT SUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DES PRATIQUES ET DES PROCESSUS
- UN ACCENT SUR LA POURSUITE DE LA PERFORMANCE
- ÉQUIPEMENTS ET IMMOBILISATIONS
- PRIX ET RECONNAISSANCES

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est est un établissement public qui est issu, depuis le 1^{er} avril 2015, de la fusion des Centres de santé et de services sociaux Pierre-Boucher, Pierre-De Saurel et Richelieu-Yamaska et du Centre jeunesse de la Montérégie.

Mission et vision

La mission du CISSS de la Montérégie-Est consiste à :

- Maintenir, améliorer et rétablir la santé et le bien-être de la population du réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Est en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité.
- Dispenser des services de protection de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille de la région sociosanitaire de la Montérégie.

La vision :

- Des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins de la population de la Montérégie-Est.
- Des services de protection et de réadaptation accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des jeunes en difficulté et leur famille pour l'ensemble de la Montérégie.

Le système de gestion

Le CISSS de la Montérégie-Est s'est donné un Vrai Nord où l'expérience du client est priorisée et qui comporte les six composantes suivantes, assorties de leur formulation dans la logique du client :

Composantes du Vrai Nord	Voix du client
Des services accessibles pour la population	« Offrez-moi des services équitables, en temps opportun » *
Des services bien intégrés et en continuité pour les clients	« Coordonnez mes services tout au long du continuum de soins et de services » **
Des prestations de grande qualité pour la clientèle	« Assurez ma sécurité et faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats » **
Une expérience de travail stimulante pour les intervenants	« Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi » *
Une organisation performante	« Utilisez les ressources le plus adéquatement possible » *
Une culture d'amélioration continue des pratiques et des processus	« Corrigez ce qui nuit à l'efficacité de mes services »

* Cadre conceptuel de gestion de la qualité d'Agrément Canada

** Adaptation du cadre conceptuel de gestion de la qualité d'Agrément Canada

Le Vrai Nord est un concept qui vient de l'approche Lean Management. Il sert à décrire brièvement les résultats que l'établissement doit absolument atteindre pour garantir la réalisation de sa mission. Axé sur l'amélioration continue de la qualité et de la performance, le Vrai Nord s'articule autour des quatre piliers suivants :

■ une attention à l'expérience client

Le gestionnaire place l'expérience des clients au cœur des processus décisionnels dans le service. Il s'assure que les améliorations tiennent compte de la trajectoire du client dans son ensemble, et non seulement de la partie sous sa responsabilité. Il discute avec les clients du service afin d'obtenir leurs opinions et leurs suggestions.

■ une attention à l'expérience des intervenants (expérience/employés-médecins-bénévoles)

Le gestionnaire pratique avec les employés une supervision qui comporte une bonne part de coaching. Il aide les employés à résoudre eux-mêmes les problèmes plutôt que de les résoudre à leur place. Il souligne la contribution des employés-médecins-bénévoles et des partenaires et il met un accent important sur le développement des compétences des employés.

■ un accent sur l'amélioration continue des pratiques et des processus

Le gestionnaire met en place au sein du service un système structuré d'amélioration continue des processus dont il assure le bon fonctionnement. Il tient de courtes réunions avec les employés du service pour faire le point sur le fonctionnement et discuter des moyens d'améliorer les façons de faire. Il observe dans l'action les processus cliniques et administratifs du service.

■ un accent sur la poursuite de la performance

Le gestionnaire établit un petit nombre d'indicateurs de performance, pour les services dont il est responsable, qui sont clairs et mesurables. Il utilise des indicateurs qui touchent divers aspects de la performance, dont l'accessibilité, la qualité, l'utilisation optimale des ressources et l'environnement de travail.

Services de santé et services sociaux offerts par l'établissement

À l'hôpital :

- Services diagnostiques et soins médicaux généraux et spécialisés.

En centre local de services communautaires (CLSC) :

- Services de santé et services sociaux courants de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion offerts au CLSC, à l'école, au travail ou à domicile.
- Activités de santé publique.

En centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) :

- Services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.
- Services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, expertise pour la garde d'enfants, d'adoption et de recherche dans les antécédents biologiques.
- Services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces jeunes.

En centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) :

- Services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes en difficulté d'adaptation.
- Services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces jeunes.

En centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :

- Services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance dans un milieu de vie temporaire ou permanent.
- Services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux à des adultes qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale.

Le CISSS de la Montérégie-Est en bref

Comptant 523 000 habitants dans son réseau territorial de services (RTS), le CISSS de la Montérégie-Est est le plus peuplé des trois CISSS de la Montérégie. Il couvre une superficie de 3 485 km² et son territoire regroupe en totalité ou en partie six municipalités régionales de comté (MRC) (d'Acton, des Maskoutains, de la Vallée-du-Richelieu, Agglomération de Longueuil, de Marguerite-D'Youville et Pierre-De Saurel). Il regroupe également l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie en ce qui concerne les services de protection de l'enfance et de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

10

Le CISSS de la Montérégie-Est a employé 13 000 personnes cette année (selon le tableau de gestion et contrôle des effectifs) et 730 médecins ont travaillé dans les installations qui le composent (voir la carte du territoire à la page 12). Un millier de bénévoles sont présents dans les différents services à la clientèle de l'organisation.

Le budget 2016-2017 de l'établissement s'élevait à 906 327 358 \$.



Désignation de centre affilié universitaire et installation visée par cette désignation

Le CISSS de la Montérégie-Est possède une affiliation universitaire avec l'Université de Sherbrooke pour le Groupe de médecine de famille universitaire (GMFu) Richelieu-Yamaska.

Il possède également des contrats de partenariat avec d'autres universités et maisons d'enseignement collégial et professionnel pour l'accueil de stagiaires, d'externes et de médecins résidents. En 2016-2017, le CISSS de la Montérégie-Est a reçu 363 stagiaires en médecine, 630 dans les professions multidisciplinaires, 2011 en soins infirmiers et 64 stages d'observation, pour un total d'accueil de 3068 stagiaires.

En 2016-2017, plus de 70 projets de recherche étaient actifs dans les installations de l'établissement. Une entente de délégation de pouvoirs a été établie avec le comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne du CISSS de la Montérégie-Centre pour l'évaluation éthique des projets de recherche avec des sujets humains. Cette entente assure le respect des modalités en lien avec l'approbation éthique et institutionnelle de tous les projets de recherche soumis au CISSS de la Montérégie-Est.

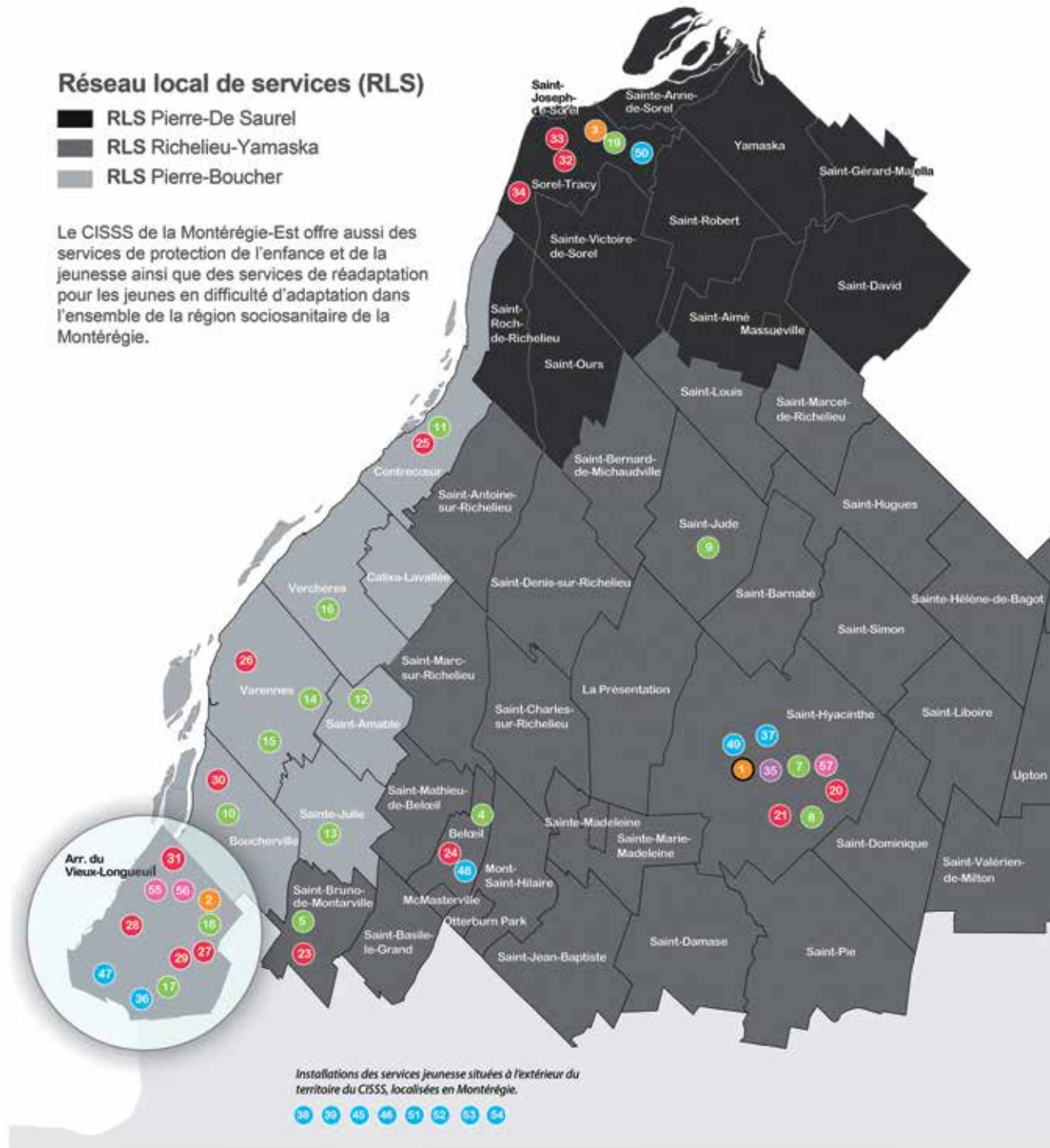
L'établissement fait partie des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) de l'Université de Montréal et de l'Université de Sherbrooke pour la concertation et l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche.

CARTE DES INSTALLATIONS CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Réseau local de services (RLS)

- RLS Pierre-De Saurel
- RLS Richelieu-Yamaska
- RLS Pierre-Boucher

Le CISSS de la Montérégie-Est offre aussi des services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation dans l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie.



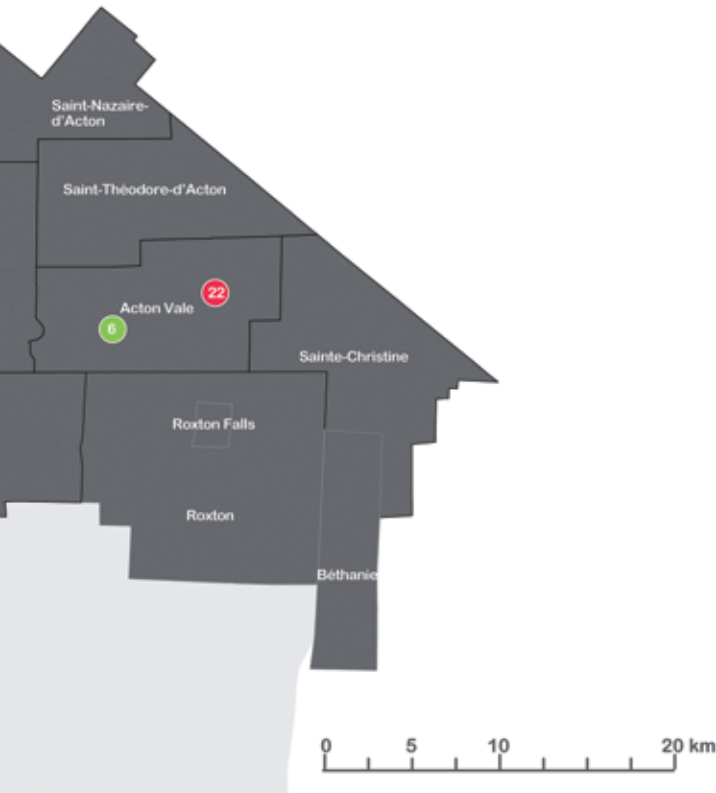
- 1 Hôpital Honoré-Mercier et siège social
- 2 Hôpital Pierre-Boucher
- 3 Hôtel-Dieu de Sorel

CLSC

- 4 CLSC des Patriotes
- 5 CLSC des Patriotes (Saint-Bruno-de-Montarville)
- 6 CLSC de la MRC-d'Acton
- 7 CLSC des Maskoutains
- 8 CLSC des Maskoutains (des cascades)
- 9 CLSC des Maskoutains (Saint-Jude)
- 10 CLSC des Seigneuries de Boucherville
- 11 CLSC des Seigneuries de Contrecoeur
- 12 CLSC des Seigneuries de Saint-Amable
- 13 CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie
- 14 CLSC des Seigneuries de Varennes
- 15 Centre de prélèvements de Varennes
- 16 CLSC des Seigneuries de Verchères
- 17 CLSC de Longueuil-Ouest
- 18 CLSC Simonne-Monet-Chartrand
- 19 CLSC Gaston-Bélanger

GMF UNIVERSITAIRE

- 35 Groupe de médecine de famille universitaire Richelieu-Yamaska



- 20 Centre d'hébergement Andrée-Perrault
- 21 Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
- 22 Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton
- 23 Centre d'hébergement de Montarville
- 24 Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- 25 Centre d'hébergement De Contrecoeur
- 26 Centre d'hébergement De Lajemmerais
- 27 Centre d'hébergement de Mgr-Coderre
- 28 Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis
- 29 Centre d'hébergement du Manoir-Trinité
- 30 Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
- 31 Centre d'hébergement René-Lévesque
- 32 Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance
- 33 Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau
- 34 Centre d'hébergement de Tracy

SERVICES JEUNESSE

- 36 Campus de Longueuil (réadaptation en internat et services psychosociaux)
- 37 Campus de Saint-Hyacinthe (réadaptation en internat)
- 38 Campus de Chambly (réadaptation en internat)
- 39 Campus de Valleyfield (réadaptation en internat et services psychosociaux)
- 40 Foyer l'Envol et l'Aquarelle (réadaptation en internat)*
- 41 Foyer l'Orchidée (réadaptation en internat)*
- 42 Foyer l'Équipée (réadaptation en internat)*
- 43 Foyer l'Explorateur (réadaptation en internat)*
- 44 Foyer le Voilier (réadaptation en internat)*
- 45 Foyer l'Escargot (réadaptation en internat)*
- 46 Foyer le Colibri (réadaptation en internat)*
- 47 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)
- 48 Centre de services psychosociaux (Beloeil)
- 49 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Hyacinthe)
- 50 Centre de services psychosociaux (Sorel-Tracy)
- 51 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Châteauguay)
- 52 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Jean-sur-Richelieu)
- 53 Centre de services psychosociaux (Vaudreuil-Dorion)
- 54 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Valleyfield)

CENTRES ADMINISTRATIFS

- 55 Centre administratif Adoncour
- 56 Centre administratif du Tremblay
- 57 Centre administratif Gauthier

*Installations ne figurant pas sur la carte afin de conserver la confidentialité de leur emplacement.

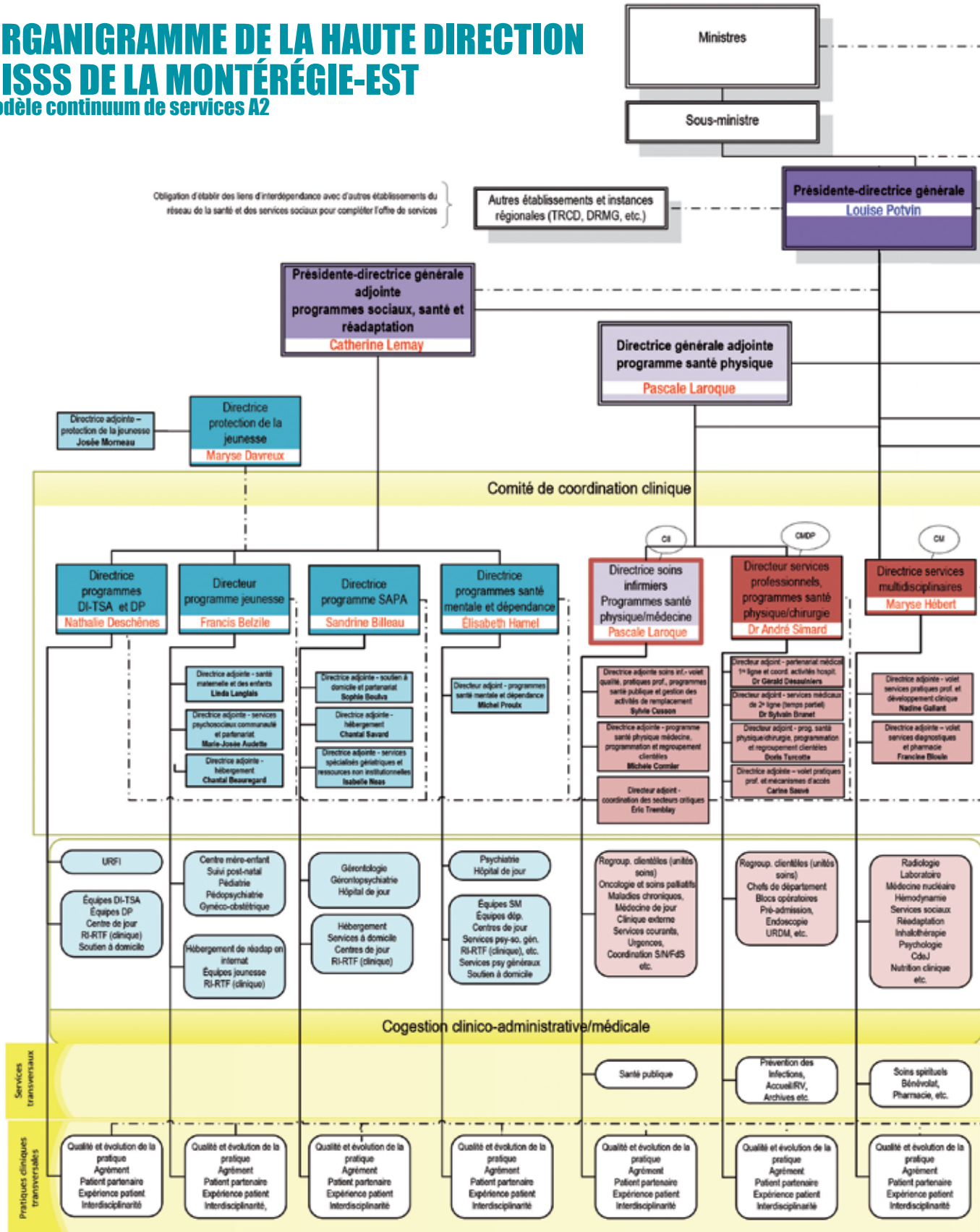
Septembre 2016

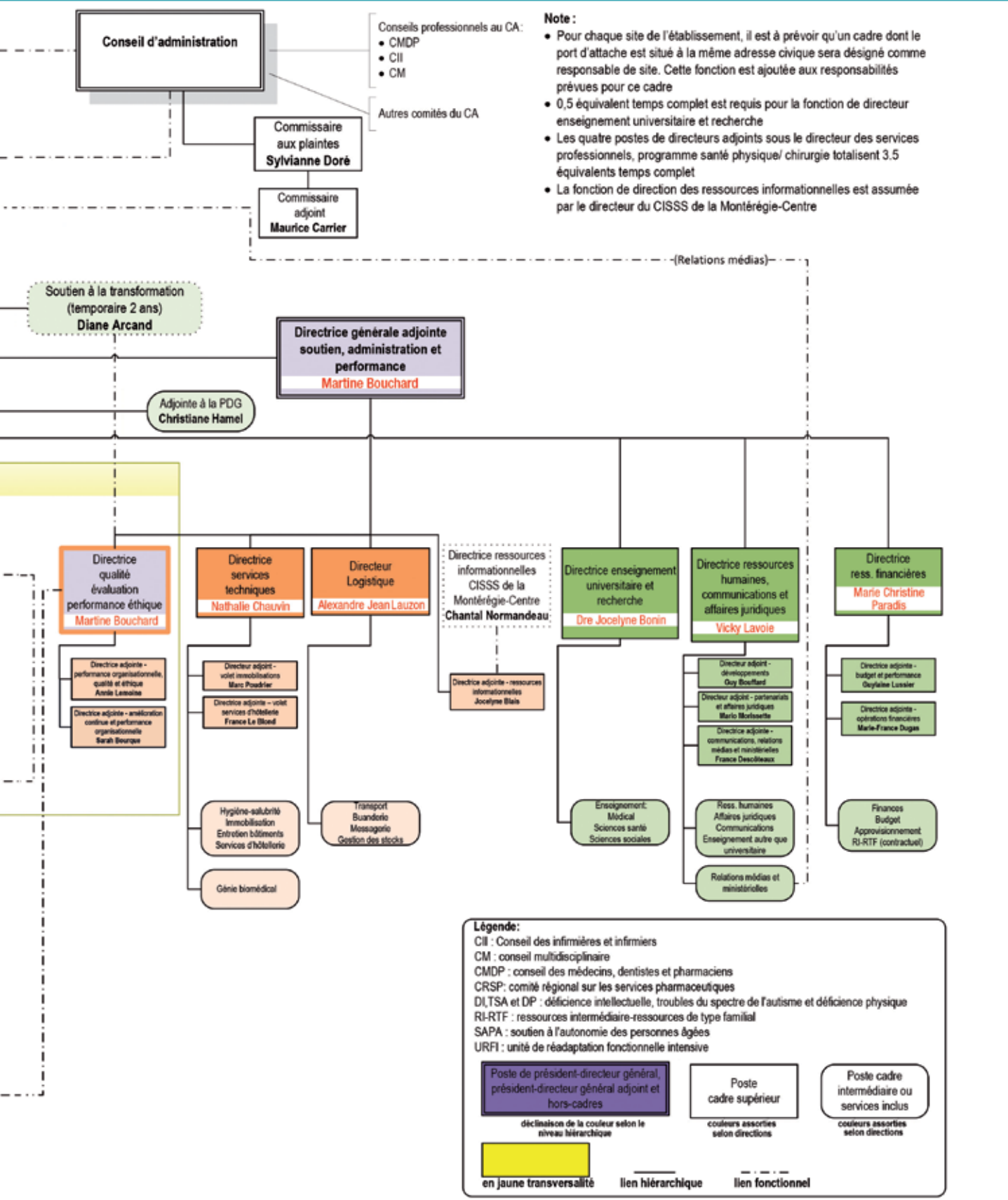
ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Modèle continuum de services A2

Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour compléter l'offre de services

Autres établissements et instances régionales (TRCD, DRMG, etc.)





Conseil d'administration, comités, conseils et instances consultatives

CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

Membres du CA

Membres désignés :

Docteur Robert Duranceau, Département régional de médecine générale (DRMG)
Docteur Antoine Hejeily, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
Madame Josée Robillard, Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
Madame Mélissa Giroux, Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
Monsieur Stéphane Girard, Conseil multidisciplinaire (CM)
Madame Liette Brousseau, Comité des usagers (CU)

Membre nommé :

Madame France Capuano, milieu de l'enseignement

Membres indépendants :

Madame Geneviève Grégoire, présidente, expertise dans les organismes communautaires
Monsieur Louis Gosselin, compétence en gouvernance ou éthique
Monsieur Jacques Gendron, compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
Madame Dominique Derome, compétences en ressources immobilières, informationnelles et humaines
Madame Cheryl Armistead, compétence en vérification, performance et gestion de la qualité (fin de mandat : 19 décembre 2016)
Monsieur Gérald Savoie, expertise en protection de la jeunesse (fin de mandat : 26 septembre 2016)
Madame Isabelle Bélanger, expertise en réadaptation (fin de mandat : 26 septembre 2016)
Monsieur Paul St-Onge, expertise en santé mentale
Monsieur Gaëtan Boucher, expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Membre d'office

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est

Membre observateur sans droit de vote :

Monsieur Jocelyn Cayer, désigné par les fondations de l'établissement (fin de mandat : 14 octobre 2016)

Aucune plainte en déontologie n'a été traitée par les membres du Conseil d'administration au cours de l'année 2016-2017.

Le code d'éthique et de déontologie se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion 2016-2017.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Au cours de l'année 2016-2017, le comité exécutif s'est réuni à neuf reprises pour des réunions régulières et à deux reprises en assemblée générale du CMDP.

Les priorités d'action du comité exécutif ont été guidées en fonction de la mise en place de la nouvelle structure de gouvernance dont la nomination des membres du comité de pharmacologie du CISSS, l'institution d'un comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, la sélection des chefs de département du CISSS, l'élection 2016 des membres du comité exécutif du CMDP et

l'approbation des modalités de fonctionnement du comité des ordonnances et protocoles. L'exécutif du CMDP a également procédé aux travaux réguliers dont il est responsable, comprenant, entre autres, la recommandation au CA pour la nomination des membres (médecins, résidents, nominations temporaires pour le remplacement de médecins, l'octroi de congés, etc.), l'étude des trois rapports émis par les comités de discipline au cours de l'année, l'approbation des ordonnances collectives, etc.

Enfin, les membres ont participé à des comités du CISSS, ont fait des consultations et des recommandations sur des dossiers stratégiques de l'établissement.

Membres du comité exécutif du CMDP

Président : Docteur Frédéric Desjardins, radiologiste à l'Hôpital Pierre-Boucher

Vice-présidente : Docteure Mylène Côté, omnipraticienne à l'Hôtel-Dieu de Sorel

Vice-président : Docteur Dominique Grandmont, cardiologue à l'Hôpital Honoré-Mercier

Trésorier : Docteur Gilles Beaucage, spécialiste en médecine d'urgence

Secrétaire : Docteure Mathilde Bourdua, omnipraticienne

Membres :

Docteure Marie-Josée Arsenault, omnipraticienne à l'Hôtel-Dieu de Sorel

Docteur Antoine Hejeily, urologue à l'Hôtel-Dieu de Sorel

Docteur Jocelyn Brunet, omnipraticien à l'Hôpital Honoré-Mercier

Monsieur Luc Lafantaisie, pharmacien à l'Hôpital Honoré-Mercier

Membres d'office :

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale

Docteur André Simard, directeur des services professionnels

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) s'est réuni à huit reprises au cours de l'année 2016-2017. En outre, l'assemblée générale annuelle (AGA) du CII s'est tenue le 8 juin 2016 sur trois sites simultanément (Hôpital Honoré-Mercier, Hôpital Pierre-Boucher et Hôtel-Dieu de Sorel).

Au cours de la dernière année, plusieurs règlements, programmes, cadres de référence, politiques et procédures ont été soumis au CECII à des fins de consultation et recommandations, dont le Programme de soins palliatifs et soins de fin de vie, la Politique-cadre Sécurité des usagers et la Politique-cadre Gestion intégrée des risques.

La prochaine année sera active au sein du CII et le comité exécutif souhaite participer pleinement aux dossiers prioritaires de l'établissement, à l'amélioration continue des soins et services et à la sécurité des usagers. Le comité exécutif compte maintenir ses efforts afin de promouvoir la fierté des infirmières, infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires au sein de son organisation.

Membres du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

Présidente : Madame Mélissa Giroux, chef de service de la prévention et contrôle des infections, Direction des services professionnels, programme santé physique/chirurgie

Vice-présidente : Madame Claire Dufresne, infirmière clinicienne, Direction des soins infirmiers et des programmes santé physique/médecine

Trésorier : Monsieur Charles Beauchesne, adjoint à la directrice, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Membres élus :

Madame Julie Bonin, infirmière clinicienne ASI, Direction du programme jeunesse

Madame Marie-Pascale Cordeau, infirmière clinicienne, Direction des programmes santé mentale et dépendances

Madame Céline Leblanc, infirmière clinicienne ASI, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
Madame Hélène Laplante, infirmière clinicienne, Direction adjointe programme santé physique médecine, programmation et regroupement clientèles

Membres cooptés :

Madame Laurie Cournoyer, infirmière clinicienne, Direction des services professionnels, programme santé physique/chirurgie
Madame Marie-Pierre Généreux, infirmière, Direction du programme jeunesse
Madame Véronique Dyotte, infirmière clinicienne, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

Membre observateur :

Madame Sylvie Cusson, directrice adjointe des soins infirmiers volet qualité, pratiques professionnelles, programmes de santé publique et gestion des activités de remplacement

Membres d'office

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale
Madame Pascale Larocque, secrétaire, directrice générale adjointe programme santé physique et directrice des soins infirmiers
Docteur André Simard, directeur des services professionnels

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Ce conseil est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé et aux services sociaux (psychologue, thérapeute, travailleuse sociale, technologiste médicale, biochimiste, ergothérapeute, inhalothérapeute, etc.). Ceci exclut les médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi que les infirmières ou infirmières auxiliaires qui ont leur propre conseil.

L'objectif pour 2016-2017 visait à mettre en place les éléments de structure pour assurer la conformité du mandat dévolu par la Loi. Le comité exécutif a été consulté sur plus d'une dizaine de documents d'encadrement, politiques et procédures et a participé aux travaux de plusieurs comités consultatifs au sein de l'établissement. Il a rédigé un avis important sur Optilab, un projet du ministère qui vise à centraliser régionalement une partie des analyses de laboratoires des établissements de santé et de services sociaux. Enfin, l'exécutif a réalisé diverses actions de promotion du conseil auprès de ses membres.

Membres du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire

Présidente : Madame Julie Mathieu, thérapeute en réadaptation physique

Vice-président : Monsieur Stéphane Girard, criminologue et agent de programmation, planification et recherche

Secrétaire : Monsieur Éric Ducharme, agent de relations humaines

Trésorier : Monsieur Simon Legault, criminologue et agent de programmation, planification et recherche

Communications : Madame Nathalie Blanchard, travailleuse sociale, conseillère cadre

Membres :

Madame Manon Blanchette, travailleuse sociale

Madame Martine Chalifoux, technologiste médicale et coordonnatrice technique

Madame Nadia Gaucher, ergothérapeute

Monsieur David Lachance, psychologue et spécialiste en activités cliniques par intérim

Madame Katherine Latour, criminologue et agente de programmation, planification et recherche

Docteure Lyne Massicotte, biochimiste clinique
Madame Julie Poulin, travailleuse sociale
Madame Julie Richard, inhalothérapeute en assistance-anesthésique

Membres d'office :

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale
Madame Maryse Hébert, directrice des services multidisciplinaires
Madame Nadine Gallant, directrice adjointe des services multidisciplinaires – volet services, pratiques professionnelles et développement clinique

CONSEIL CONSULTATIF DU PERSONNEL PARAPROFESSIONNEL (CCPP)

Les membres du CCPP regroupent les employés qui offrent un soutien technique ou administratif aux équipes cliniques au sein de l'établissement (agente administrative, préposé aux bénéficiaires, ouvrier de maintenance, préposé à l'entretien ménager, agente d'information, agent du personnel, etc.).

Depuis son élection en avril 2016, le comité exécutif du CCPP, composé de 9 membres, se réunit régulièrement afin de discuter de ses activités, de la promotion du comité et de son implication dans la vie professionnelle de ses membres.

L'objectif du CCPP est de se faire connaître auprès de ses membres. L'exécutif a créé un logo, un slogan ainsi que des signets et des encarts qui ont été distribués et également inclus dans la pochette des nouveaux employés. Le journal « La Voix du CCPP » a également été créé pour donner la parole aux membres et améliorer leur visibilité auprès des différentes instances. L'exécutif a participé à différents comités au sein du CISSS, entre autres, le comité de gestion des risques, d'éthique et du programme Distinction. Il a également été consulté sur divers règlements, politiques-cadres et procédures qui ont un impact sur l'ensemble des employés de l'établissement.

Membres du comité exécutif du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel

Présidente : Madame Dalila Boumaïza, chef de secteur archives et accueil – programme jeunesse, région Est

Vice-présidente : Madame Marie-Hélène Dallaire, technicienne spécialisée en informatique

Trésorière : Madame Karima Ksoury, secrétaire juridique au contentieux

Secrétaire : Madame Chantal Ayotte, agente administrative, équipe soutien à distance

Officier : Madame Julie Desbois, auxiliaire services de santé/soc – Direction SAPA – CLSC

Officier : Madame Isabelle Lamothe, préposée physiothérapie/ergothérapie

Officier : Madame Martine Laplante, préposée aux bénéficiaires

Officier : Monsieur Alain Leblanc, ouvrier de maintenance/journalier

Officier : Madame Ana Laura Lurati Suarez, préposée à l'entretien ménager

Membre d'office :

Monsieur Francis Belzile, directeur du programme jeunesse, est membre nommé d'office au sein de l'exécutif.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)

En 2016-2017, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à six occasions. En regard des responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi, les principales actions réalisées par le comité de vigilance et de la qualité au cours de l'année sont précisées dans la section sur les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité du présent document.

En outre, les rapports suivants ont été présentés au CVQ pour consultation :

- le rapport annuel sur l'application de la Politique sur l'isolement et la contention des jeunes hébergés en centre de réadaptation 2015-2016;

- le rapport de l'implantation du programme AMPRO Plus – Hôpital Pierre-Boucher;
- l'accréditation Amis des bébés;
- le rapport d'audits d'hygiène des mains du CISSS de la Montérégie-Est;
- le rapport annuel CDPDJ;
- le rapport annuel 2015-2016 – Prévention et contrôle des infections.

Membres du comité de vigilance et de la qualité

Présidente : Madame Liette Brousseau, administratrice du CA

Membres :

Madame Cheryl Armistead, membre du CA (fin du mandat : 19 décembre 2017)

Madame France Capuano, membre du CA

Madame Sylvianne Doré, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Madame Martine Bouchard, DGA soutien, administration et performance et directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale

COMITÉS DE GESTION DES RISQUES (CGR)

Au cours de l'année 2016-2017, les comités de gestion des risques des RLS Pierre-Boucher, Richelieu-Yamaska, Pierre-De Saurel et du Centre Jeunesse de la Montérégie ont été abolis afin de permettre la création du comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est et du sous-comité de gestion des risques du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA). Toutefois, le comité de gestion des risques du CISSS s'est réuni pour la première fois le 29 mars 2017 et le sous-comité le 31 mars 2017. Par conséquent, vous trouverez ci-dessous le nom des membres des comités des trois RLS et du CPEF-CRJDA qui ont œuvré jusqu'à cette date.

Membres du comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est

Madame Chantal Beaugard, directrice adjointe du programme jeunesse-hébergement

Docteur Michel Bernatchez, représentant du CMDP

Madame Josée Bouchard, directrice de la ressource intermédiaire (RI) La Coulée Douce

Madame Martine Bouchard, directrice générale adjointe soutien, administration et performance et directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Madame Line Boucher, adjointe à la chef des services ambulatoires et spécialisés de chirurgie

Madame Manon Campeau, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité

Madame Claire Dufresne, représentante du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Madame Myriam Fagnant, coordonnatrice des services d'hospitalisation

Madame Michelle Forget, coordonnatrice de la sécurité civile, des mesures d'urgence et des stationnements

Madame Manon Gauthier, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité, par intérim

Madame Mélissa Giroux, chef de service de la prévention et contrôle des infections

Madame Linda Langlais, directrice adjointe du programme jeunesse - santé maternelle et des enfants

Madame Martine Laplante, représentante du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel (CCPP)

Monsieur André Laverdière, représentant du Service de santé

Madame Annie Lemoine, directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

Madame Julie Mathieu, présidente du Conseil multidisciplinaire

Madame Michèle Ouellet, chef à la gestion intégrée de la qualité

Madame Karine Paquette, chef de la réadaptation de l'unité du Verger, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF)

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale

Madame Chantal Provost, représentante du comité des usagers

Madame Karyne Robert, chef de service, unité de soins et urgence santé mentale - Hôpital Honoré-Mercier
Madame Chantal Savard, directrice adjointe du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – hébergement
Madame Diem Vo, chef de département de pharmacie

Membres du sous-comité de gestion des risques du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Madame Marie-Hélène Apollon, représentante du comité des usagers
Madame Jackie Beudet, coordonnatrice, évaluation-orientation-réception et traitement des signalements
Madame Chantal Beauregard, directrice adjointe du programme jeunesse – hébergement
Monsieur Mathieu Blanchard, coordonnateur, ressources d'hébergement-ressources intermédiaires-ressources de type familial (RI-RTF)
Madame Martine Bouchard, directrice générale adjointe soutien, administration et performance et directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Madame Jessika Garceau-Lajoie, conseillère cadre en soins spécialisés – programme périnatalité-pédiatrie-jeunesse
Monsieur Patrice Fombelle, conseiller développement professionnel
Madame Marie-Pierre Généreux, représentante du Conseil des infirmières et infirmiers
Monsieur Stéphane Girard, représentant du Conseil multidisciplinaire
Madame Mélissa Giroux, chef de service de la prévention et contrôle des infections
Monsieur Alexandre Labrie, représentant de la Direction des services techniques
Docteur Michel Lachapelle, représentant du CMDP
Monsieur Alain Leblanc, représentant du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel
Madame Catherine Lemay, présidente-directrice générale adjointe programmes sociaux, santé et réadaptation
Madame Annie Lemoine, directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique
Madame Julie Mathieu, présidente du Conseil multidisciplinaire
Madame Michèle Ouellet, chef à la gestion intégrée de la qualité
Madame Louise Vincelette, présidente ADREQ-CSD

Membres du comité de gestion des risques du RLS Richelieu-Yamaska

Monsieur Claude Barrette, bénévole
Madame Liette Brousseau, présidente du comité des usagers
Madame Guylaine Côté, thérapeute en réadaptation physique et représentante du Conseil multidisciplinaire
Madame Manon Gauthier, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité, par intérim
Madame Mélissa Giroux, chef de service de la prévention et contrôle des infections
Monsieur Éric Lapierre, coordonnateur des installations matérielles, fonctionnement des installations et terrain
Madame Annie Lemoine, directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique
Madame Sylvie Paradis, chef des services ambulatoires et spécialisés
Monsieur Martin Gaudette, conseiller cadre en soins spécialisés, programme soins critiques-urgences, soins intensifs
Monsieur Gaétan Vallières, représentant du comité des usagers

Nombre de rencontres : 3

Membres du comité de gestion des risques du RLS Pierre-Boucher

Madame Isabelle André, assistante du supérieur immédiat, secteur soins opératoires
Monsieur Cédric Boissonneault, chef de service de l'urgence et de l'unité d'hospitalisation brève (UHB)

Madame Line Boucher, adjointe à la chef des services ambulatoires et spécialisés de chirurgie
Madame Manon Campeau, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité
Madame Doris Castonguay, chef d'unités de médecine-cardiologie
Madame Ghislaine Cournoyer, représentante des usagers
Madame Maria De La Pena, chef de service ressources non institutionnelles/résidence privée pour aînés (RNI/RPA) – secteur Ouest
Madame Anne-Marie Gareau, chef de service, unité de soins et urgence santé mentale
Madame Marie Giasson, conseillère cadre en soins spécialisés, développement de la pratique en soins infirmiers
Monsieur Michel Héon, coordonnateur des installations matérielles, fonctionnement des installations et terrains – secteur Ouest
Docteur Michel Lachapelle, représentant du CMDP
Monsieur Jean-François Laplante, chef de service de la prévention et contrôle des infections
Monsieur André Laverdière, représentant du service de la santé
Madame Annie Lemoine, directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique
Madame Marie-Claude Paquette, conseillère cadre, réadaptation et santé physique
Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale
Monsieur Frédérick Roy, coordonnateur, programme soutien à l'autonomie des personnes âgées - secteur Est
Madame Chantal Savard, directrice adjointe du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées - hébergement
Madame Diem Vo, chef du département de pharmacie

Nombre de rencontres : 3

Membres du comité de gestion des risques du RLS Pierre-De Saurel

Monsieur Daniel Alie, représentant du comité des usagers
Monsieur Michel Bernatchez, président du comité et représentant du CMDP
Monsieur Normand Brouillard, représentant du comité des usagers
Docteur Gérald Désaulniers, directeur adjoint des services professionnels – partenariat médical en 1^{re} ligne et coordination des activités hospitalières
Madame Michèle Fontaine, pharmacienne
Madame Renée Ménard, conseillère cadre en soins spécialisés, programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – hébergement
Madame Annie Lemoine, directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique
Madame Michèle Ouellet, chef à la gestion intégrée de la qualité

Nombre de rencontres : 3

Membres du comité de gestion des risques du (CPEJ) et des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Madame Marie-Josée Audette, directrice adjointe du programme jeunesse – services psychosociaux dans la communauté et partenariat
Madame Chantal Beaugard, directrice adjointe du programme jeunesse – hébergement
Monsieur Francis Belzile, directeur du programme jeunesse
Monsieur Mathieu Blanchard, coordonnateur ressources d'hébergement RI-RTF
Madame Martine Bouchard, directrice générale adjointe soutien, administration et performance et directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Madame Maryse Davreux, directrice de la protection de la jeunesse
Madame Catherine Lemay, présidente-directrice générale adjointe programmes sociaux, santé et réadaptation
Madame Annie Lemoine, directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique
Monsieur Jacques Mainville, coordonnateur des services complémentaires
Madame Michèle Ouellet, chef à la gestion intégrée de la qualité
Madame Louise Vincelette, présidente de l'Association démocratique des ressources à l'enfance du Québec – Centrale des syndicats démocratiques (ADREQ-CSD)

Nombre de rencontres : 3

Au cours de l'année, plusieurs rapports ont été soumis au comité de gestion des risques dont le suivi des quatre rapports sur les indicateurs en gestion des risques, qui fait état des résultats des rapports d'incidents et accidents, l'analyse des causes des événements sentinelles, le suivi des rapports du comité de prévention et de contrôle des infections, le suivi des recommandations émises par le coroner, le suivi des indicateurs reliés aux chutes ainsi que le suivi des indicateurs reliés aux événements indésirables du circuit des médicaments.

Le comité de gestion des risques a été saisi de dossiers relatifs aux aspects de la sécurité dans une perspective d'amélioration de la qualité et de la sécurité, dont le Règlement du comité et du sous-comité de gestion des risques (Formulaire d'engagement à la confidentialité) et le projet Optilab. Les membres ont été informés de façon périodique des développements de chacun de ces dossiers.

LE COMITÉ DES USAGERS

Le Comité des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est a œuvré au cours de l'année à bien répartir les responsabilités qui incombent au comité CISSS et des comités des usagers par territoire de réseau local de services (Pierre-Boucher, Pierre-De Saurel, Richelieu-Yamaska) et des services jeunesse (ex-Centre jeunesse de la Montérégie) qui ont poursuivi leurs activités.

Le comité du CISSS a fait des recommandations sur six grands dossiers pour lesquels l'établissement a demandé un avis. Ils ont également révisé leurs règles de fonctionnement, assuré la représentation conformément à leur mandat, et certains sous-comités ont été formés pour réaliser des projets visant à mieux informer les usagers du territoire.

Membres du Comité des usagers

Présidente : Madame Liette Brousseau, Richelieu-Yamaska

Vice-président : Monsieur Jean Babin, Pierre-Boucher (fin de mandat : 17 mars 2017)

Vice-présidente : Madame Josée Dubé, Pierre-Boucher (fin de mandat : 19 septembre 2016)

Trésorière : Madame Lucie Harbec, services jeunesse

Secrétaire : Monsieur Daniel Alie, Pierre-De Saurel

Membres :

Madame Andrée Adam, Pierre-De Saurel

Madame Marie-Hélène Apollon, services jeunesse

Monsieur Normand Brouillard, Pierre-De Saurel (fin de mandat : 23 janvier 2017)

Madame Rosetta Bruno, Richelieu-Yamaska

Monsieur Réjean Dauplaise, Pierre-De Saurel (arrivée : 6 mars 2016)

Madame Denise Goupil, Pierre-Boucher (fin de mandat le 17 mars 2017)

Madame Andrée Laniel, Pierre-Boucher (du 23 janvier au 25 mars 2017)

Madame Jeannie Mailloux, services jeunesse

Monsieur Jean Morvan, Pierre-De Saurel

Monsieur Alain Pelletier, Richelieu-Yamaska

Madame Chantal Provost, Pierre-Boucher

Madame Lucie Tétreault, Richelieu-Yamaska

FAITS SAILLANTS

Faits saillants

UNE ATTENTION À L'EXPÉRIENCE CLIENT



1

Considérant son expertise, l'équipe Mobilis de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de la Montérégie a été convoquée par la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre de consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n°99 « Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions ». L'équipe, qui a présenté un mémoire sur le projet de loi, a partagé son expérience pour assurer la sécurité, le développement et la stabilité des enfants. Né en 2008 de l'initiative du Centre jeunesse de la Montérégie et du Service de police de l'agglomération de Longueuil, Mobilis vise à prévenir l'adhésion des jeunes aux gangs de rue et à mettre en place des conditions favorisant la désaffiliation des membres sympathisants. La priorité est toutefois donnée à la lutte au trafic humain, qui fait en sorte que de jeunes filles sont recrutées par les gangs qui, après les avoir soumises, les exploitent sexuellement jusqu'à l'épuisement.

Le CISSS de la Montérégie-Est a été sollicité pour son expertise sur la thématique des gangs et de l'exploitation sexuelle dans le cadre d'un documentaire produit par les Productions Bazzo Bazzo. Les producteurs ont assisté aux ateliers « Mia n'est plus à vendre », une activité psychoéducative construite et mise en œuvre par des éducatrices du Séjour, l'unité d'encadrement intensif pour filles du CISSS de la Montérégie-Est. L'activité vise à sensibiliser et informer les jeunes filles sur le sujet de la prostitution juvénile par les gangs de rue afin qu'elles puissent mieux se protéger contre cette forme d'exploitation sexuelle.

Une équipe régionale ayant pour mandat d'évaluer les signalements retenus en abus sexuels et sévices corporels graves a été mise en place. Cette réorganisation vise à répondre aux besoins spécifiques des jeunes et à favoriser la concertation avec les partenaires (milieux policier, hospitalier, Directeur des poursuites criminelles et pénales). Ces situations représentent 20 % des signalements retenus.

Les CLSC des Seigneuries de Boucherville et Sainte-Julie ont obtenu la certification ISO Famille Argent et le bâtiment regroupant le CLSC et le Centre d'hébergement De Contrecoeur a obtenu la certification Bronze. À ce jour, ce sont 13 des installations du CISSS de la Montérégie-Est qui ont été reconnues pour leur engagement et leur effort à adapter leur environnement afin de bien accueillir les familles ayant des enfants âgés de 0 à 5 ans. La certification ISO Famille a pour but d'encourager les établissements publics et les commerces à offrir des aménagements adaptés aux besoins des familles (des stationnements réservés aux familles et aux femmes enceintes, des toilettes accessibles, accès à des tables à langer, un accès direct aux poussettes ou un accueil favorable aux mères qui allaitent). Les CLSC du réseau local de services Pierre-



2

Boucher ont tous été certifiés IAB (Initiative Amis des bébés) à nouveau en juin 2016. L'initiative amis des bébés est un programme qui vise à encourager les services de maternité à favoriser la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel afin d'assurer aux enfants le meilleur départ possible dans la vie.

Le Centre de répartition des demandes de services (CRDS) de la Montérégie représente l'élément central de la stratégie « Accès priorisé aux services spécialisés » (APSS) mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Il a débuté ses activités le 24 octobre 2016. Le CISSS de la Montérégie-Est assure la gestion des opérations du CRDS pour l'ensemble de la région de la Montérégie. Le CRDS se veut la porte d'entrée unique pour les médecins omnipraticiens désirant référer les personnes ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste œuvrant en milieu hospitalier ou en clinique privée. La première phase a ciblé neuf spécialités, soit la cardiologie, la gastroentérologie, la néphrologie, la neurologie, la pédiatrie générale, l'oto-rhino-laryngologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie et l'urologie. La deuxième phase, qui prévoit l'ajout de 17 spécialités, sera réalisée au cours de l'année 2017-2018. Après cinq mois d'opération, le CRDS a offert 12 646 rendez-vous en spécialité pour l'ensemble de la population montréalaise.

Le CISSS de la Montérégie-Est s'est engagé dans une démarche afin d'identifier les principaux obstacles à l'intégration pour les personnes ayant un handicap ainsi que les divers moyens à mettre en place pour les surmonter. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale et est supportée par l'Office des personnes handicapées du Québec. Les principales actions du Plan d'accès pour personnes handicapées viseront à diminuer les obstacles à l'emploi, à réaménager les ascenseurs des hôpitaux en répondant aux normes d'accessibilité, à améliorer la trajectoire de services pour la clientèle avec une déficience et participer à la refonte du portail de l'intranet régional.

Afin de soutenir les familles qui vivent avec un enfant présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique, le CISSS de la Montérégie-Est a injecté de nouvelles sommes d'argent pour éliminer

l'attente dans le programme de soutien à la famille. La situation de 118 familles a été évaluée et elles ont pu bénéficier d'une partie de la somme accordée de 105 000 \$ pour le répit et gardiennage. Ce répit permet de contrer l'épuisement des familles et offre aux parents la possibilité de vivre des activités avec les autres enfants de la famille.



Il y a eu élimination complète de plusieurs listes d'attente en soutien à domicile dans le CLSC du CISSS pour les programmes suivants : service de répit aux proches aidants, allocation directe en aide à domicile, aides à la vie quotidienne et à la vie domestique, aide matérielle pour les fonctions d'élimination, Programme national d'oxygénothérapie à domicile (PNOD) et Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD), inhalothérapie à domicile et auxiliaire de santé et de services sociaux à domicile. Les usagers ont accès à des services au moment où ils en ont besoin, en temps réel et en flux continu. Il y a eu augmentation de l'accès aux services professionnels et l'élimination complète des usagers en attente hors délais pour les priorités urgentes (72 heures) et modérées (365 jours).



L'établissement a reçu une allocation de 4,8 millions \$ du MSSS pour l'ajout de ressources en soins de longue durée, ce qui a permis de créer un total de 109 postes parmi les titres d'emploi suivants : infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires.

5



L'art-thérapie des Impatients, qui a cours au RLS Pierre-Boucher depuis 2014, a été exportée à la clientèle du RLS Pierre-De Saurel. Les Impatients ont débuté leurs ateliers à Sorel-Tracy en novembre 2016 et près d'une vingtaine de participants en ont bénéficié. Ces ateliers permettent à la clientèle de santé mentale de vivre une expérience positive de participation à des activités permettant l'expression par l'art, de briser l'isolement, d'améliorer l'estime de soi, d'améliorer l'état de santé ainsi que les relations sociales.

La mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments (BCM) dans le service de médecine générale des trois réseaux locaux de services (RLS) a débuté. Ce processus sera déployé par la suite dans tous les services ou programmes pertinents. Le BCM est un processus structuré qui sert à communiquer toutes les informations sur les médicaments de l'utilisateur aux points de transition des soins (admission, transfert et congé). Il permet d'accroître la sécurité dans les soins en réduisant les erreurs liées aux médicaments tels que les omissions, doubles prescriptions et prescriptions erronées.

UNE ATTENTION À L'EXPÉRIENCE DES INTERVENANTS (EXPÉRIENCE EMPLOYÉS, MÉDECINS ET BÉNÉVOLES)

6



La mise en œuvre de la gouvernance en cogestion médicale se veut un élément important pour l'organisation. Les

médecins sont impliqués dans la planification, les orientations ainsi que dans les décisions de l'organisation.

7



Une mise à niveau des services de vidéoconférence a été réalisée afin de faciliter les rencontres à distance. Plus de 51 systèmes Visio, répartis sur tout le territoire du CISSS de la Montérégie-Est, de Longueuil à Sorel-Tracy, en passant par Saint-Hyacinthe et Acton Vale, ont été installés ou rehaussés.

Le 24 octobre dernier, au Camp Bosco de Salaberry-de-Valleyfield, avait lieu la 2^e édition de la journée Ensemble autour des jeunes et de leur famille pour prévenir et contrer le phénomène de la fugue. Cette journée visait à regrouper les partenaires de la région (DPJ, programme jeunesse, corps policiers, travailleurs de rue, et intervenants sociaux, scolaires et communautaires) afin de favoriser les échanges interdisciplinaires sur la problématique des fugues dans le but de mieux la comprendre, de l'analyser et d'intervenir en concertation auprès des adolescents. Ce sont près de 80 participants de divers milieux qui ont pris part à cette activité mettant en valeur la complémentarité des expertises de chacun. Madame Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie s'est jointe aux participants présents en après-midi pour échanger sur cette problématique.

8



Un projet de mobilité au travail a été déployé et près de 230 agents de relations humaines et techniciens en assistance sociale travailleront en mobilité, maximisant leurs déplacements et accroissant le temps d'intervention auprès de la clientèle. Ils ont accès, avec leur portable, aux outils informatiques leur permettant d'effectuer l'ensemble de leurs tâches et responsabilités dans un lieu extérieur à leur bureau traditionnel, en respectant le cadre de leur contrat de travail.

Une formation a été offerte aux partenaires et intervenants sur le « Cadre de référence – Les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) »; cette formation s'inscrit dans le contexte d'un nouveau cadre de référence RI-RTF déposé par le MSSS en mars 2016.

9



L'excellence des équipes qui œuvrent à l'organisation du travail soutenant une pratique de qualité en regard des activités de l'alimentation-repas et des soins d'hygiène et d'intégrité de la peau au Centre d'hébergement de Mgr-Coderre a été reconnue et a fait l'objet d'une présentation dans le cadre du Forum sur les meilleures pratiques en centre d'hébergement et de soins de longue durée. La participation de la Fondation Jeanne-Crevier à l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD y a également fait l'objet d'une présentation par une équipe

du CISSS et de madame Marjolaine Tessier, présidente de la Fondation Jeanne-Crevier.

Des formations ont été offertes à chacun des gestionnaires du CISSS sur la gestion financière afin de les habiliter à gérer efficacement les ressources financières sous leur responsabilité. Cette formation a permis de démystifier la lecture des rapports financiers, de traduire une réalité clinique ou opérationnelle en réalité financière.

L'infolettre « Le i » à l'intention des infirmières et des infirmières auxiliaires a été créée. Ce bulletin permet de partager mensuellement de l'information clinique soutenant la pratique d'excellence en soins infirmiers. Il favorise également la reconnaissance en diffusant des projets ou en soulignant la contribution unique d'une professionnelle à la qualité des soins. Plus de 3200 infirmières et infirmières auxiliaires dispersées dans plus de 52 installations au sein du CISSS de la Montérégie-Est sont rejointes par « Le i ».

10



Une formation en réanimation aux urgences, par simulation avec un mannequin haute-fidélité, a été dispensée aux préposés aux bénéficiaires, infirmières et inhalothérapeutes. Elle vise la révision des soins avancés en réanimation cardiorespiratoire ainsi que la prise en charge infirmière en salle de réanimation. La communication en situation d'urgence est évaluée lors des simulations.

La formation ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) visant la prise en charge efficace, dès les premières minutes, d'un patient victime d'un arrêt cardiorespiratoire a été donnée aux infirmières et inhalothérapeutes de l'urgence, des soins intensifs et des services périopératoires et aux médecins de

l'urgence et des soins intensifs des trois réseaux locaux de services. Différents sujets ont été abordés : la cardiologie, le syndrome coronarien aigu, l'accident vasculaire cérébral, les différents troubles du rythme et leurs traitements, la gestion des voies aériennes ainsi que la communication efficace au sein d'une équipe de réanimation.

Une formation spécifique sur les nouvelles normes de construction CSA a été dispensée au personnel des services techniques et des infirmières de la prévention et du contrôle des infections. Des mesures de prévention particulières ont également été mises en place pendant les travaux de construction.

La formation sur la gestion intégrée des risques découlant de la prestation des soins a été déployée à un large groupe de gestionnaires, du personnel et des médecins du CISSS de la Montérégie-Est (total 2275 intervenants). Cette formation offerte en ligne favorise une diffusion rapide, efficace et innovatrice tout en créant un symbole fort de la culture de sécurité par la promotion des comportements sécuritaires. Les sujets abordés à travers cette formation sont, entre autres, les comportements sécuritaires à adopter envers les usagers, leur famille et leurs proches (gestion intégrée des risques/déclaration et divulgation des incidents/accidents/analyse des événements indésirables graves/le partenariat de soins).

Le déploiement de l'offre de service des affaires juridiques a permis de faciliter la collaboration des avocats de la coordination avec les nouvelles directions, les médecins, les gestionnaires et les employés dans tous les domaines de droit.

L'établissement a déployé une approche favorisant la réussite des retours au travail des employés après un congé de maladie en leur offrant un programme de réadaptation interdisciplinaire basé sur l'activation progressive, la responsabilisation et l'éducation. Cette approche s'inscrit dans les meilleures pratiques cliniques et soutient nos employés afin qu'ils retrouvent une

bonne capacité physique et psychologique autant dans leur vie professionnelle que personnelle.



L'ajout d'une personne-ressource pour accompagner les préposés aux bénéficiaires en formation a permis d'augmenter le taux d'embauche de 40 % à 90 %. Le rôle de la personne ressource est de créer des liens avec les maisons d'enseignement et de rencontrer les étudiants dans leurs écoles respectives dès le début de leur stage pour leur faire connaître les intentions d'embauche. De plus, elle devait visiter les différents milieux de stage afin d'avoir un contact direct avec chaque stagiaire et pouvoir ainsi faire du repérage pour le recrutement de futurs préposés aux bénéficiaires et répondre à leurs questions.

Le déploiement du programme de coaching pour les cadres est une démarche qui s'inscrit en continuité au programme CIBLE (Créer son Intention de développement, Basé sur les Livrables et attentes Établies) et constitue un des outils disponibles pour le soutien et le développement des compétences. Un site Internet a été déployé pour les cadres afin de faciliter l'accessibilité au programme et permettre le choix de son coach.

L'adoption de la nouvelle Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence au travail a donné lieu au déploiement de plusieurs moyens pour favoriser le maintien et le développement d'un milieu de travail respectueux, sain et performant. Outre le feuillet résumant la politique et la procédure remis à tout le personnel, le principal outil de promotion prend la forme de capsules dont le visionnement est requis pour tous. Deux des capsules s'adressent aux employés. La première capsule présente les notions de base de la

civilité alors que la deuxième capsule vise à sensibiliser les employés à l'importance de leur rôle dans l'établissement de relations interpersonnelles de qualité. Elle propose également une manière simple d'intervenir adéquatement lorsqu'ils sont la cible d'un écart de conduite.

12



La campagne de recrutement « Es-tu prêt? » a pour but de faire connaître et reconnaître le CISSS de la Montérégie-Est comme employeur de choix. Le design graphique jeune et tourné vers l'avenir est empreint de modernité et de dynamisme pour intéresser les futurs candidats. Une plateforme dédiée au recrutement a été créée afin d'atteindre ce public cible qui a un profil axé sur les technologies Internet pour sa recherche d'emploi. Le www.recrutementciissme.com regroupe maintenant tous les emplois disponibles de notre organisation.

- Collaboration interdisciplinaire
Pour les catégories 1-2-3 · Candidature individuelle ou d'équipe.
1 prix clinique + 1 prix administratif ou de soutien.
- Mention d'honneur - supervision de stage.
- Coups de cœur des conseils (Conseil des infirmières et infirmiers (CII), Conseil multidisciplinaire (CM), Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel (CCPP) et Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)).

Dans le cadre de la mise en place de la nouvelle organisation qu'est le CISSS de la Montérégie-Est, un comité a été mis en place afin de s'assurer de la bonne conduite de la réorganisation qui en découle et de la répartition des ressources humaines en préservant l'expertise, le savoir-faire et les connaissances des salariés en poste dans leur milieu. Tout en minimisant les impacts pour les salariés et les usagers, la réorganisation de l'établissement s'est effectuée dans un délai approximatif de 18 mois sans porter atteinte à la qualité des services offerts par les salariés, médecins et bénévoles.

UN ACCENT SUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DES PRATIQUES ET DES PROCESSUS

Une trajectoire de services dans le cadre de la démarche « Projet de vie » pour les enfants suivis en protection de la jeunesse a été élaborée. La conceptualisation de cette trajectoire a amené la révision et la simplification des instances décisionnelles, l'abolition de la rédaction de certains documents et l'accès rapide à un guide informatisé pour retrouver l'information permettant de réaliser les objectifs de la démarche étape par étape. Chaque secteur d'activité participe à l'amélioration de la pratique en prenant une part active aux réflexions et aux moyens déployés.

La Direction de la protection de la jeunesse a élaboré un projet de justice thérapeutique, une initiative d'intervention qui vise la diminution des délais judiciaires et l'atténuation des impacts chez les enfants dont la

13



Le programme Distinction a été mis sur pied. Il s'adresse à tous les employés, médecins, dentistes ou pharmaciens du CISSS de la Montérégie-Est et vise à reconnaître et à mettre en valeur les personnes, qui quotidiennement, se distinguent par leur savoir-être et leur savoir-faire. Il s'agit d'une façon de rendre hommage et de dire merci à celles et ceux qui font une différence dans le quotidien au travail, et ce, quel que soit leur rôle ou leur fonction dans l'organisation. Cinq catégories de reconnaissances :

- Innovation et amélioration continue.
- Expérience client.

sécurité et le développement ont été déclarés compromis pour des motifs de conflits sévères de séparation. Le projet déposé en collaboration avec des DPJ de quatre autres régions du Québec (Chaudière-Appalaches, Laval, Capitale-Nationale et Lanaudière), de juges de la Cour du Québec, d'avocats, d'une chercheuse ainsi que d'autres acteurs œuvrant dans le domaine nous a permis d'obtenir une subvention du ministère de la Justice.

Organisé en partenariat avec l'Université de Sherbrooke, la coordination régionale du programme Crise Ado Famille Enfance (CAFE) du CISSS de la Montérégie-Est et le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le colloque sur l'intervention de crise qui a eu lieu le 21 avril 2016 a permis de promouvoir l'intégration de nouvelles pratiques reconnues pour leur succès lors d'interventions en situation de crise. Des intervenants des programmes de crise dans le secteur jeunes en difficulté et leur famille, des chercheurs, des professeurs et des décideurs de partout au Québec comptaient parmi les 200 personnes ayant pris part à l'événement.

Le CISSS a adopté une politique-cadre relative aux signalements de fraudes et d'irrégularités financières. Elle permet à tout individu d'effectuer le signalement de tout acte présumé ou acte potentiel de fraude ou d'irrégularité financière. Les modalités de signalement, prévues dans la politique, permettent d'assurer l'anonymat du signalant et la confidentialité dans le traitement par la présidente du Conseil d'administration ou, en son absence, par la présidente du comité de vérification qui en assurera le suivi.

Une cartographie des processus « Gérer et coordonner les stages » a été réalisée. Elle regroupe quatre volets d'activités de gestion des stages, soit : les stages en soins infirmiers, les stages en médecine et science de la santé, les stages professionnels et les stages administratifs et techniques. L'objectif de cette analyse vise l'augmentation de l'efficacité des processus dans chacun des secteurs d'activités. Un accès E-CPS (Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques) et à une bibliothèque virtuelle sont maintenant

disponibles sur tous les postes de travail du CISSS et permettent aux utilisateurs d'accéder aux ressources électroniques des bibliothèques médicales. En 2016-2017, 10 416 consultations ont été enregistrées à travers les différentes bases de données comparativement à 4355 en 2015-2016 grâce à la disponibilité de cette icône, ce qui correspond à près de 140 % d'augmentation des consultations.

Un outil a été conçu pour revoir les charges de cas des intervenants auprès des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme. Cet outil permet de revalider l'implication de l'intervenant auprès de l'utilisateur et de sa famille, s'assure que cette implication répond aux besoins, valide que les objectifs du plan d'intervention sont pertinents et assure une équité plus grande dans la charge de travail.

Le CISSS de la Montérégie-Est a entrepris une vaste démarche collective visant à identifier des valeurs porteuses de sens et rassembleuses pour l'organisation et à rédiger des documents phares, soit un cadre de référence en éthique et un code d'éthique. Près de 900 cadres, employés, médecins, bénévoles et usagers ont été rencontrés dans le cadre de cette démarche. Les documents et les valeurs seront adoptés et diffusés au cours de l'année 2017-2018.

La fusion des CSSS Pierre-Boucher, Richelieu-Yamaska, Pierre-De Saurel et du Centre jeunesse de la Montérégie en un Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) a mis en lumière l'existence de quatre processus différents pour les demandes d'approvisionnement. La Direction des services techniques (DST) et la Direction des ressources financières (DRF) ont, d'un commun accord, saisi cette opportunité pour revoir certains processus importants.

Un processus intégré ayant trait au cheminement des demandes d'approvisionnement et des contrats de service ont été mis en place pour les éléments suivants :

- Approvisionnements reliés aux projets de construction

- Harmonisation des applications de gestion des ressources matérielles (GRM)
- Acquisition d'équipements médicaux
- Octroi des contrats de service

Le département d'imagerie médicale a entrepris une démarche d'amélioration de la qualité en vue d'y implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient. Une évaluation des coûts a été réalisée et des projets ont été identifiés pour améliorer la performance financière du service.

Le système de paie des trois CISSS de la Montérégie est désormais centralisé au CISSS de la Montérégie-Centre.

Le Conseil d'administration a adopté le Plan directeur des communications 2016-2018 « De la transition à la transformation ».

Le CISSS a dorénavant des pages Facebook et LinkedIn. À ce jour, la page Facebook compte plus de 6000 abonnés et la page LinkedIn 297 membres.

Le bulletin électronique du conseil d'administration, Le Tour du CA, a été lancé cette année; il rapporte les faits saillants des séances publiques du Conseil d'administration et est disponible sur le site Internet de l'établissement.

Une nouvelle trousse d'information pour uniformiser les communications administratives a été créée incluant :

- Un guide de normes graphiques simplifié du programme d'identification visuelle du gouvernement du Québec en version interactive.
- Les pratiques de gestion Lotus Notes, visant à améliorer l'efficacité et la gestion du temps au quotidien, particulièrement dans le contexte d'une administration multisites.
- Le Guide d'élaboration et de gestion des documents d'encadrement afin de soutenir toutes les directions dans l'élaboration, la mise en application, la diffusion et la gestion des documents

des politiques, procédures et règlements de l'établissement.

UN ACCENT SUR LA POURSUITE DE LA PERFORMANCE



Animée par la présidente-directrice générale, une salle de pilotage stratégique a été déployée et permet de suivre des indicateurs de performance pour l'ensemble de l'établissement. Dans le même ordre d'idées, une salle de pilotage tactique et opérationnelle a été déployée pour le suivi des indicateurs de la gestion intégrée de la qualité et des risques.

La Direction des ressources financières a implanté des rapports mensuels de performance accessibles à tous les gestionnaires. Elle a également formé des gestionnaires à interpréter et à maximiser l'utilisation des indicateurs de performance, développés pour leur secteur d'activités, afin d'optimiser et d'améliorer l'accessibilité aux services.

En 2016-2017, le groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Richelieu-Yamaska a intégré l'accès adapté pour cibler et faciliter les rendez-vous des patients. Le nombre de patients vus s'est amélioré de 38 %, passant de 17 506 patients en 2015-2016 à 24 128 patients en 2016-2017. De plus, le GMF-U compte trois infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en première ligne, dont une récemment arrivée au sein de l'équipe qui collabore à l'accueil et au suivi patient.

Le recours aux mesures d'isolement et de contention pour les personnes hospitalisées en santé mentale dans les trois hôpitaux du CISSS a globalement diminué de 27 % au cours de la dernière année.

Bilan comparatif des mesures de contrôle 2015-2016 et 2016-2017 – santé mentale

	2015-2016	2016-2017	Variation %
NOMBRE DE MESURES DE CONTRÔLE* APPLIQUÉES HÔPITAL PIERRE-BOUCHER – 39 lits courte durée	152	120	21 %
Nombre d'usagers différents/mesures de contrôle	25	31	
Nombre d'admissions	526	546	
NOMBRE DE MESURES DE CONTRÔLE APPLIQUÉES HÔPITAL HONORÉ-MERCIER – 35 lits courte durée et 15 lits longue durée	152	107	30 %
Nombre d'usagers différents/mesures de contrôle	ND	32	
Nombre d'admissions	596	493	
NOMBRE DE MESURES DE CONTRÔLE APPLIQUÉES HÔTEL-DIEU DE SOREL - 17 lits courte durée	88	60	32 %
Nombre d'usagers différents/mesures de contrôle	ND	14	
Nombre d'admissions	427	436	
TOTAL NOMBRE DE MESURES CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	392	287	27 %

*Isolement, contention

Un tableau des indicateurs de performance liés aux urgences est présenté de façon périodique aux équipes qui y travaillent. Il permet d'évaluer l'impact d'un certain nombre de projets et de mesures structurantes, de constater l'évolution des projets et de procéder à des rectifications, le cas échéant. Au total, une douzaine d'indicateurs sont rigoureusement suivis. Le tableau a également permis une harmonisation des données colligées et des indicateurs suivis dans les trois hôpitaux du CISSS.

Quelques résultats

L'harmonisation des processus de gestion des séjours dans les trois réseaux locaux de services a pour but d'améliorer le cheminement de la clientèle. Elle a eu pour effet la réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) de la clientèle hospitalisée ainsi que les délais relatifs à la durée de séjour des patients en niveau de soins alternatifs.

Durées moyennes de séjour (jours)

	De l'admission en CH* au statut NSA**	En statut NSA	De l'admission en CH à la sortie du CH
CISSS de la Montérégie-Est	29	46	72
Portrait provincial	102	105	203

*CH : centre hospitalier.

**NSA (niveau de soins alternatif) :

Lorsqu'un patient occupe un lit dans un établissement sans qu'il nécessite le niveau de ressources ou de services dispensés dans le service de soins où il se trouve.

Malgré une augmentation du nombre de visites sur civière, la réorganisation de certains secteurs a permis de réduire la durée moyenne de séjour (DMS).

CISSS de la Montérégie-Est	2015-2016	2016-2017
Visites patients civière	45 340	53 230
DMS globale patients civière (heures)	20,2	18,6
DMS patients non hospitalisés	14,8	13,1

La réorganisation de l'offre de services en psychiatrie à l'urgence a contribué à réduire la durée moyenne de séjour de la clientèle de santé mentale.

CISSS de la Montérégie-Est	2015-2016	2016-2017
DMS globale santé mentale	20,4	19,7

Des efforts concertés dans les secteurs de la chirurgie des trois hôpitaux du CISSS ont permis de diminuer l'attente par rapport à l'année précédente. Les résultats se sont améliorés dans toutes les installations, particulièrement à l'Hôpital Pierre-Boucher, par la création du centre de gestion des listes d'attente en chirurgie.

CISSS de la Montérégie-Est	2015-2016	2016-2017
Nombre de patients en attente de plus d'un an pour une chirurgie	300	60
Nombre de patients en attente de plus d'un an pour une chirurgie excluant la chirurgie bariatrique	68	22
Proportion de chirurgies oncologiques réalisées en moins de 28 jours	61 %	72,5 %
Proportion de chirurgies oncologiques réalisées en moins de 56 jours	94,6 %	96,6 %

Depuis le 13 mars 2017, l'ensemble des activités chirurgicales d'ophtalmologie de l'Hôpital Pierre-Boucher est réalisé à la clinique de Chirurgie DIX30 à raison de 15 chirurgies/jour, 5 jours/semaine. Trois chirurgiens plasticiens utilisent aussi cette ressource de façon régulière. L'établissement a réalisé 666 chirurgies à cette clinique dont 324 en ophtalmologie et 342 en plastie. Ces procédures sont réalisées dans le cadre du projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopie entre le réseau public de santé et de services sociaux et trois cliniques privées.

Afin de diminuer les délais d'attente pour les services diagnostiques, deux salles d'endoscopie ont été ouvertes le 6 février 2017, une à l'Hôpital Honoré-Mercier et une à l'Hôpital Pierre-Boucher. Les activités, qui ont débuté le 6 février 2017, ont bénéficié des investissements du Ministère et ont permis de réaliser des coloscopies additionnelles. Les deux salles permettent de réaliser 12 coloscopies de plus par jour, 5 jours par semaine. En 2016-2017, 796 coloscopies additionnelles ont été réalisées, dont 498 à l'Hôpital Pierre-Boucher et 298 à l'Hôpital Honoré-Mercier.

L'implantation du nouveau cadre de gestion « Groupe de médecine de famille (GMF) » a permis d'améliorer l'accès à un médecin de famille.

	2015-2016	2016-2017
Nombre de GMF	12	16
Taux d'inscription en GMF	69,8 %	73,7 %

Les services d'imagerie médicale des trois hôpitaux du CISSS ont connu une amélioration importante au niveau de l'accessibilité pour la majorité des examens, particulièrement en ce qui concerne la tomographie (scan).

Proportion des usagers en attente de moins de 3 mois – tomographie	2015-2016	2016-2017
Hôpital Honoré-Mercier	91,67 %	100 %
Hôpital Pierre-Boucher	69,51 %	99,65 %
Hôtel-Dieu de Sorel	49,4 %	100 %

ÉQUIPEMENTS ET IMMOBILISATIONS

Annonce ministérielle de l'agrandissement et du réaménagement de l'urgence à l'Hôpital Honoré-Mercier – 45,3 M\$

Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a annoncé l'autorisation du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier le 1^{er} décembre dernier. Les travaux projetés consistent en un agrandissement d'une superficie de 5920 m² et un réaménagement sur 1400 m². Le nouvel édifice comportera deux niveaux, soit un sous-sol et un rez-de-chaussée, et sera conçu en prévision d'ajouter éventuellement d'autres étages.

Dans le cadre du programme ministériel du maintien des actifs du réseau socio sanitaire, le CISSS s'est vu octroyer la somme de 26 063 592 \$, soit :

- maintien des actifs immobiliers : 6 543 879 \$
- résorption déficit du maintien des actifs immobiliers : 4 664 117 \$
- rénovation fonctionnelle mineure autre que les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 1 290 409 \$
- rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD : 1 332 700 \$

- remplacement de l'équipement médical : 6 937 984 \$
- résorption du déficit de maintien des actifs – équipement médical : 2 744 204 \$
- remplacement de l'équipement non médical et mobilier : 2 540 299 \$

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services est venue modifier la répartition de certaines enveloppes budgétaires; les montants qui auraient été auparavant distribués en fonction de la taille de la population du territoire sont maintenant répartis selon les besoins identifiés, en tenant compte notamment de l'état des bâtiments et de la durée de vie utile des équipements médicaux spécialisés. L'analyse des besoins a permis au CISSS de la Montérégie-Est d'investir 2 M\$ pour le remplacement d'équipements médicaux spécialisés à l'Hôtel-Dieu de Sorel. Pour 2016-2017, le réseau local de services (RLS) Pierre-De Saurel a ainsi reçu 46 % de l'enveloppe destinée à la résorption du déficit de maintien des actifs (RDMA) du CISSS, alors que sa population ne représente environ que 10 % de celle de l'établissement.

De même, le CISSS a investi plus de 8 M\$ pour maintenir et rénover ses installations immobilières à Sorel-Tracy, dont 6,8 M\$ proviennent du budget annuel RDMA, ce qui représente 90 % de l'enveloppe pour l'ensemble du CISSS de la Montérégie-Est.

Aire de choc à l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher – 2 585 234 \$

Ce projet de réaménagement permet d'améliorer la sécurité des patients, de mieux desservir la clientèle et de répondre aux besoins des professionnels. L'achat de nouveaux équipements de pointe, en attendant l'aménagement de la nouvelle urgence, est également prévu.

Aménagement de la place publique au Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance – 742 800 \$

Ce projet vise à reproduire un cadre résidentiel chaleureux en créant des lieux plus propices aux rencontres familiales.

Ainsi, les travaux d'aménagement de la place publique et du vestibule ont également donné lieu à l'agrandissement de la terrasse et au nouvel aménagement paysager avec mobilier extérieur.

Achat d'une nouvelle caméra gamma 813 000 \$ et aménagement du local de la nouvelle caméra gamma à l'Hôtel-Dieu de Sorel – 724 368 \$

Les caméras gamma sont des appareils qui permettent aux médecins nucléistes d'effectuer des scintigraphies, examens qui fournissent des diagnostics détaillés sur le fonctionnement de la thyroïde, du cœur, des poumons et d'autres parties du corps.

Le local a été aménagé pour accueillir ce nouvel appareil plus imposant et assurer la mise aux normes pour utiliser l'appareil de façon sécuritaire.

Aménagement du local du tomodesitomètre à l'Hôpital Pierre-Boucher – 460 000 \$

Les travaux d'aménagement ont permis d'agrandir le local afin de mieux intégrer le nouvel équipement et assurer la mise aux normes des installations, notamment en ce qui a trait à la ventilation.

Réaménagement et équipements en endoscopie à l'Hôpital Pierre-Boucher – 2 M\$

Les travaux de réaménagement ont permis d'améliorer diverses fonctionnalités afin d'améliorer l'efficacité des processus, notamment à la salle de lavage des endoscopes et à la salle d'observation.

Remplacement du système 20 (ventilation) au bloc opératoire à l'Hôpital Honoré-Mercier – 1 085 000 \$

Ce projet s'accompagne de l'ajout d'un système de ventilation de réserve. Le système peut entrer en fonction lors du remplacement de pièces ou panne du système principal et permettre de poursuivre les activités opératoires, 24 h/24, 7 jours/7.

Aménagement de l'unité 3B au Centre d'hébergement de Mgr-Coderre – 488 370 \$

Les travaux consistent à réaménager le milieu de vie des résidents, notamment en rafraîchissant les surfaces du plancher et du plafond, repeindre les murs, etc.

Plusieurs autres projets de moindre envergure se poursuivent à la Direction des services techniques afin de maintenir et d'améliorer les infrastructures

PRIX ET RECONNAISSANCES



Table d'autopsie ajustable – Lauréat des Grands Prix santé et sécurité au travail

Un comité de travail paritaire, composé de professionnels et d'un représentant syndical de l'Hôpital Pierre-Boucher, a créé une table d'autopsie ajustable en hauteur ainsi qu'en largeur qui a permis de réduire les problèmes ergonomiques de travail des pathologistes et des technologistes. Un lève-personne sur rail, facilitant le déplacement de la clientèle obèse, a également été installé au plafond pour minimiser les efforts lors du transfert d'un corps de la civière à la table. En octobre 2016, cet outil a remporté les honneurs dans la catégorie Innovation aux Grands Prix santé et sécurité du travail décernés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

16



Crédit photo : Bureau du Lieutenant-gouverneur du Québec

Un employé du CISSS reçoit la médaille d'argent du Lieutenant-Gouverneur pour son engagement

Le 15 mai dernier, monsieur Gérard Régnier recevait la médaille du Lieutenant-gouverneur pour son engagement bénévole auprès de la communauté. Monsieur Régnier est un prêtre, employé au Service des soins spirituels de l'Hôpital Pierre-Boucher depuis 2002. Il s'investit dans sa communauté depuis une soixantaine d'années, notamment comme prêtre bénévole à la Source Bleue, le centre de soins palliatifs de Boucherville.

17



Programme Forces 2017-2018 de la FCASS « L'implication du patient-ressource dans l'analyse des événements indésirables graves. »

Une équipe de quatre boursiers de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique a été sélectionnée par le Programme Forces 2017-2018 de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). Ce projet vise la participation des usagers dans l'analyse des événements indésirables graves, considérant que leur voix est un puissant vecteur d'amélioration. L'accompagnement de l'utilisateur et de ses proches par une équipe de patients-ressources y est préconisé. Il offrira l'opportunité de se centrer sur les besoins des usagers, d'améliorer la communication, les relations et de prévenir les événements indésirables graves.

18



Deux comités du CISSS de la Montérégie-Est reçoivent un PRIX d'excellence du RPCU

Le comité des usagers Pierre-De Saurel a reçu le prix spécial du jury du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) dans la catégorie information pour la réalisation d'une campagne sur les droits des usagers au moyen de divers médias incluant, entre autres, 13 chroniques au 101,7 FM et 10 chroniques dans l'hebdo local.

19



Le comité des résidents du Centre d'hébergement René-Lévesque a reçu le prix spécial du jury dans la catégorie promotion, pour la création de divers outils promotionnels destinés aux résidents et à leur famille, notamment des cartes de vœux et un grand panneau comportant les droits des usagers. Madame Lise Chabot, présidente du Comité de résidents du Centre d'hébergement René-Lévesque, a reçu le prix au nom du comité.

20



Une infirmière auxiliaire remporte les Olympiades québécoises des métiers et des technologies

Marie-Christine Dumas, préposée aux

bénéficiaires œuvrant dans les installations du territoire Richelieu-Yamaska, a remporté la médaille d'or dans la catégorie santé, assistance et soins infirmiers aux 14^e Olympiades québécoises des métiers et des technologies. Les épreuves, totalisant 12 heures, avaient pour but d'évaluer la compétence des candidats par leur maîtrise des différentes techniques et procédés en soins infirmiers dans le respect des règles de santé et de sécurité au travail.

21



La docteure Yolande Leduc, récipiendaire du prix Panoramix 2016 (prix interne)

Le comité de morbidité et mortalité périnatale de l'Hôpital Pierre-Boucher a remis la Serpe d'Or, symbole du prix Panoramix 2016, au D^{re} Yolande Leduc. Ce prix est remis chaque année, depuis 2008, à des personnes qui se sont distinguées par leur courage et leur engagement ou pour avoir relevé un défi. Il vise à souligner ces individus qui permettent au département de pédiatrie de toujours aller de l'avant.

La docteure Leduc est profondément engagée dans les activités du département de périnatalité depuis ses tout débuts. Elle a également œuvré au sein d'organismes communautaires. Elle a été membre de L'Envol, un programme d'aide aux jeunes mères en difficulté, et du Carrefour pour elle, un organisme qui héberge les femmes et les enfants victimes de violence conjugale.

22



Un prix pour le D^r Frédéric Desjardins, radiologiste

L'Association des radiologistes du

Québec (ARQ) et la Société de radiologie du Québec (SRQ) ont souligné la contribution exceptionnelle du D^r Frédéric Desjardins, président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au CISSS de la Montérégie-Est.

Docteur Desjardins a été honoré du Prix Personnalité ARQ 2016 pour son passage remarqué à la présidence de l'Association des radiologistes du Québec (2007-2013). Le prix Personnalité est destiné à honorer un radiologiste qui s'est démarqué dans son milieu dans divers domaines d'activités tels que la gestion, l'implication humanitaire, les réalisations extramédicales, la politique et autres.



Photo: TC Media – Le Courrier du Sud – Jean Laramée

Prix d'excellence en innovation des soins de santé au D^r François Raymond

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a remis au D^r François Raymond, pédiatre au département de pédiatrie du CISSS de la Montérégie-Est – Hôpital Pierre-Boucher, un Prix d'excellence en innovation des soins de santé.

Le prix souligne son travail en pédiatrie scolaire et communautaire avec la création dans les milieux visés de deux cliniques destinées aux enfants et aux jeunes mères de famille à faible revenu.

Les résultats sont probants : depuis 2011, plus de 400 enfants ont fréquenté la clinique Libellule à l'École primaire Bourgeois-Champagnat. Le taux de diplomation s'est amélioré et le taux d'absentéisme scolaire a chuté. À la clinique Aux Fourmilions, instaurée au sein de l'organisme L'Envol, ce sont 92 enfants suivis au cours de la dernière année, 236 interventions téléphoniques et 115 accompagnements personnalisés à l'Envol, dans les CLSC et les hôpitaux de la Rive-Sud.


24



Une infirmière clinicienne reçoit une bourse d'études de la Chaire Desjardins

Madame Geneviève Leblanc, infirmière clinicienne à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier s'est vue décerner la bourse d'études Guy Sauvageau senior de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

L'octroi de cette bourse de 10 000 \$ fait suite à un concours qui repose sur un ensemble de critères d'évaluation, dont l'excellence du dossier universitaire et la qualité du projet de recherche proposé. Le projet de mémoire de M^{me} Leblanc portera sur les significations de soigner des personnes âgées pour les infirmières travaillant dans une salle d'urgence.



RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ



ATTENTES SPÉCIFIQUES 2016-2017

* VOIR LÉGENDE EN PAGE 50

SECTION I : Santé publique (DGSP)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
Bilan des activités réalisées	Un bilan faisant état des ressources humaines consenties pour la mise en œuvre des activités selon le centre d'activité (nombre de personnes travaillant à temps complet ou son équivalent temps complet) et des activités réalisées selon le milieu de vie ciblé (types d'activités, description des activités, objectifs généraux, état de la mise en œuvre des activités, principaux partenaires engagés dans la mise en œuvre des activités, etc.) est demandé.	s. o. (CISSS de la Montérégie-Centre)
1.2 Comité de prévention et contrôle des infections nosocomiales	Compléter le formulaire GESTRED indiquant l'existence ou non du comité et le nombre de rencontres en conformité avec le cadre de référence. Un comité fonctionnel est un comité multidisciplinaire qui a tenu quatre rencontres ou plus au cours de l'année financière se terminant le 31 mars. Le mandat et la composition de ce comité sont précisés dans le document « Les infections nosocomiales - Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec », Santé et Services sociaux Québec, 2006. La mise à jour de ce dernier est en cours et sa publication est prévue en décembre 2016.	■

SECTION II : Services sociaux (DGSS)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
2.1 Liste des installations et organismes au sein du RSSS devant implanter les protocoles d'intervention en matière d'itinérance	<p>L'établissement devra transmettre une liste des installations et organismes de sa région devant implanter le protocole. Un gabarit à compléter sera fourni, lequel comportera des indications permettant l'identification des installations et organismes pertinents.</p> <p>La liste des installations et organismes transmise permettra de déterminer la cible pour l'établissement, ainsi que la cible nationale, associée à l'indicateur.</p>	s. o.
2.2 Programme d'intervention en négligence	Le formulaire GESTRED identifie les composantes devant être présentes dans un PIN pour qu'il soit efficace. Il prévoit également une section pour identifier le nombre d'usagers ayant participé au programme.	
2.3 Consolidation du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)	L'établissement doit produire un état de situation afin d'exposer les mesures prises pour respecter et atteindre les standards comme prescrit dans l'Offre de services sociaux généraux.	s. o. (CISSS de la Montérégie-Centre)
2.4 Évaluation et élaboration d'un plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en centre d'hébergement de soins de longue durée public	<p>L'établissement doit viser à ce que toutes les personnes hébergées aient une évaluation à jour, à l'aide du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), et possèdent un plan d'intervention.</p> <p>Les résultats des profils ISO-SMAF à jour et des plans d'intervention devront être transmis dans le formulaire GESTRED prévu à cette fin. Un état de situation sur les résultats obtenus devra également être produit.</p>	

SECTION II : Services sociaux (DGSS) - suite

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
2.5 Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité	L'établissement devra compléter et transmettre le PTAAC.	■
2.6 Application du nouveau lexique des variables du relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier	L'établissement doit produire un état de situation sur l'application du nouveau lexique RQSUCH. Celui-ci devra faire état des actions entreprises pour, d'une part, s'assurer de la validité des données dans le contexte d'un changement au niveau des variables, et d'autre part, actualiser les quatre principes directeurs visant à instaurer de meilleures pratiques dans l'organisation et la dispensation des soins et services.	■
2.7 Portrait des lits de soins et services postaigus	L'établissement doit produire un état de situation pour documenter l'offre de lits de soins et services postaigus qui contiendra, notamment, son rôle et fonctionnement, les clientèles desservies ainsi que les ressources et les mécanismes de liaison avec les autres composantes du continuum.	■





Commentaires

2.2 Formulaires GESTRED, 805 complétés et transmis le 19 mai 2017.

2.4 Résultats au formulaire GESTRED, 584 transmis le 17 octobre 2016 et 1^{er} mai 2017.
État de situation transmis le 17 mai 2017.

2.5 Transmis le 24 mai 2017.

SECTION III : Services de santé et de médecine universitaire (DGSSMU)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
3.1 Suivi de l'accès aux services spécialisés et atteinte des cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec	Un plan de travail permettant d'atteindre les cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec lié à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (2015, chapitre 25) doit être déposé. Par la suite, un suivi régulier des résultats de ce plan de travail sera fait sous la forme d'états de situation.	
3.2 Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs : Plan d'action triennal 2016-2019 et suivi des réalisations	Un plan d'action triennal 2016-2019 devra être élaboré en impliquant les entités concernées, dont en premier lieu les promoteurs des dix-neuf projets d'implantation ciblés. Un état de situation des réalisations de l'établissement devra également être produit.	
3.3 Plan d'action par établissement réalisé sur la base du plan d'action national 2016-2017	L'établissement devra déposer un plan d'action et une autoévaluation à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux.	
3.4 Déploiement des groupes de médecine de famille	L'établissement devra produire deux états de situation qui confirmeront la réalisation des actions suivantes : effectuer la migration d'au moins une unité de médecine familiale (UMF) vers le modèle GMF (nouveau GMF à partir d'une UMF ou ajout d'une UMF à un GMF existant) et reconnaître un nouveau GMF ou ajouter un site clinique à un GMF existant à partir d'un site CLSC (services médicaux première ligne).	



SECTION III : Services de santé et de médecine universitaire (DGSSMU) - suite

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
3.5 Addenda – Mise en œuvre du fonctionnement de la biologie médicale sous le format des grappes Optilab	L'établissement serveur a l'obligation d'assurer, en collaboration avec les autres établissements de sa grappe, le cas échéant, la mise en œuvre du fonctionnement de la biologie médicale sous le format des grappes OPTILAB. Pour ce faire, il s'engage à réaliser certaines actions, mesures ou livrables dans le temps, et ce, en fonction d'une reddition de comptes articulée essentiellement selon un mode de gestion de projet.	s. o.
3.6 Poursuite du développement et du soutien de l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie	L'établissement doit produire un plan d'action qui prévoit : le rehaussement des SPFV à domicile, la mise en place d'un programme clinique de soins de fin de vie, la poursuite du développement des lits réservés en SPFV et la formation des professionnels du réseau en SPFV.	s. o.

Commentaires

- 3.1 Non applicable pour les états de situation, suivis au MSSS de l'accès aux services spécialisés assurés par la Direction adjointe des services professionnels volet mécanisme d'accès (DAMA).
- 3.2 Plan d'action triennal 2016-2019 et suivi des réalisations : plan d'action réalisé. État de situation transmis le 30 mai 2017.
- 3.3 Non applicable pour l'auto-évaluation en raison d'annulation de l'échéance du 31 mars 2017, prochaine reddition demandée pour le 30 septembre 2017.
- 3.6 Attente spécifique annulée le 3 octobre 2017.

SECTION IV : Financement, infrastructures et budget (DGFB)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
4.1 Listes des besoins (ou correctifs) devant être réalisés dans les cinq prochaines années par installation principale	Pour une seconde année, l'établissement a pour objectif de procéder à l'inspection technique de 30 % de la superficie du parc immobilier afin d'atteindre un pourcentage cumulatif minimal de 60 %. À la suite de l'inspection technique des bâtiments, il doit élaborer les listes des correctifs par installation principale devant être réalisés dans les cinq prochaines années et télécharger les données dans le système Actifs + Réseau.	
4.2 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Par la complétion du formulaire GESTRED, l'établissement participe à la réalisation du plan de travail national en complétant un état de situation et un plan d'action pour chaque installation et finalement voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	

SECTION V : Coordination réseau et ministérielle (DGCRM)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
5.1 Addenda – Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise	La formation des comités régionaux pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise est repoussée à une date ultérieure de l'année 2016-2017.	s. o.
5.2 Mandat ministériel de leadership régional en sécurité civile	Exercer et approfondir le rôle de leadership régional en sécurité civile auprès des établissements de sa région. À cet effet, le MSSS s'attend à ce que l'établissement mette en place une instance de coordination régionale en sécurité civile et se dote de mécanismes de concertation efficaces permettant son déploiement. De plus, advenant la visite de dignitaires en sol québécois, prévoir que des plans de santé pour les dignitaires jouissant d'une protection internationale soient préparés et applicables.	s. o.
5.3 Sécurité civile	S'assurer que tous les acteurs en sécurité civile de son établissement soient en mesure de jouer pleinement leur rôle. À cet effet, l'établissement doit s'assurer du développement des compétences du personnel affecté à la sécurité civile, notamment au niveau de la mission Santé et de son arrimage avec le PNSC, en fonction des quatre dimensions de la sécurité civile.	■

SECTION V : Coordination réseau et ministérielle (DGCRM) - suite

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
5.4 Gestion des risques en sécurité civile – santé et services sociaux	<p>Procéder au lancement du processus de gestion des risques en sécurité civile. À cet effet, l'établissement doit identifier un responsable du processus. Il peut s'agir du coordonnateur en sécurité civile de l'établissement ou d'une ressource en lien avec celui-ci.</p> <p>Le responsable du processus de gestion des risques en sécurité civile devra compléter le programme de formation du MSSS, réaliser les préalables à la démarche et l'étape du contexte de réussite en amont.</p>	■
5.5 Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	<p>La responsabilité de la coordination du Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile a été confiée au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour l'année financière 2016-2017. Ainsi, afin de contribuer au transfert, à la mobilisation et à la valorisation des connaissances aux CISSS et CIUSSS désignés, le Centre d'expertise déposera un plan de travail au MSSS en début d'année financière et des rencontres de suivi auront lieu avec le MSSS à trois moments au cours de l'année.</p>	



Commentaires

5.4 Réalisé à 50 %; devrait être complété le 31 décembre 2017. Entrée en fonction du responsable et mobilisation de l'organisation dans la visite d'Agrément fin avril 2017.

Au cours des prochains mois, les actions à réaliser sont :

- Amorcer l'évaluation de la portée du ou des projets sélectionnés.
- Préparer un calendrier des étapes à réaliser.
- Présenter le projet pour approbation à la haute direction.

SECTION VI : Planification, évaluation et qualité (DGPEQ)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
6.1 Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du groupe vigilance pour la sécurité des soins	L'établissement doit s'assurer que les installations favorisent la mise en œuvre du plan d'action ministériel en réponse aux recommandations du GVSS et intensifient le déploiement des meilleures pratiques susceptibles de réduire la gravité et l'incidence des chutes et des événements en lien avec la médication.	
6.2 Diagnostic et plan d'action à l'égard des personnes handicapées	Le diagnostic sur l'intégration des personnes handicapées doit contenir des informations sur : la proportion de personnes handicapées à l'emploi, l'accessibilité aux installations, le respect de la Politique d'accès aux documents et services, l'accessibilité Internet, le processus d'approvisionnement lors de l'achat des biens et services, et les activités pour la semaine québécoise des personnes handicapées. Par la suite, le plan d'action doit être réalisé et porter sur les obstacles prioritaires identifiés.	

SECTION VII : Technologies de l'information (DGTI)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
7.1 Orientation stratégique du ministre en technologie de l'information – des systèmes d'information unifiés	<ul style="list-style-type: none"> ■ Parachever les travaux préparatoires à la mise en œuvre de l'orientation stratégique en technologie de l'information (TI); ■ Aligner les priorités en TI de l'établissement à celles du plan global du MSSS; ■ Préciser les stratégies et les plans de mise en œuvre en fonction de la capacité de l'établissement, de l'état des lieux et des cibles convenues; ■ Planifier et organiser les projets de déploiement des solutions unifiées qui auront été retenues; ■ Faire autoriser tous les projets en ressources informationnelles par le MSSS – en conformité avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03). 	s. o.

Commentaires

7.1 La reddition a été assurée par la Direction régionale des ressources informationnelles des CISSS de la Montérégie. (CISSS de la Montérégie-Centre)

LÉGENDE :

- Réalisée à 100 %
- Non réalisée à 100 %

s. o. Sans objet






PORTRAIT SOMMAIRE DE LA PERFORMANCE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST : ATTEINTE DES ENGAGEMENTS ANNUELS 2016-2017

* VOIR LÉGENDE EN PAGE 63

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Axe d'intervention : Prévention des infections			
Objectif de résultats : Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)			
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	s. o.	s. o.	s. o.

Commentaire :

1.01.29 : Le CISSS de la Montérégie-Centre assume cette reddition de comptes.

Axe d'intervention : Première ligne et urgence			
Objectif de résultats : Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne			
1.09.25-PS Nombre total de GMF accrédités	15	 15	14
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	71,4	 73,74	85
Objectif de résultats : Réduire le temps d'attente à l'urgence			
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	12	 18,62	12
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de deux heures	55	 48,1	85
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est de moins de quatre heures	55	 46,4	85

Commentaires :

1.09.01-PS

Engagement non atteint pour 2016-2017. On observe une amélioration par rapport à l'année précédente soit une diminution équivalente à 1 h 46 de la durée moyenne de séjour sur civière.

Commentaires - suite :

Le CISSS de la Montérégie-Est a entrepris les mesures suivantes pour corriger la situation :

- Rehaussement du parc de monitoring cardiaque à l'Hôpital Pierre-Boucher (Urgence, UHB et soins intensifs) ce qui réduira l'engorgement causé par le manque de places monitorées.
- Révision des processus pour les services de psychiatrie à l'urgence de Pierre-Boucher.
- Analyse des besoins en lits de soins de courte durée afin d'optimiser l'accessibilité aux patients admis provenant de la salle d'urgence.
- Mise en place du plan de transformation transitoire - Dossier NSA (niveau de soins alternatifs) dont certaines mesures auront un effet appréciable sur l'urgence. Entre autres :
 - Déploiement des nouvelles ressources au SAD (investissement 2017-2018).
 - Diffusion de l'offre de service SAD (soutien à domicile) auprès des médecins de famille qui pourront ainsi référer le patient directement à ce service plutôt que de le faire transiter par l'urgence.
 - Identification des usagers en provenance des CHSLD du CISSS de la Montérégie-Est dès le début de leur visite à l'urgence afin d'évaluer la possibilité d'une alternative à l'hospitalisation.
 - Affectation d'un ergothérapeute à l'urgence dans l'optique d'éviter le déconditionnement.
 - Présence d'un intervenant réseau à l'urgence afin d'éviter les hospitalisations répétées et les interventions en amont.
 - Achat de places supplémentaires (CHSLD, RI, RTF, RPA, UTRF, etc.) pour libérer les lits de courte durée occupés par des usagers NSA pour améliorer l'accès à l'hospitalisation pour la clientèle en provenance de l'urgence.

1.09.43-PS

Engagement non atteint pour 2016-2017. Le CISSS de la Montérégie-Est a entrepris les mesures suivantes pour corriger la situation :

- Réorganisation du travail à l'urgence.
- Analyse et demande de réajustement du nombre d'urgentologues en fonction des besoins qui permettront d'améliorer l'accessibilité et la capacité de prise en charge médicale à l'urgence.

1.09.44-PS

Engagement non atteint pour 2016-2017. D'autres mesures seront mises en place et auront un effet sur plusieurs indicateurs :

- Mise à niveau des aires d'accueil et de la salle de choc à l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher.
- Développement d'ententes entre le CISSS de la Montérégie-Est et les GMF, GMF-R et cliniques privées afin d'augmenter le nombre de plages réservées pour y réorienter les patients de priorité 4 ou 5 à partir du triage de l'urgence.
- Consolidation des mesures implantées découlant de l'atelier stratégique de type Kaikaku qui vise l'atteinte des objectifs de l'EGI et l'amélioration de la trajectoire de la clientèle de 75 ans et plus séjournant sur civière à l'urgence.

Certains facteurs expliquent ou contraignent l'atteinte des engagements tels que :

- L'augmentation de l'achalandage : 53 230 patients sur civière en 2016-17 comparativement à 45 340 en 2015-16.
- Le vieillissement de la population : 25 544 patients âgés de 65 ans et plus en 2016-17, comparativement à 21 629 en 2015-16.
- Les difficultés importantes relatives à l'accessibilité aux lits d'hospitalisation et l'augmentation constante du besoin du nombre de lits de soins de courte durée sur les territoires de Pierre-Boucher et Richelieu-Yamaska.
- Les difficultés liées à l'accès aux services de première ligne pour la clientèle (alternatives à l'urgence).

- La disponibilité de lits et de ressources en hébergement.
- La couverture médicale : quarts médicaux non couverts à l'urgence, principalement à l'Hôpital Pierre-Boucher à la suite de départs non remplacés.

En lien avec la qualité des données, il faut souligner dans le cas du délai de prise en charge des P1 à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier que l'heure de prise en charge est saisie dans le système informatique par le personnel soignant et non pas par le personnel de soutien administratif. L'heure est inscrite une fois que le patient est stabilisé, ce qui engendre un délai considérable si on tient compte des recommandations entourant la prise en charge de ce type de patients (P1). Une révision des processus est en cours afin d'assurer une inscription des délais en temps réel.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Axe d'intervention : Services spécialisés			
Objectif de résultats : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables (ensemble des chirurgies)			
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an pour l'ensemble des chirurgies	0	60	0

Commentaires :

1.09.32.00-PS

Depuis le 1^{er} avril, les agentes de programmation et planification des programmes opératoires travaillent avec la liste des patients en attente depuis plus de neuf mois. En principe, nous devrions pouvoir éviter les patients actifs en attente depuis plus d'un an.

Parmi la clientèle en attente de plus d'un an à la fin de la P12, il y avait 38 patients en attente d'une chirurgie bariatrique. En excluant cette clientèle, 30 patients dont les délais dépassent plus d'un an. Malgré une gestion des délais d'attente rigoureuse, certains patients se mettent non disponibles et présentent des délais très avancés. Lorsqu'ils deviennent à nouveau disponibles, les délais peuvent dépasser un an.

Il est important de souligner que les résultats présentent une nette amélioration soit près de 80 % par rapport à l'année dernière en tenant compte des chirurgies bariatriques.

Des centres de gestion des listes d'attente en chirurgie (CGLAC) ont été créés. Ils ont la responsabilité de planifier les chirurgies en tenant compte des délais d'attente et avec la collaboration de l'équipe médicale. La première étape a été d'épurer les listes dans le logiciel SIMASS, de s'assurer que les non disponibilités étaient inscrites et que les obligations des usagers non disponibles étaient gérées selon les règles émises par la circulaire 2009-019.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Axe d'intervention : Services spécialisés			
Objectif de résultats : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables (imagerie médicale)			
1.09.34.00-PS Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois	90	 47,5	100
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	90	 100	100
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente depuis moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	94	 98,4	100
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	95	 100	100
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	90	 39	100
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	90	 98,2	100
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	90	 33,5	100
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90	 99,8	100
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	90	 67,2	100
1.09.34.10-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les TEP (tomographie par émission de positons)	s. o.	s. o.	s. o.

Commentaires :

1.09.34.00-PS

Voir les commentaires pour les indicateurs 1.09.34.05-PS, 1.09.34.07-PS, 1.09.34.09-PS et 1.09.34.10-PS

1.09.34.05-PS

La demande est supérieure à l'offre et en croissance.
L'épuration des demandes en attente est en cours.

1.09.34.07-PS

La demande est supérieure à l'offre. Plusieurs des demandes en attente de moins de 3 mois sont réalisées compte tenu des priorisations cliniques, ce qui vient abaisser le pourcentage. Le support des laboratoires d'imagerie médicale (LIM) avec la gratuité et l'élargissement graduel du menu des technologues autonomes contribueront à améliorer la situation.

1.09.34.09-PS

1340 examens de plus ont été réalisés par rapport à l'année précédente, mais l'augmentation des demandes est croissante et l'offre des plateaux techniques complète (jour-soir).

1.09.34.10-PS

Il n'y a pas de TEP au CISSS de la Montérégie-Est.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Axe d'intervention : Services spécialisés			
Objectif de résultats : Améliorer la survie des patients atteints de cancer			
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours de calendrier	90	72,3	85

Commentaires :

1.09.33.01-PS






La cible n'a pas été atteinte au CISSS de la Montérégie-Est. Le chef du département de chirurgie a amorcé une redistribution des priorités opératoires selon les listes d'attente dans les trois installations.

L'Hôpital Pierre-Boucher a amélioré son accès de 12,3 % et l'Hôtel-Dieu de Sorel de 16,7 %. Un arrimage entre les listes d'attente et les priorités opératoires permettra d'atteindre les cibles de l'entente de gestion pour la prochaine année.

L'Hôpital Honoré-Mercier a vécu des difficultés importantes par l'absence d'anesthésistes (congé de maternité simultanés), occasionnant la fermeture régulière de salles d'opération. Un plan de recrutement pour combler les absences a été adressé au nouveau chef du département d'anesthésiologie et des actions ont été réalisées par les membres du département afin de maintenir cinq salles avec anesthésistes tel que planifié depuis le 1^{er} avril 2017.

Commentaires - suite :
1.09.33.01-PS

Une mise à niveau du logiciel OPERA à l'Hôpital Pierre-Boucher (HPB) permet d'obtenir des résultats plus complets. Une migration des bases de données des deux autres installations du CISSS sur le serveur de HPB permettra d'harmoniser les différentes données nécessaires à la gestion efficace et optimale des blocs opératoires.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Axe d'intervention : Sécurité et pertinence			
Santé publique – Infections nosocomiales			
1.01.19.01-PS Pourcentage de CHSGS ayant des taux d'infection nosocomiale conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	100	 100	95
1.01.19.02-PS Pourcentage de CHSGS ayant des taux d'infection nosocomiale conformes aux taux établis - bactériémies à SARM	100	 100	95
1.01.19.04-PS Pourcentage de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infection nosocomiale conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse	100	 100	95
Axe d'intervention : Personnes âgées			
Objectif de résultats : Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée			
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes services SAPA, DP et DI-TSA)	6310	 6479	9013
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan (adultes des programmes services SAPA, DP et DI-TSA)	90	 88,9	90

Objectif de résultats : Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)	100		100	s. o.
1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)	66,6		100	s. o.
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	100		100	100

Commentaires :

1.03.12-PS

L'augmentation du nombre de personnes desservies (cible dépassée) impose une pression supplémentaire pour la mise à jour des évaluations et du plan d'intervention. Les efforts se poursuivent pour l'atteinte des cibles.

Axe d'intervention : Personnes vulnérables

Objectif de résultats : Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1620		1609	1800
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	57		57	54

Objectif de résultats : Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	s. o.		s. o.	s. o.
---	-------	--	-------	-------

Objectif de résultats : Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	353		317	601
1.08.14-PS Nombre de places en soutien intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	236		229	269

Objectif de résultats : Intensifier l'offre de service en dépendance

1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	75		78,6	90
---	----	--	------	----

[Commentaires page suivante](#)

Commentaires :

1.09.05-PS

Bien que l'engagement ne soit pas atteint, on constate qu'à la fin de la période 12, il y a eu une augmentation de 2,2 % des usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile par rapport à l'année précédente. Au 31 mars 2017, on atteint 1609 usagers différents. L'établissement fait le suivi de tous les cas référés dans les services de soins palliatifs à domicile SAD – aucune liste d'attente; le nouveau programme de répit en soins palliatifs et fin de vie (SPFD) devrait permettre le suivi de plus d'usagers.

1.05.15-PS




Le CISSS de la Montérégie-Ouest assume cette reddition de comptes.

1.08.13-PS

Engagement 2016-17 non atteint selon la moyenne des équivalents temps complets en 2016-17, mais il y avait 364 places occupées au 31 mars 2017.

1.08.14-PS

Engagement 2016-17 non atteint, mais de peu (manque seulement 7 places).

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Axe d'intervention : Mobilisation du personnel			
Objectif de résultats : Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau			
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance-salaire	6,53	 7,66	6,38
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	3,16	 3,66	3,16
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)	3,36	 2,79	3,36

Commentaires :

3.01-PS

Il y a eu diminution soutenue du ratio d'heures supplémentaires depuis la P10, période à laquelle un plan d'action organisationnel a été mis en place, incluant des mesures en lien avec les processus de gestion, d'assignation et de réintégration, les outils d'analyse et de travail, le soutien médical, l'implication et la formation des gestionnaires. L'analyse réalisée en octobre dernier a révélé qu'il y a cinq (5) secteurs prioritaires qui à eux seuls représentent 81 % des heures en assurance-salaire. De plus, la proportion du nombre de dossiers en santé psychologique est passée de 35 à 41 % par rapport à l'an passé. Les titres d'emploi les plus touchés varient d'un secteur à l'autre, mais les employés de soutien sont largement concernés.


3.05.02-PS


La pénurie de main-d'œuvre, l'augmentation du volume d'activités dans plusieurs secteurs et les développements récents ont généré du temps supplémentaire dans les dernières périodes de l'année, ce qui a contribué au dépassement de la cible.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Secteur d'activités : Santé publique			
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles ayant mis en œuvre des interventions globales et concertées en promotion et prévention de la santé selon l'approche École en santé	s. o.	s. o.	s. o.
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais (anciennement 1.01.14)	s. o.	s. o.	s. o.
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de séro groupe C dans les délais (anciennement 1.01.15)	s. o.	s. o.	s. o.

Commentaire :

Le CISSS de la Montérégie-Centre assume cette reddition de comptes.

Secteur d'activités : Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infection nosocomiale conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100	 100	s. o.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Secteur d'activités : Services généraux – Activités cliniques et d'aide			
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	s. o.	s. o.	s. o.
1.02.07-EG2 Pourcentage de réfugiés ayant bénéficié d'une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique dans un délai de 30 jours	s. o.	 83,4	s. o.



Commentaires :

1.02.04-EG2

Le CISSS de la Montérégie-Centre assume la reddition de compte de l'indicateur.

1.02.07-EG2

Ce nouvel indicateur en 2016-2017 vise une cible de 80 % des réfugiés arrivés sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est ayant obtenu une évaluation du bien-être et de l'état dans un délai maximal de 30 jours. Exceptionnellement en 2016-2017, les données sont cumulées à partir du 26 juin 2016.

Secteur d'activités : Services généraux - Soutien à l'autonomie des personnes âgées			
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 et plus	85	 79,4	s. o.
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	686 201	 738 320	s. o.

Commentaires :

1.03.13-EG2

Afin d'augmenter la conformité de nos résultats avec les attentes ministérielles, les démarches suivantes sont en cours :



- L'optimisation du parc des RNI qui permettra d'accueillir une clientèle qui nécessite plus de surveillance et des soins et services plus importants. La recherche de nouveaux partenariats avec des exploitants dont les bâtiments sont mieux adaptés aux besoins de la clientèle avec des déficits cognitifs et des pertes de mobilité plus importantes nécessitant l'ajout d'équipements spécifiques et une surveillance accrue.
- La mise en place d'un processus d'analyse d'usagers présentant des profils plus complexes.

Commentaires - suite :

L'admission de résidents avec profil ISO-SMAF inférieur à 10 dans nos CHSLD s'explique majoritairement par les situations suivantes :

- L'état de santé du résident nécessite une évaluation infirmière ou médicale fréquente (ex. chutes répétitives, surveillance de la saturation, etc.).
- Le résident nécessite l'administration de médicaments selon des résultats d'analyse ou l'évaluation clinique ou les besoins spontanés.
- Le résident présente des troubles de comportement imprévisible avec impulsivité et un risque associé à sa sécurité nécessitant un encadrement selon des modalités spécifiques.

Pour l'année 2015-2016, nous avons atteint un taux de conformité de 79,4 %. Les résultats sont semblables cette année puisque la modification de notre parc de lits RNI débutera en 2017-2018 et se prolongera en 2018-2019.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Secteur d'activités : Déficiences			
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	90	 94,5	s. o.
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	s. o.	s. o.	s. o.
Secteur d'activités : Déficiences			
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90	 95,6	s. o.
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	s. o.	s. o.	s. o.

Commentaire :

1.45.04.05-EG2 et 1.45.05.05-EG2

Le CISSS de la Montérégie-Ouest assume la reddition de compte de ces indicateurs.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Secteur d'activités : Dépendances			
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	s. o.	s. o.	s. o.

Commentaire :

1.07.04-EG2

Le CISSS de la Montérégie-Ouest assume cette reddition de comptes.

Secteur d'activités : Santé mentale			
1.08.15-EG2 Nombre d'usagers en attente d'une consultation médicale en psychiatrie en clinique externe pour lesquels le délai excède 30 jours	292	 256	s. o.

Secteur d'activités : Santé physique - Cancérologie			
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours de calendrier	100	 96,8	s. o.

Commentaires :


1.09.33.02-EG2

Les actions mises en place pour l'accès à la chirurgie oncologique à l'intérieur des 28 jours contribuent à l'atteinte de cet indicateur.

Certaines situations expliquent que cet objectif n'a pas été atteint :

- Certaines chirurgies oncologiques peuvent être réalisées à l'intérieur d'un délai de trois mois sans préjudice pour la clientèle.
- Certaines conditions cliniques ne permettent pas une chirurgie oncologique chez certains usagers ou nécessitent une investigation importante incluant des procédures telles qu'une coronarographie ou autres. La gestion des usagers non disponibles dans SIMASS est un incontournable et une attention particulière y est accordée depuis la création des CGLAC.

Il faut noter que l'indicateur est à 3,2 % de la cible et qu'il y a eu amélioration de 1,3 % comparativement à l'an dernier.

Indicateurs	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
2.2 Hygiène et salubrité			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	 67	s. o.

Commentaires :

2.02.02-EG2

L'engagement est partiellement atteint puisque deux des trois hôpitaux ont complété le processus d'élimination des zones grises, soit l'Hôpital Honoré-Mercier et l'Hôpital Pierre-Boucher. La cible n'est pas atteinte à l'Hôtel-Dieu de Sorel.




L'atteinte de l'engagement a été compromise en 2016-2017 en raison du poste vacant affecté aux zones grises à l'Hôtel-Dieu de Sorel. De plus, comme nous visons l'harmonisation du processus, une modification de la philosophie du processus par rapport aux pratiques zones grises ayant cours dans cette installation a retardé la réalisation du projet.

Le résultat 2017-2018, bien qu'il soit similaire à celui obtenu en 2015-2016, ne reflète pas l'ampleur du travail effectué dans le projet zones grises. En 2015-2016, l'Hôpital Pierre-Boucher était à 0 % et, suite au déploiement du processus, atteint maintenant 100 %. La situation inverse s'est produite à l'Hôtel-Dieu de Sorel, qui est passé de 100 % l'an dernier à 0 %. Comme le poste de préposé attribué aux zones grises est vacant et, dans un souci d'harmonisation des procédures et techniques, un projet similaire à ceux mis en place dans les deux autres hôpitaux est élaboré pour 2017-2018.

Pour réaliser l'ensemble du projet en 2017-2018, il y a eu l'octroi de 2,8 ETC supplémentaires.

Il n'y a pas eu de problèmes liés à la qualité des données ou à la méthodologie de l'indicateur.

LÉGENDE :

-  Projection engagement atteint ou dépassé
-  Projection atteinte de l'engagement comprise entre 90% et 100%
-  Projection atteinte de l'engagement inférieure à 90%
- s. o. Donnée non disponible lors de la production du rapport



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

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

- **AGRÉMENT**
- **SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES**
- **PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT**
- **EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS**
- **INFORMATION ET CONSULTATION DE LA POPULATION**

Agrément

Le premier cycle d'agrément du CISSS de la Montérégie-Est a débuté en avril 2017. La première visite (phase 1) d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément (CQA) s'est tenue du 23 au 28 avril 2017. La phase 2 se tiendra en 2019. Voici un tableau qui démontre les normes évaluées en avril 2017 et celles qui seront évaluées en 2019.

NORMES ÉVALUÉES EN 2017	NORMES ÉVALUÉES EN 2019
Normes stratégiques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gouvernance ▪ Leadership 	
Norme populationnelle	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé et bien-être de la population (santé mentale) 	
Normes transversales	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention et contrôle des infections ▪ Gestion des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention et contrôle des infections ▪ Gestion des médicaments
Projet en cours	
Normes de services	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecine ▪ Soins ambulatoires ▪ Urgence ▪ Traitement du cancer ▪ Soins palliatifs et services en fin de vie ▪ Services périopératoires et interventions invasives ▪ Soins critiques ▪ Imagerie diagnostique ▪ Soins primaires ▪ Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstétrique ▪ Aide à l'enfance ▪ Santé mentale ▪ Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers ▪ Santé communautaire ▪ Réadaptation ▪ Médecine pédiatrique ▪ Soins de longue durée ▪ Soins à domicile ▪ Santé publique ▪ Services de laboratoires médicaux ▪ Transfusions ▪ Analyse de biologie délocalisée

Sécurité et qualité des soins et des services

Pour développer une culture de la qualité/performance, l'organisation a mis en place une démarche d'amélioration continue en y consacrant les ressources nécessaires à la coordination, à la réalisation et à l'évaluation des activités tout en s'assurant que le point de vue de la clientèle soit au cœur de la démarche. Pour y arriver, l'organisation a adopté une démarche d'amélioration de la qualité dont les actions sont structurées selon l'approche Planifier-Déployer-Contrôler-Ajuster (PDCA).

Les équipes d'amélioration continue de la qualité (EACQ)

- Les équipes stratégiques ont pour mandat d'assurer le leadership de la démarche d'amélioration continue vers l'atteinte de l'excellence en matière de soins et de services ainsi que la conformité aux normes de gouvernance et de leadership.
- Les équipes tactiques ont la responsabilité de s'assurer de la conformité des pratiques organisationnelles requises auprès des EACQ tactiques et opérationnelles.
- Les équipes opérationnelles locales ont la responsabilité de s'assurer de la conformité aux normes rattachées à leur clientèle cible et d'apporter les corrections nécessaires par le biais d'un plan d'amélioration.

LES ACTIONS RÉALISÉES POUR PROMOUVOIR DE FAÇON CONTINUE LA DÉCLARATION ET LA DIVULGATION DES INCIDENTS/ACCIDENTS

Afin de gérer les risques et améliorer la sécurité, une gestion globale, proactive et continue des risques de toute nature dans tous les secteurs d'activité et à tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation a été favorisé. Les activités réalisées par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique ont été optimales grâce à la collaboration des différentes directions.

Les actions réalisées au cours de l'année sont les suivantes :

- Harmonisation des règlements, politiques-cadres et procédures entourant la prestation sécuritaire des soins et des services sociaux appuyée par une présentation de type Pecha Kucha intitulé « Le processus général en gestion des risques »; 2275 intervenants ont visionné la présentation.
- Harmonisation des différents outils de gestion intégrée des risques :
 - Feuille de route d'aide à la décision;
 - Aide-mémoire Revoir;
 - Les comportements tout 9;
 - Guide et outils d'accompagnement sur la divulgation subséquente;
 - Aide-mémoire pour une divulgation réussie.
- Diffusion de dépliants sur la sécurité des usagers et sur la divulgation aux usagers.
- Mesure de pérennisation de la démarche participative et transversale lors de l'analyse d'un événement sentinelle qui s'articule autour du libellé de l'article 183.3 de la Loi sur les services de la santé et les services sociaux (LSSSS).

Les différentes étapes du processus sont : la déclaration de l'événement, la revue de la documentation, l'analyse de l'événement, le retour d'expérience, la rédaction du rapport, le dépôt du rapport final et la réalisation des actions d'amélioration continue;
- Formation *e-Learning* relative à la déclaration, l'analyse et la divulgation des événements indésirables donnée aux nouveaux gestionnaires, personnel en soins infirmiers et préposés aux bénéficiaires;
- Participation des conseillères cadres à la gestion intégrée de la qualité aux comités de gestion des directions adjointes cliniques dans une perspective de soutien, de gestion des risques et d'amélioration continue;
- Formation de type *e-Learning* sur la pratique clinique de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents et la mise en place de la décentralisation du formulaire AH-223 échelonnée jusqu'en mars 2018.

- Mise en place d'un processus d'identification des risques organisationnels auprès des directions administratives, des directions cliniques et des directions-conseils afin d'établir des priorités en matière de gestion des risques organisationnels. Cet exercice a permis de tracer un portrait des risques organisationnels, volets administratif et clinique pour le CISSS de la Montérégie-Est dans une perspective d'implantation d'un processus de gestion intégrée des risques. Les risques identifiés nécessitant une gestion prioritaire ont été intégrés au registre des risques organisationnels 2016-2019.
- Une analyse prospective concernant « l'accessibilité aux objets dangereux ou pouvant causer des blessures dans les unités d'encadrement intensif du Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) du CISSS de la Montérégie-Est » a été réalisée avec l'apport d'un jeune et sa famille. Celle-ci a donné lieu à la mise en place d'un comité agissant de façon à prévenir les risques liés aux tentatives de suicide, aux suicides, aux agressions et à l'automutilation.
- Mise en place d'un comité et d'un sous-comité de gestion des risques pour le CISSS de la Montérégie-Est.

LES PRINCIPAUX RISQUES D'INCIDENTS/ACCIDENTS MIS EN ÉVIDENCE AU MOYEN DU SYSTÈME LOCAL DE SURVEILLANCE

Tableau comparatif des événements déclarés	2015-2016		2016-2017	
	Nb	%	Nb	%
Événements déclarés				
Nb total d'événements déclarés	23 746	100 %	24 921	100 %
Incidents	1 942	8,18 %	1 468	5,89 %
Accidents	21 804	91,82 %	23 453	94,11 %
Types d'événements déclarés				
Chutes	9 166	38,60 %	10 045	40,31 %
Médicaments	7 702	32,43 %	7 709	30,93 %
Autres	6 878	28,97 %	7 167	28,76 %

*Nombre de déclarations pour l'année 2016-2017 au 3 mai 2017. L'établissement a jusqu'au 15 juin 2017 pour comptabiliser les données de 2016-2017.

LA SURVEILLANCE, LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (PCI)

Le secteur de la prévention et du contrôle des infections a présenté au comité de gestion des risques les résultats des activités et rapports suivants :

- Les deux audits sur la pratique d'hygiène des mains des employés et médecins réalisés au printemps et à l'automne par les gestionnaires dans tous les services et les aires de soins où il y a des usagers, incluant les hôpitaux, les centres d'hébergement, les centres de protection de l'enfance, le soutien à domicile, etc.
- La campagne de promotion de l'hygiène des mains dans tous les services et les aires de soins où il y a des usagers (hôpital, centre d'hébergement, centre de protection de l'enfance, soutien à domicile).
- Les bilans de la surveillance des infections nosocomiales acheminés à chacune des 13 périodes dans l'année à tous les gestionnaires et aux membres du conseil d'administration du CISSS.

- La création de la cohorte de DACD (diarrhée à Clostridium difficile) à l'unité de soins du 6^e Nord de l'Hôpital Pierre-Boucher et la relocalisation de patients avec ERV (Entérocoques Résistants à la Vancomycine) à l'unité du 7^e Nord de soins, afin de les isoler et éviter autant que possible, la propagation aux autres usagers. Cette mesure a également été accompagnée d'une formation supplémentaire de deux heures à l'ensemble du personnel soignant sur ces deux unités.
- La mise à jour des compétences pour l'équipe de la PCI et le personnel de la Direction des services techniques par la formation aux nouvelles normes CSA afin d'améliorer la sécurité et la surveillance des chantiers de construction.

LES PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS (ART 118.1 LSSSS)

L'utilisation des mesures de contrôle au CISSS de la Montérégie-Est demeure une préoccupation constante des équipes de gestionnaires et des équipes de soins. Afin de contribuer à l'intégration et au maintien de l'application de la politique ministérielle relative au retrait de la contention, plusieurs mesures ont été mises en place dans les différents secteurs.

Plusieurs outils encadrant la pratique clinique sont utilisés dans les secteurs de soins de courte durée et les secteurs de l'hébergement : procédures, règles de soins infirmiers, formulaires d'évaluation et de suivi ainsi qu'une grille de surveillance. Une formation relative à l'utilisation exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle est dispensée à l'ensemble du nouveau personnel en soins infirmiers. De plus, du soutien clinique a été offert à l'ensemble du personnel en soins infirmiers.

En milieu d'hébergement, l'utilisation des mesures de contrôle est comptabilisée à chaque période. En milieu hospitalier, pour la première fois depuis la création du CISSS de la Montérégie-Est, une mesure de prévalence relative à l'utilisation des mesures de contrôle a été effectuée en mars 2017. Il y a diminution de l'utilisation de la contention dans l'ensemble du CISSS de la Montérégie-Est et le taux est maintenu en deçà des cibles ministérielles.

Tableau représentant le taux d'usagers/résidents contentonnés

	RLS Pierre-De Saurel		RLS Richelieu-Yamaska		RLS Pierre-Boucher	
	Mars 2017	2015-2016	Mars 2017	2015-2016	Mars 2017	2015-2016
Hôpital (mars 2017)	6,2 %	Non disponible	9,3 %	Non disponible	4,3 %	Non disponible
Centre d'hébergement (2016-2017)	2016-2017	2015-2016	2016-2017	2015-2016	2016-2017	2015-2016
	0,4 %	2,0 %	19,7 %	23,0 %	8,6 %	12,1 %

Pour l'année 2017-2018, les différents outils d'encadrement (règlements, politiques, procédures, règles de soins et outils de documentation) seront révisés afin d'harmoniser les pratiques et maximiser l'utilisation des mesures alternatives à la mesure de contrôle.

ISOLEMENT, CONTENTION ET ENCADREMENT INTENSIF – PROGRAMME JEUNESSE-HÉBERGEMENT

Afin d'assumer ses responsabilités à l'égard de la qualité et de la sécurité des services aux jeunes hébergés, l'établissement a développé un système de vigie des risques. En plus des événements recensés en gestion des risques, ces autres indicateurs font l'objet d'un suivi régulier au comité de vigilance :

FUGUES

Le cadre normatif relatif à la saisie des données sur les fugues définit la fugue comme suit : « Une fugue survient lorsqu'un enfant quitte volontairement, et sans autorisation de la personne en autorité, une ressource intermédiaire ou une installation maintenue par un centre jeunesse. Cela inclut les non-retours de sorties autorisées où l'enfant, de façon délibérée et non justifiée, ne respecte pas l'heure prévue du retour. En ce sens, toute situation où, lors d'un non-retour de sortie autorisée, on ne peut, dans un délai d'au plus une heure, statuer sur la situation de l'enfant, ce dernier est présumé en fugue. Cette présomption pourra être renversée par la suite sur la base de nouvelles informations. »

ISOLEMENT

L'isolement est une mesure de contrôle et de sécurité exceptionnelle qui consiste à confiner un jeune pour un temps limité dans un lieu d'où il ne peut sortir librement. Cette mesure se déroule dans toute pièce, notamment la chambre du jeune, la salle d'isolement ou tout autre lieu dans lequel le jeune est confiné seul et dont la porte est verrouillée. Elle est appliquée le temps nécessaire pour remédier à la situation qui le met en danger de causer des lésions à lui-même ou à autrui. Le jeune est alors sous surveillance constante. Tout isolement de plus de 24 heures doit être signalé à l'attention de la Directrice de la protection de la jeunesse.

CONTENTIONS

La contention est une mesure de contrôle et de sécurité exceptionnelle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'un jeune en utilisant la force humaine nécessaire ou un moyen mécanique. Elle vise à protéger un jeune qui représente un important danger pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure s'applique face à des conduites dangereuses spécifiques. Cette définition exclut la contention pharmacologique qui nécessite une ordonnance et une supervision médicale. Le Programme jeunesse du CISSS de la Montérégie-Est ne reconnaît aucun autre moyen de contention mécanique (table de contention, courroies, etc.) que celui identifié dans le cadre de la présente politique, c'est-à-dire l'utilisation de menottes. L'utilisation de la contention mécanique est exceptionnelle, notamment pour les jeunes hébergés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et vise à éliminer un danger réel et imminent pour le jeune lui-même ou pour autrui. Sous aucune considération, la mesure de contention mécanique (menottes) n'est applicable aux jeunes de moins de 14 ans.

ENCADREMENT INTENSIF

Le programme d'encadrement intensif s'adresse aux adolescentes et aux adolescents hébergés en centre de réadaptation dont certains comportements engendrent un risque sérieux de danger pour eux-mêmes et pour les autres en raison de leur gravité, intensité et récurrence (tels que fugues, usage problématique de substances, manifestations de violence, idéations ou comportements suicidaires et comportements sexuels problématiques).

Ce programme se réalise dans un environnement physique encadrant de façon importante les comportements et les déplacements. La décision de référer un usager à ce programme doit toujours s'appuyer sur les outils cliniques requis et reconnu, dont obligatoirement la « grille d'orientation vers un programme de réadaptation avec hébergement en unité d'encadrement intensif ». En conséquence des principes directeurs et du cadre législatif émis à l'article 11.1.1 de la LPJ et du Règlement ministériel, la référence d'un usager à l'encadrement intensif ne peut être en réponse à un besoin ponctuel d'encadrement, mais plutôt à des problèmes graves récurrents et bien installés qui persistent sur de longues périodes de temps. L'évaluation se fait dans une démarche de concertation, encadrée et transparente, impliquant tous les acteurs principaux, dont l'usager et ses parents (ou autres responsables légaux). Un protocole balise le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif.

La LPJ (chapitre P-34.1, a. 132) et le Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif (article 6) stipulent qu'en matière de reddition de comptes, le directeur général d'un établissement doit rendre compte au conseil d'administration, à tous les six mois ou sur demande de ce dernier, des situations où il a eu recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif.

Tableau : Fugues, isolements, contentions, encadrement intensif – Programme jeunesse-hébergement

		2015-2016	2016-2017
Jours présence		132 005	132 396
Nbre jeunes hébergés		911	918
Fugues	Nbre de fugues	1 466	1 813
	Nbre fugueurs différents	252	247
	Ratio (fug./j. héb diff.)	28 %	27 %
Isolements	Nbre d'isolements	1 852	2 081
	Nbre jeunes différents	144	154
	Ratio (j. iso./ j. héb diff.)	16 %	17 %
Contentions	Nbre de contentions	1 987	2 266
	Nbre jeunes différents	205	207
	Ratio (j. con./ j. héb diff.)	23 %	23 %
Encadrement intensif	Nbre admissions en E.I.	187	167
	Nbre jeunes différents	109	97
	Ratio (j. e.i./ j. héb diff.)	12 %	11 %

Les suivis apportés par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité aux recommandations formulées par les instances suivantes :

ÉTUDE ET ANALYSE DES RAPPORTS PÉRIODIQUES :

Gestion des risques

Une présentation du rapport des indicateurs de la gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est a été faite aux membres du comité de vigilance et de la qualité. Les indicateurs suivis assurent une vigie des risques et déterminent les mesures d'amélioration continue.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Un suivi sur le traitement des plaintes et des insatisfactions des usagers est réalisé lors de chaque rencontre du comité de vigilance et de la qualité. Les recommandations émises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, au nombre de 133, ont été présentées au comité de vigilance et de la qualité et 30 plaintes ont été portées en deuxième instance. À cet égard, les conclusions du Protecteur du citoyen transmises aux usagers au terme des plaintes ont été présentées. Les suivis en marge des recommandations du Protecteur du citoyen ont été réalisés.

Le rapport annuel pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017 du commissariat aux plaintes et à la qualité des services a été présenté aux membres du comité de vigilance et de la qualité.

ENQUÊTE DU CORONER

Le CISSS de la Montérégie-Est a reçu deux rapports d'enquête du coroner au cours de la dernière année. Un avis du coroner a fait l'objet d'une recommandation pour notre établissement et un avis ciblant l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux. Les actions d'amélioration identifiées sont en lien avec l'évaluation du risque suicidaire et l'utilisation sécuritaire d'un fauteuil roulant motorisé.

PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTS RAPPORTS ET DES PLANS D'AMÉLIORATION EN COURS À LA SUITE DES VISITES MINISTÉRIELLES DES CENTRES D'HÉBERGEMENT

- Centre d'hébergement René-Lévesque de Longueuil, les 14 et 15 juillet 2015;
- Accueil du Rivage le 6 octobre 2015;
- Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, les 13, 14 et 15 octobre 2015;
- Centre d'hébergement De Contrecoeur, le 8 décembre 2015;
- Centre d'hébergement du Manoir-Trinité, le 9 décembre 2015;
- Centre d'hébergement Andrée-Perrault, le 12 janvier 2016;
- Centre d'hébergement de Montarville, le 13 janvier 2016;
- Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton, le 2 février 2016.
- Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance, le 3 février 2016;
- Centre d'hébergement de Tracy, le 12 avril 2016;
- Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau, le 13 avril 2016;
- Centre d'hébergement de Mgr-Coderre, les 12 et 13 juillet 2016;
- Centre d'hébergement Jeanne-Crevier, le 14 juillet 2016;
- Centre d'hébergement Champlain-des-Pommetiers, le 6 septembre 2016;
- Centre d'hébergement Marguerite-Adam, le 14 septembre 2016;
- Centre d'hébergement De Lajemmerais, le 12 octobre 2016.

PRÉSENTATION DES PLANS D'AMÉLIORATION À LA SUITE DES VISITES MINISTÉRIELLES EN CHSLD ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

- Le 25 novembre 2015 pour le Centre d'hébergement René-Lévesque de Longueuil suite aux visites des 14 et 15 juillet 2015;
- Le 11 décembre 2015 pour le Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe suite aux visites des 13, 14 et 15 octobre 2015;
- Le 12 avril 2016 pour le Centre d'hébergement De Contrecoeur suite à la visite du 8 décembre 2015;
- Le 18 avril 2016 pour le Centre d'hébergement du Manoir-Trinité suite à la visite du 9 décembre 2015;
- Le 21 avril 2016 pour le Centre d'hébergement Andrée-Perrault suite à la visite du 12 janvier 2016;
- Le 21 avril 2016 pour le Centre d'hébergement de Montarville suite à la visite du 13 janvier 2016;
- Le 21 avril 2016 pour le Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton suite à la visite du 2 février 2016.
- Le 21 avril 2016 pour le Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance suite à la visite du 3 février 2016;
- Le 28 juin 2016 pour le Centre d'hébergement de Tracy suite à la visite du 12 avril 2016;
- Le 28 juin 2016 pour le Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau suite à la visite du 13 avril 2016.
- Le 12 octobre 2016 pour le CHSLD Accueil du Rivage suite à la visite du 6 octobre 2015;

- Le 13 octobre 2016 pour le Centre d'hébergement De Lajemmerais suite à la visite du 12 octobre 2016;
- Le 17 octobre 2016 pour le Centre d'hébergement de Mgr-Coderre suite aux visites des 12 et 13 juillet 2016;
- Le 17 octobre 2016 pour le Centre d'hébergement Jeanne-Crevier suite à la visite du 14 juillet 2016;
- Le 20 novembre 2016 pour le Centre d'hébergement Champlain-des-Pommetiers suite à la visite du 6 septembre 2016;
- Le 28 novembre 2016 pour le Centre d'hébergement Marguerite-Adam suite à la visite du 14 septembre 2016.

VISITES D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

- Inspection de l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec au CLSC Gaston-Bélanger le 16 octobre 2015;
- Inspection de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) – Programme jeunesse du 25 au 29 janvier 2016.

Personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

Cette partie du rapport annuel de gestion concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001).

QU'EST-CE QU'UNE MISE SOUS GARDE?

Une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour une autre personne peut être mise sous garde. Elle est alors gardée dans un établissement de santé et de services sociaux.

Si l'état mental de la personne représente un danger grave et immédiat, elle peut être mise sous **garde préventive** dans un centre hospitalier, suite à l'avis d'un médecin, pour une période maximale de 72 heures. Il n'est alors ni nécessaire d'avoir le consentement de la personne, ni d'autorisation de la Cour, ni d'examen psychiatrique.

Elle peut également être mise sous **garde provisoire** pour subir une évaluation psychiatrique à la suite d'une ordonnance de la Cour du Québec pour une période maximale de 96 heures à partir du moment où elle est prise en charge par l'établissement.

La **garde autorisée**, ou garde en établissement, est une mesure légale ordonnée par un juge de la Cour du Québec et fixe la durée de la garde en établissement. Cette décision est prononcée à la suite de la présentation devant le tribunal des deux rapports d'examen psychiatrique qui concluent à la nécessité de cette garde. Le juge ne peut autoriser la garde en établissement que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire.

Référence : *Portail Services Québec – Citoyens* et *site Internet de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas*.

Au cours de l'année 2016-2017, les mises sous garde du CISSS de la Montérégie-Est se dénombrent comme suit :

Établissement/installation	Hôpital Pierre-Boucher	Hôpital Honoré-Mercier	Hôtel-Dieu de Sorel	CISSS de la Montérégie-Est Total
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	370	245	155	770
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive	330	210	129	669
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	34	70	0	104
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	32	68	0	100
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire	30	55	0	85
Nombre de demandes (requêtes) de mise sous garde en vertu de l'article 30 de Code civil présentées au tribunal par l'établissement	81	68	38	187
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	76	68	36	180
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	71	58	31	160
Nombre d'usagers différents mis sous garde (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période du 1er avril au 31 mars de l'année, peu importe le type ou le nombre de gardes auxquels il a été soumis)	345	222	135	702

Examen des plaintes et promotion des droits

La population peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect de ses droits en consultant le site Internet : www.santeme.quebec

Information et consultation de la population

Près de 600 personnes ont répondu, au cours de l'année 2016-2017, à différents sondages pour mesurer leur niveau de satisfaction au regard de la qualité des soins et des Services, tant en milieu hospitalier, en CLSC, qu'en centre d'hébergement au sein du CISSS de la Montérégie-Est :

- évaluation pour les admissions en centres d'hébergement;
- appréciation de la démarche pour le plan d'intervention des résidents;
- satisfaction des proches au départ du résident;
- satisfaction sur les loisirs offerts aux résidents dans les centres d'hébergement;
- appréciation de l'activité repas en centre d'hébergement;
- appréciation des soins et services dans le RLS Richelieu-Yamaska;
- évaluation de la satisfaction auprès de la clientèle de la clinique pour les femmes présentant une grossesse à risque élevé (GARE) du service de la natalité de l'Hôpital Pierre-Boucher.

Pour chaque sondage, plusieurs dimensions ont été évaluées et la section commentaires permettait d'identifier les améliorations à apporter aux soins et aux services donnés aux usagers.

Depuis décembre 2016, 32 usagers provenant de différentes unités de soins dans les hôpitaux et centres d'hébergement des trois RLS ont été rencontrés. Ces rencontres ont mis en évidence les forces, les points d'amélioration et les pistes de solutions, ainsi que de souligner l'apport des employés qui ont fait la différence. Les premiers résultats font écho à la qualité des soins et des services que l'organisation souhaite mettre en place pour sa clientèle et permettent de préciser la manière dont les usagers désirent être traités.



**APPLICATION
DE LA POLITIQUE
PORTANT SUR LES
SOINS DE
FIN DE VIE**

Application de la Politique portant sur les soins de fin de vie

La Loi concernant les soins de fin de vie a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances. De plus, cette Loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.


Quelques personnes se sont prévalues de cette nouvelle offre de soins. Le tableau suivant présente les données couvrant la période du 10 décembre 2015 au 9 décembre 2016.

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

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	4179
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	47
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	52
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	43
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	10

*Motifs : 4 usagers ne répondent pas aux critères, 2 usagers retirent leur demande, 4 usagers décédés avant.

N. B. Les données contenues dans les rapports semestriels sur la Politique portant sur les soins de fin de vie, couvrant la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016 et du 20 juin 2016 au 9 décembre 2016 sont disponibles sur le site internet de l'établissement.



RESSOURCES HUMAINES

Ressources humaines

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

L'établissement avait pour l'année 2016-2017, une cible de 17 954 503 heures rémunérées en suivi 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. Considérant que le nombre d'heures rémunérées a été de 18 132 383, il y a donc un surplus de 177 880 heures par rapport à l'année de référence 2014-2015 (voir tableau ci-dessous).


La réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) explique en partie l'augmentation du nombre d'heures rémunérées. En effet, le personnel régulier de l'établissement effectue le travail qui était auparavant réalisé par la MOI. En outre, l'augmentation de l'assurance-salaire a également eu un impact sur l'augmentation du nombre d'heures rémunérées. Enfin, le développement en endoscopie, en dialyse et dans les groupes de médecine de famille ainsi que l'augmentation du taux d'occupation à l'Hôpital Honoré-Mercier et à l'Hôpital Pierre-Boucher expliquent une autre part de l'écart observé entre la cible et le nombre d'heures rémunérées.

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

CISSS de la Montérégie-Est		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04		2016-04-03 au 2017-04-01		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
Personnel d'encadrement	2014-15	936 061	1 890	940 951	518	598
	2015-16	839 434	1 549	840 983	463	548
	2016-17	789 704	2 095	791 799	435	516
	Variation	(15,9 %)	10,8 %	(15,9 %)	(16,0 %)	(13,7 %)
Personnel professionnel	2014-15	2 359 633	11 194	2 370 827	1 311	1 680
	2015-16	2 420 402	6 879	2 427 281	1 344	1 710
	2016-17	2 447 556	10 089	2 457 645	1 360	1 718
	Variation	3,7 %	(9,9 %)	3,7 %	3,7 %	2,3 %
Personnel infirmier	2014-15	4 522 482	165 107	4 687 589	2 432	3 355
	2015-16	4 598 991	156 141	4 755 132	2 474	3 389
	2016-17	4 739 033	183 810	4 922 843	2 542	3 506
	Variation	4,8 %	11,3 %	5,0 %	4,5 %	4,5 %
Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	7 900 808	175 812	8 076 620	4 333	6 169
	2015-16	7 797 272	138 750	7 936 022	4 275	6 055
	2016-17	7 886 844	196 921	8 083 765	4 326	6 208
	Variation	(0,2 %)	12,0 %	0,1 %	(0,1 %)	0,6 %
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 789 932	29 842	1 819 825	913	1 351
	2015-16	1 787 783	20 897	1 808 680	911	1 337
	2016-17	1 810 180	24 649	1 834 830	923	1 348
	Variation	1,1 %	(17,4 %)	0,8 %	1,1 %	(0,2 %)
Étudiants et stagiaires	2014-15	44 322	128	44 450	24	162
	2015-16	40 388	66	40 455	22	145
	2016-17	41 402	98	41 500	23	143
	Variation	(6,6 %)	(23,2 %)	(6,6 %)	(6,6 %)	(11,7 %)
Total du personnel	2014-15	17 556 288	383 973	17 940 261	9 531	12 891
	2015-16	17 484 270	324 282	17 808 552	9 490	12 786
	2016-17	17 714 719	417 663	18 132 382	9 609	13 007
	Variation	0,9 %	8,8 %	1,1 %	0,8 %	0,9 %

Cible 2016-2017 en heures rémunérées
Écart à la cible - en heures

17 954 503
177 879



RESSOURCES FINANCIÈRES

Ressources financières

ÉTATS FINANCIERS

Rapport de la direction

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

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

La direction du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est 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.



Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale



Marie-Christine Paradis, CPA, CA
Directrice des ressources financières



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 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 de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est pour l'exercice terminé le 31 mars 2017. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2017 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

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 de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 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 de Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est pour l'exercice terminé le 31 mars 2017.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2017. 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 2017 et 2016 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 de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est au 31 mars 2017 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Montréal
Le 26 juin 2017

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A117472

Résultats financiers

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CISSS de la Montérégie-Est 1104-5309 200-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	861 125 232	843 751 122	38 870 315	882 621 437	866 114 649
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	60 450 621	67 088 234	XXXX	67 088 234	60 567 583
Ventes de services et recouvrements	4	13 043 172	13 330 922	XXXX	13 330 922	13 096 738
Donations (FI:P294)	5	3 627 039	181 834	3 042 964	3 224 798	3 839 378
Revenus de placement (FI:P302)	6	432 000	640 331	26 856	667 187	531 417
Revenus de type commercial	7	3 029 987	3 107 356		3 107 356	4 347 965
Gain sur disposition (FI:P302)	8			7 885	7 885	58 059
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	7 378 126	6 816 959	22 849	6 839 808	7 172 419
TOTAL (L.01 à L.11)	12	949 086 177	934 916 758	41 970 869	976 887 627	955 728 208
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	635 319 614	654 083 148	XXXX	654 083 148	639 469 754
Médicaments	14	23 124 821	20 665 846	XXXX	20 665 846	22 747 223
Produits sanguins	15	8 043 294	16 878 152	XXXX	16 878 152	13 439 808
Fournitures médicales et chirurgicales	16	37 206 855	37 644 991	XXXX	37 644 991	37 221 629
Denrées alimentaires	17	10 319 194	9 882 418	XXXX	9 882 418	9 991 277
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	75 672 214	75 111 749	XXXX	75 111 749	76 272 602
Frais financiers (FI:P325)	19	13 400 000		13 024 471	13 024 471	13 316 617
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	11 451 099	14 112 632	419 482	14 532 114	12 781 474
Créances douteuses	21	1 029 586	1 408 821	XXXX	1 408 821	1 440 530
Loyers	22	13 812 050	13 615 622	XXXX	13 615 622	13 049 304
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	30 800 000	XXXX	29 722 425	29 722 425	29 769 581
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	55 816	55 816	123 627
Dépenses de transfert	25	1 314 315	1 524 497	XXXX	1 524 497	227 285
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	88 638 135	89 244 039	83 241	89 327 280	84 627 193
TOTAL (L.13 à L.27)	28	950 131 177	934 171 915	43 305 435	977 477 350	956 477 904
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(1 045 000)	744 843	(1 334 566)	(589 723)	(749 696)

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

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	821 325 232	843 711 787	39 335	843 751 122	827 270 827
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	60 450 621	67 088 234	XXXX	67 088 234	60 567 583
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	13 043 172	13 330 922	XXXX	13 330 922	13 096 738
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	27 039	67 779	114 055	181 834	331 614
Revenus de placement (P302)	6	407 000	640 331		640 331	505 093
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7	3 029 987		3 107 356	3 107 356	4 347 965
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	7 348 126	3 698 082	3 118 877	6 816 959	7 133 542
TOTAL (L.01 à L.11)	12	905 631 177	928 537 135	6 379 623	934 916 758	913 253 362
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	635 319 614	650 753 098	3 330 050	654 083 148	639 469 754
Médicaments (P750)	14	23 124 821	20 665 846	XXXX	20 665 846	22 747 223
Produits sanguins	15	8 043 294	16 878 152	XXXX	16 878 152	13 439 808
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	37 206 855	37 644 991	XXXX	37 644 991	37 221 629
Denrées alimentaires	17	10 319 194	9 882 418	XXXX	9 882 418	9 991 277
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	75 672 214	75 111 749	XXXX	75 111 749	78 272 602
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (P325)	20	11 151 099	13 966 636	145 996	14 112 632	12 504 747
Créances douteuses (C2:P301)	21	1 029 586	1 408 821		1 408 821	1 440 530
Loyers	22	13 812 050	13 448 601	167 021	13 615 622	13 049 304
Dépenses de transfert (P325)	23	1 314 315	1 524 497		1 524 497	227 285
Autres charges (P325)	24	88 638 135	88 167 238	1 076 801	89 244 039	84 627 193
TOTAL (L.13 à L.24)	25	905 631 177	929 452 047	4 719 868	934 171 915	912 991 352
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(914 912)	1 659 755	744 843	262 010

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(12 866 882)	13 114 078	247 196	996 892	
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	(12 866 882)	13 114 078	247 196	996 892	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	744 843	(1 334 566)	(589 723)	(749 696)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(244 968)	244 968	0		10
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	(244 968)	244 968			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(12 367 007)	12 024 480	(342 527)	247 196	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX	50 000	50 000	
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	1 404 066	699 066	
Solde non affecté (L.11 + L.12 + L.13)	14	XXXX	XXXX	(1 796 593)	(501 870)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(342 527)	247 196	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	44 522 337	15 107 484	59 629 821	61 476 771
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	23 805 445	3 054 400	26 859 845	39 695 391
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	11 456 077	1 186 081	12 642 158	10 975 746
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(1 877 693)	1 877 693	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	58 906 992	44 506 354	103 413 346	100 516 545
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	3 396 730	3 396 730	2 945 094
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	1 081 208		1 081 208	1 104 816
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	137 894 366	69 128 742	207 023 108	216 714 363
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		14 918 998	14 918 998	50 623 951
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	81 258 601	3 002 162	84 260 763	81 438 763
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX	190 350	190 350	11 400 888
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		2 824 711	2 824 711	3 076 345
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	2 889 832	32 589 079	35 478 911	52 429 832
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	431 810 373	431 810 373	393 458 093
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	330 000	330 000	330 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	77 143 391	XXXX	77 143 391	76 278 754
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	790 249	298 917	1 089 166	1 110 556
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	162 082 073	485 964 590	648 046 663	670 147 182
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(24 187 707)	(416 835 848)	(441 023 555)	(453 432 819)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	428 860 328	428 860 328	443 367 264
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	8 102 487	XXXX	8 102 487	8 161 781
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	3 718 213		3 718 213	2 150 970
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	11 820 700	428 860 328	440 681 028	453 680 015
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(12 367 007)	12 024 480	(342 527)	247 196

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(447 774 192)	(23 179 633)	(430 253 186)	(453 432 819)	(453 665 340)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(447 774 192)	(23 179 633)	(430 253 186)	(453 432 819)	(453 665 340)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		744 843	(1 334 566)	(589 723)	(749 696)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(15 306 928)	(15 306 928)	(31 613 944)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	29 722 425	29 722 425	29 769 581
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	47 931	47 931	65 568
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	36 403	36 403	879 401
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX	7 105	7 105	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	14 506 936	14 506 936	(899 394)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		8 161 781	XXXX	8 161 781	8 907 021
Acquisition de frais payés d'avance	16		2 150 970		2 150 970	3 287 341
Utilisation de stocks de fournitures	17		(8 102 487)	XXXX	(8 102 487)	(8 161 781)
Utilisation de frais payés d'avance	18		(3 718 213)		(3 718 213)	(2 150 970)
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(1 507 949)		(1 507 949)	1 881 611
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(244 968)	244 968	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(1 008 074)	13 417 338	12 409 264	232 521
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(447 774 192)	(24 187 707)	(416 835 848)	(441 023 555)	(453 432 819)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(589 723)	(749 696)	
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	(1 507 949)	1 881 611	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	47 931	65 568	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7	(3 065 813)	(3 533 483)	
Amortissement des immobilisations	8	29 722 425	29 769 581	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	179 132	154 043	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11	112 810	112 810	
Subventions MSSS	12	(3 642 986)	13 091 813	
Autres (préciser P297)	13	7 105		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	21 852 655	41 541 943	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	1 528 529	(6 208 849)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	22 791 461	34 583 398	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(16 002 143)	(31 146 146)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	36 403	879 401	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(15 965 740)	(30 266 745)	
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			

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	115 060 547	4 381 234	
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(76 708 267)	(23 957 896)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4		(3 408 002)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	80 070 491	37 642 357	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(127 095 442)	(19 184 331)	
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	(8 672 671)	(4 526 638)	
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	(1 846 950)	(209 985)	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	61 476 771	61 686 756	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	59 629 821	61 476 771	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	59 629 821	61 476 771	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	59 629 821	61 476 771	

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	12 835 546	(707 725)	
Autres débiteurs	2	(1 666 412)	821 758	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4	746 185	(149 770)	
Frais reportés liés aux dettes	5	(743 578)	(18 838)	
Autres éléments d'actifs	6	23 608	131 257	
Créditeurs - MSSS	7			
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	3 517 215	(97 874)	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9	190 350	(11 566 385)	
Intérêts courus à payer	10	(332 523)	(931 004)	
Revenus reportés	11	(13 885 109)	3 911 631	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	864 637	2 487 126	
Autres éléments de passifs	14	(21 390)	(89 025)	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	1 528 529	(6 208 849)	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	3 005 162	3 697 377	
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18			
Intérêts:				
Intérêts créditeurs (revenus)	19	667 187	531 417	
Intérêts encaissés (revenus)	20	677 343	544 435	
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	13 024 471	13 049 764	
Intérêts déboursés (dépenses)	22	13 065 051	13 980 779	

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONNS, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTIONS (art.269 LSSSS)

	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	Notes
CONTRIBUTIONS DE TIERS:							
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister:							
Transferts au fonds Immobilisation	2	21 132 539	(6 820)	1 156 900	3 042 964	19 239 655	1 886 064
Enseignement médical (Universités)	3	63 853		200 877	114 055	150 675	(86 822)
Fondat.L.A.Chagnon(Escargot-explorateur)	4	13 407			13 407	0	13 407
Fondat.L.A.Chagnon(Soutien Adoption)	5	10 733			3 225	7 508	3 225
Fondat.HPB - Stationnement	6	5 792 315		1 945 493		7 737 808	(1 945 493)
Fondat. HPB-Dons dédiés	7	601 573		149 881	5 215	746 219	(144 646)
Fondat. HPB-Equip.gén.	8	1 097 537		46 122		1 143 659	(46 122)
Intérêts	9	636 176	1 179	85 231		722 586	(85 231)
Autres dons dédiés	10	186 755		3 609	11 769	178 595	8 160
Projets EECF	11	155 770			533	155 237	533
Pharmacie	12	45 773		474	11 987	34 260	11 513
Suivi Int. Communauté	13	6 120				6 120	0
Fondat. J.Crevier (Loisirs)	14	5 944			223	5 721	223
Fonds Vert	15						
Fondat. Louis Dalpé	16	2 178				2 178	0
Fondat. Ch. Vieux Longueuil	17	5 324		9 424	19 293	(4 545)	9 669
Buanderie	18	1 179	(1 179)			0	0
Divers (activités loisirs)	19	2 818		2 615	2 127	3 306	(488)
...	20						
...	21						
...	22						
...	23						
...	24						
Autres (préciser P297)	25						
TOTAL (L.01 à L.25)	26	29 759 994	(6 820)	3 600 606	3 224 798	30 128 982	(375 808)
DOTATIONS							
Capital	27						
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX
Revenus réservés accumulés:							
Recherche-HPB	29	20 333		372		20 705	(372)
...	30						
...	31						
...	32						
...	33						
Autres (préciser P297)	34						
TOTAL (L.27 à L.34)	35	20 333		372		20 705	(372)
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36	29 780 327	(6 820)	3 600 978	3 224 798	30 149 687	(376 180)
REVENUS REPORTÉS (L.36) AU:							
Fds Exploitation - ACT.PRINC.(P290)	37	734 507		261 330	67 779	928 058	(193 551)
Fds Exploitation - ACT.ACCES.(P291)	38	63 853		200 877	114 055	150 675	(86 822)
Fonds Immobilisations (P294)	39	28 981 967	(6 820)	3 138 771	3 042 964	29 070 954	(95 807)
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40	29 780 327	(6 820)	3 600 978	3 224 798	30 149 687	(376 180)

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	4 258 000	4 278 328	(20 328)
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2	763 370	685 091	78 279
4130 Maladies infectieuses	3	3 007 577	2 762 174	245 403
4140 Autres activités de santé publique	4	20 129	31 852	(11 723)
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5	1 846 379	1 798 569	47 810
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6	71 075	69 003	2 072
6540 Services dentaires préventifs	7	1 000 648	1 003 236	(2 588)
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8			
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9			
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10			
6764 Protection de la santé	11			
6765 Fonctions de soutien	12			
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13	465 767	682 694	(216 927)
7984 Activités spéciales - Santé publique	14			
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15		270	(270)
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	27 552	27 523	29
Charges non réparties par programmes-services	17			
Transfert de frais généraux	18			
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	11 460 497	11 338 740	121 757

SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

5921 Intervention de crise dans le milieu 24/7 - Services sociaux généraux	20		XXXX	XXXX
5960 Autres services téléphoniques régionaux	21			
5970 Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-social)	22			
5980 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	23	5 576 678	5 220 436	356 242
5990 Pratique des sages-femmes	24			
6090 Info santé 8-1-1	25			
6304 Unité de médecine familiale-Groupe de médecine de famille universitaire (UMF/GMF-U)	26	833 439	878 610	(45 171)
6308 Services de santé courants (hors territoire)	27	XXXX	61 759	XXXX
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	28	85 450	147 020	(61 570)
6510 Santé parentale et infantile	29	2 686 492	2 338 832	347 660
6562 Services psychosociaux - Autres que SAD	30	XXXX	4 425 567	XXXX
6568 Services psychosociaux (hors territoire)	31	XXXX		XXXX
6590 Santé scolaire	32	3 148 500	2 648 794	499 706
6720 Accueil, analyse, orientation et référence (AOR) - Services sociaux généraux	33	2 305 731	XXXX	XXXX
6730 Consultation sociale et psychologique de courte durée	34	2 275 146	XXXX	XXXX
6740 Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	35		XXXX	XXXX
7154 Gestion et soutien d'une centrale	36			
7981 Activités spéciales - Services généraux	37			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	38	12 398 223	11 925 486	472 737
Charges non réparties par programmes-services	39	1 644 497	1 917 458	(272 961)
Transfert de frais généraux	40			
TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L.20 à L.40)	41	30 954 156	29 563 962	1 296 643

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant	Exercice précédent	Variation (C.1 - C.2)
		1	2	3
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1	22 670 173	22 513 688	156 485
5534 Résidences d'accueil - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2	1 835 390	2 135 887	(300 497)
5544 Autres ressources - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3	5 766 086	3 690 403	2 075 683
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4	2 784 734	2 644 903	139 831
6058 Gériatrie active	5	6 433 435	6 150 013	283 422
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	36 878 789	35 686 269	1 192 520
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	52 951 697	49 266 590	3 685 107
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8	810 682	793 725	16 957
6290 Hôpital de jour gériatrique	9	584 933	548 078	36 855
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10			
6532 Aide à domicile continue	11	195 020	234 937	(39 917)
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12	1 764 725	1 746 921	17 804
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13			
7120 Intervention communautaire - Service à domicile	14	808 135	794 241	13 894
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15	550 757	494 459	56 298
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	48 167 776	46 020 634	2 147 142
Charges non réparties par programmes-services	17	913 385	391 541	521 844
Transfert de frais généraux	18			
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	183 115 717	173 112 289	10 003 428

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	893 027	892 470	557
5527 Familles d'accueil - Déficience physique	2			
5537 Résidences d'accueil - Déficience physique	3			
5547 Autres ressources - Déficience physique	4			
5557 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-DP	5	60 128	66 435	(6 307)
6321 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - Déficience motrice	6			
6801 Pharmacie - Déficience motrice	7			
6973 Centre de jour - Déficience physique	8			
6984 Foyers de groupe - Déficience physique	9			
7012 Atelier du travail - Déficience physique	10			
7022 Support des stages en milieu de travail - Déficience physique	11			
7032 Intégration à l'emploi - Déficience physique	12			
7042 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience physique)	13			
7052 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - Déficience physique	14			
7081 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience physique	15	373 811	346 747	27 064
7108 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Déficience physique	16			
7391 Déplacement des personnes ayant une déficience physique	17			
7987 Activités spéciales - Déficience physique	18			
8002 Evaluation, expertise et orientation - Déficience physique	19			
8010 Plan de services individualisé - Déficience physique	20			
8060 Adaptation / réadaptation - Déficience visuelle	21			
8070 Adaptation / réadaptation - Déficience auditive	22			
8080 Adaptation / réadaptation - Déficience du langage et de la parole	23			
8090 Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique	24			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	11 744 477	10 148 058	1 596 419
Charges non réparties par programmes-services	26			
Transfert de frais généraux	27			
TOTAL - DÉFICIENCE PHYSIQUE (L.01 À L.27)	28	13 071 443	11 453 710	1 617 733

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			
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2			
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3			
5546 Autres ressources - DI et TSA	4			
5556 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF - DI et TSA	5			
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - DI et TSA	6			
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - DI et TSA	7			
6945 Internat - DI et TSA	8			
6983 Foyers de groupe - DI et TSA	9	XXXX		XXXX
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - DI et TSA	10			
7011 Atelier de travail - DI et TSA	11			
7024 Support des stages individuels - DI et TSA	12			
7025 Support des plateaux de travail - DI et TSA	13			
7031 Intégration à l'emploi - DI et TSA	14			
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (DI et TSA)	15			
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - DI et TSA	16			
7082 Soutien aux familles des personnes présentant une déficience intellectuelle - allocations	17	494 664	479 832	14 832
7083 Soutien aux familles de personnes ayant un TSA - Allocations	18	626 181	655 166	(28 985)
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	19	1 390 127	1 375 024	15 103
7180 Soutien aux programmes - CRDI	20			
7392 Déplacement des personnes présentant une déficience intellectuelle	21			
7986 Activités spéciales - DI et TSA	22			
8001 Accueil, évaluation et orientation - DI et TSA	23			
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - DI et TSA	24			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	1 686 679	1 487 391	199 288
Charges non réparties par programmes-services	26			
Transfert de frais généraux	27			
TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L.01 à L.27)	28	4 197 651	3 997 413	200 238

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	2 527 677	2 693 427	(165 750)
5200 Évaluation/orientation et accès (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2	12 097 559	13 211 562	(1 114 003)
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3	28 520 764	30 480 592	(1 959 828)
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4	23 593 001	22 458 384	1 134 617
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5	4 918 585	5 811 783	(893 198)
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6			
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7	4 868 950	5 950 820	(1 081 870)
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8	30 469 236	34 984 219	(4 514 983)
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9	100 933	290 279	(189 346)
5590 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10	1 141 684	998 996	142 688
5590 Tutelle à un enfant	11	3 424 339	3 128 173	296 166
5600 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	1 583 348	2 026 446	(443 098)
5700 Révision des mesures (LPJ)	13	1 525 827	1 427 696	98 131
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14	387 237	347 375	39 862
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15			
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16	226 607	271 804	(45 197)
5850 Contentieux (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17	2 715 337	2 755 374	(40 037)
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18	539 574	469 181	70 393
5870 Adoption (LSSSS)	19	2 327 895	2 697 450	(369 555)
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20	7 028 409	7 505 929	(477 520)
6989 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21	5 528 078	5 686 626	(158 548)
7989 Activités spéciales - Jeunes en difficulté	22			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23	2 387 821	5 844 339	(3 456 518)
Charges non réparties par programmes-services	24			
Transfert de frais généraux	25			
TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L.01 à L.25)	26	135 912 861	149 040 455	(13 127 594)

DÉPENDANCES

5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27			
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28			
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29			
5545 Autres ressources - Dépendances	30			
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31			
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32			
6680 Services externes en toxicomanie	33			
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34			
7988 Activités spéciales - Dépendances	35			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36			
Charges non réparties par programmes-services	37			
Transfert de frais généraux	38			
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39			

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CISSS de la Montérégie-Est

1104-5309

700-05 /

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

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	502 371	525 370	(22 999)
5504 Unités de vie ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2	3 766 845	3 633 613	133 232
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3	5 179 351	4 517 558	661 793
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4	87 384	115 628	(28 244)
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5	3 151 360	3 168 585	(17 225)
5543 Autres ressources - Santé mentale	6	294 510	196 899	97 611
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7	586 845	422 704	164 141
5920 Intervention et suivi de crise	8	XXXX	1 310 670	XXXX
5922 Intervention et suivi de crise - Santé mentale	9	1 326 005	XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	10	7 959 681	7 017 413	942 268
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	11	4 009 576	3 644 337	365 239
6010 Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	12			
6020 Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	13	9 656 305	9 431 790	224 515
6030 Unités d'hospitalisation en gériopsychiatrie	14			
6100 Psychiatrie légale	15			
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	16	88 812	86 148	2 664
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	17	1 667 267	1 707 775	(40 508)
6280 Hôpital de jour en santé mentale	18	301 362	310 138	(8 776)
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	19	4 958 193	4 238 403	719 790
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	20			
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	21		684 763	(684 763)
6985 Foyers de groupe en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	22			
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	23			
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	24			
7013 Atelier de travail - Santé mentale	25			
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	26			
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	27			
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	28			
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - Santé mentale	29			
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	30			
7983 Activités spéciales - Santé mentale	31			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	32	7 354 673	5 800 492	1 554 181
Charges non réparties par programmes-services	33		24 364	(24 364)
Transfert de frais généraux	34			
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.34)	35	50 890 540	46 836 650	4 038 555
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	36			
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	37			
5542 Autres ressources - Santé physique	38			
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	39			
6053 Soins intensifs	40	9 075 136	8 781 449	293 687
6055 Pédiatrie	41	1 245 034	1 300 924	(55 890)
6057 Unité des grands brûlés	42			
6070 Chirurgie d'un jour	43	2 928 956	2 822 214	106 742
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	44			
SOUS-TOTAL (L.36 à L.44)	45	13 249 126	12 904 587	344 539

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.45) 1	13 249 126	12 904 587	344 539
6180	Hôtellerie hospitalière 2			
6200	Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie) 3	1 483 086	1 592 959	(109 873)
6250	Nutrition parentérale totale à domicile 4			
6260	Bloc opératoire 5	31 974 657	30 690 134	1 284 523
6302	Consultations externes spécialisées 6	4 862 242	4 536 758	325 484
6303	Planification familiale 7	292 435	250 825	41 610
6309	Consultation et suivi de la procréation assistée 8			
6322	Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH 9	3 810 716	3 670 499	140 217
6352	Inhalothérapie - Autres 10	5 134 347	5 000 287	134 060
6360	Centre de soins à la mère et au nouveau-né 11	12 542 077	12 196 856	345 221
6550	Services dentaires curatifs 12			
6601	Banque de sang 13	836 696	892 703	(56 007)
6602	Dépistage prénatal de la trisomie 21 14			
6604	Anatomopathologie 15	3 226 782	2 791 200	435 582
6605	Cytologie 16	1 015 250	1 056 959	(41 709)
6607	Laboratoires regroupés 17	15 571 378	15 123 223	448 155
6608	Dépistage néonatal 18			
6609	Génétique médicale 19			
6610	Physiologie respiratoire 20	1 214 310	1 121 138	93 172
6620	Sécurité transfusionnelle et produits sanguins 21	16 882 800	13 444 411	3 438 389
6650	Chambre hyperbare 22			
6710	Électrophysiologie 23	2 466 743	2 392 201	74 542
6750	Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle 24	3 399 480	4 009 110	(609 630)
6770	Endoscopie 25	5 806 594	5 323 430	483 164
6780	Médecine nucléaire et TEP 26	3 663 598	3 259 867	403 731
6790	Dialyse 27	6 364 942	6 052 189	312 753
6806	Pharmacie en CLSC 28	130 390	136 450	(6 060)
6830	Imagerie médicale 29	14 315 047	13 892 758	422 289
6840	Radio-oncologie 30			
6861	Audiologie 31	371 805	344 560	27 245
6863	Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC 32			
6864	Audiologie et orthophonie à domicile 33			
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC 34	92 836	87 928	4 908
6900	Reinsertion et intégration sociales (santé physique) 35			
7060	Services d'oncologie et d'hématologie 36	2 940 588	2 969 186	(28 598)
7090	L'unité de médecine de jour 37	5 681 603	5 197 016	484 587
7395	Déplacement des personnes en hémodialyse 38	19 994	28 150	(8 156)
7400	Déplacement des usagers 39	5 869 753	5 495 801	373 952
7553	Nutrition clinique 40	1 981 214	2 061 736	(80 522)
7982	Activités spéciales - Santé physique 41			
	c/a non exclusifs répartis par programmes-services 42	138 081 369	132 277 719	5 803 650
	Charges non réparties par programmes-services 43	437 729	1 581 263	(1 143 534)
	Transfert de frais généraux 44			
	TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44) 45	303 719 587	290 381 903	13 337 684

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			
7300 Administration générale	2	43 294 230	36 363 332	6 930 898
7320 Administration des services techniques	3	1 906 754	1 446 885	459 869
7340 Informatique	4	8 042 038	6 480 661	1 561 377
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	604 343	7 644 080	(7 039 737)
7930 Personnel en prêt de service	6	690 225	257 277	432 948
7992 Activités spéciales - Administration	7			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	1 830 342	1 657 123	173 219
Transfert de frais généraux	10	(100 051)	(111 571)	11 520
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	56 267 881	53 737 787	2 530 094
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	3 376 142	3 174 706	201 436
6000 Administration des soins	13	10 744 900	9 714 321	1 030 579
7200 Enseignement	14	978 600	828 340	150 260
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15			
7350 Gestion de l'information	16	1 555 442	1 316 774	238 668
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	16 230 287	15 586 823	643 464
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18			
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19			
7554 Alimentation - Autres	20	32 564 890	31 861 459	703 431
7600 Buanderie et lingerie	21	8 082 981	8 132 095	(49 114)
7930 Personnel en prêt de service	22			
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	332 477	3 966 656	(3 634 179)
Transfert de frais généraux	26	(9 326)	(10 400)	1 074
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	73 856 393	74 570 774	(714 381)
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	20 546 695	19 784 388	762 307
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	743 731	632 255	111 476
7700 Fonctionnement des installations	30	22 967 881	22 294 564	673 317
7710 Sécurité	31	3 818 587	3 510 860	307 727
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	18 219 681	16 946 496	1 273 185
7930 Personnel en prêt de service	33			
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36			
Transfert de frais généraux	37	(291 254)	(324 791)	33 537
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES EQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	66 005 321	62 843 772	3 161 549
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	929 452 047	906 877 455	22 574 592
(P.700-00, L.19 + L.41) + (P.700-01, L.19) + (P.700-02, L.28) + (P.700-03, L.28) + (P.700-04, L.26 + L.39) + (P.700-05, L.35) + (P.700-06, L.45) + (P.700-07, L.11 + L.27 + L.38)				

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	108 882		XXXX	XXXX	108 882
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	27 552	2 686 325	9 498 569	1 365 548	49 938	13 627 932
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX	3 710 782	XXXX	XXXX	XXXX	3 710 782
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX	1 410 304	240 329	XXXX	1 650 633
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX		171 958	XXXX	171 958
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX		114 589		114 589
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX	43 444	9 422 591	5 546 391	574 430	15 586 856
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX	55 367	6 006 611	1 267 359	787 986	8 117 323
6564 Psychologie	16	XXXX		43 846	302 213	XXXX	346 059
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	390 270		XXXX	390 270
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX	2 322 457	XXXX	XXXX	XXXX	2 322 457
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX	1 901 167	XXXX	XXXX	1 901 167
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	XXXX	XXXX	2 089 900		XXXX	2 089 900
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	XXXX	XXXX	912 549		XXXX	912 549
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	2 403 559		XXXX	2 403 559
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX	2 103 473		XXXX	2 103 473
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	1 761 768		XXXX	1 761 768
6946 Internal - 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	54 188	422 256	157 321	XXXX	633 765
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX	490 711	XXXX	XXXX	XXXX	490 711
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX	240 515	1 840 333	613 116	160 343	2 854 307
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX	1 418 322	1 301 119		54 356	2 773 797
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	226 918	2 464 705	1 659 311	42 815	4 393 749
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX	1 038 378	1 416 879	203 390	9 141	2 667 788
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX	1 934	300 947	102 952	7 670	413 503
7690 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX	2 392 246			2 392 246
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX	84 684	XXXX	XXXX	84 684
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
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	27 552	12 398 223	48 167 776	11 744 477	1 686 679	74 024 707

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

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	108 882	XXXX	XXXX	55 054	55 054	218 990
6051 Médecine	2		XXXX	XXXX	XXXX	30 974 305	30 974 305
6052 Chirurgie	3		XXXX	XXXX	XXXX	10 564 560	10 564 560
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4		XXXX	XXXX	XXXX	12 703 489	12 703 489
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5		XXXX	XXXX	XXXX	5 911 731	5 911 731
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	13 627 932	XXXX	XXXX	77 491	3 514 608	17 220 031
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	2 656 993	26 637 310	29 294 303
6307 Services de santé courants	9	3 710 782	XXXX	XXXX	XXXX	2 259 905	5 970 687
6351 Inhalothérapie à domicile	10	1 650 633	XXXX	XXXX	XXXX	1 176 762	2 827 395
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	171 958	XXXX	XXXX	10 735	326 059	508 752
6430 Encadrement des ressources	13	114 589	856 488		620 773	1 849 243	3 441 093
6531 Aide à domicile régulière	14	15 586 856	XXXX	XXXX	9 654	493 978	16 090 488
6561 Services psycho. à domicile	15	8 117 323	XXXX	XXXX	31 128	745 296	8 893 747
6564 Psychologie	16	346 059	XXXX	XXXX	2 756		348 815
6565 Services sociaux	17	390 270	XXXX	XXXX	1 297 017	2 195 997	3 883 284
6606 Centre de prélèvements	18	2 322 457	XXXX	XXXX	XXXX	492 301	2 814 756
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	1 901 167	XXXX	XXXX	684 420	11 762 843	14 348 430
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	2 089 900	XXXX	XXXX	600 831	9 697 532	12 388 263
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	912 549	XXXX	XXXX	273 765	4 481 693	5 668 007
6862 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	644 798	644 798
6870 Physiothérapie	23	2 403 559	XXXX	XXXX	XXXX	4 424 734	6 828 293
6880 Ergothérapie	24	2 103 473	XXXX	XXXX	54 416	1 518 869	3 676 758
6890 Animation-Loisirs	25	1 761 768	XXXX	XXXX	55 574	112 305	1 929 647
6946 Internat - Def. physique	26		XXXX	XXXX	XXXX		
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27			XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28	633 765	XXXX	XXXX	XXXX	211 593	845 358
7112 Nutrition - Autres	29	490 711	XXXX	XXXX	XXXX	182 880	673 591
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	2 854 307	XXXX	XXXX	8 871	422 544	3 285 722
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	2 773 797	730 394	XXXX	850 993	4 137 764	8 492 948
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32		XXXX		XXXX	XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	4 393 749	XXXX	XXXX	XXXX	363 450	4 757 199
7162 Physiothérapie à domicile	35	2 667 788	XXXX	XXXX	XXXX	188 822	2 856 610
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	413 503	XXXX	XXXX	64 202	20 371	498 076
7690 Transport externe usagers	37	2 392 246	800 939			10 573	3 203 758
7910 Besoins spéciaux	38	84 684	XXXX	XXXX		XXXX	84 684
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Réadap. adultes - Def. motr.	40		XXXX	XXXX	XXXX		
8030 Réadap. enfants - Def. motr.	41		XXXX	XXXX	XXXX		
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Def. motrice	42		XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.42)	43	74 024 707	2 387 821		7 354 673	138 081 369	221 848 570

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

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			XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsl public et privés conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsl privés non conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsl public et privés conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsl privés non conventionnés "achats de places"	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits						
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport						
Variation pour assurance-salaire						
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	XXXX	120 000	XXXX	XXXX	XXXX	120 000
Créances douteuses	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaitaire 2015-2016	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives						
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)			913 385			913 385
Allocations à des médecins en régions éloignées			XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	XXXX	1 524 497	XXXX	XXXX	XXXX	1 524 497
Services préhospitaliers d'urgence	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)		1 644 497	913 385			2 557 882

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

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		XXXX	XXXX		105 706	105 706
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsl'd publics et privés conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsl'd privés non conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsl'd publics et privés conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsl'd privés non conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits						
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport						
Variation pour assurance-salaire						
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	120 000	XXXX	XXXX		30 000	150 000
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Forfaitaire 2015-2016						
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives						
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	913 385				302 023	1 215 408
Allocations à des médecins en régions éloignées		XXXX	XXXX			
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	1 524 497	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	1 524 497
Services préhospitaliers d'urgence	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.32)	2 557 882				437 729	2 995 611

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	105 706	XXXX	XXXX	XXXX	105 706
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	XXXX	20 430	XXXX	XXXX	20 430
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)		XXXX	XXXX	XXXX	
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslid privés non conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid privés non conventionnés "achats de places"		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	XXXX	XXXX	332 477	XXXX	332 477
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs		XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:					
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15		147 420		147 420
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16		28		28
Variation pour assurance-salaire	17		(628 767)		(628 767)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	150 000	XXXX	XXXX	150 000
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	1 408 821	XXXX	1 408 821
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	
Forfaitaire 2015-2016	24		(66 758)		(66 758)
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26		878 288		878 288
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28		XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	29	1 215 408	70 880		1 286 288
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	31	1 524 497	XXXX	XXXX	1 524 497
Services préhospitaliers d'urgence	32		XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	2 995 611	1 830 342	332 477	5 158 430

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1. - Constitution et mission

Le centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (ci-après l'« établissement »), un établissement public, est constitué en corporation sans but lucratif par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) le 1^{er} avril 2015. Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire de l'établissement 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.

Le siège social de l'établissement est situé au 2750 boulevard Laframboise, à Saint-Hyacinthe. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de la Montérégie-Est, ainsi que dans l'ensemble de la Montérégie pour ce qui est des Services jeunesse. Le CISSS de la Montérégie-Est comprend trois réseaux locaux de services et un centre jeunesse, soit :

RLS Pierre-Boucher
RLS Pierre-De-Saurel
RLS Richelieu-Yamaska
Centre jeunesse de la Montérégie

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu du Québec ou du 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 du Manuel de gestion financière rédigé 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 par le ministère (RLRQ, chapitre S-4.2). Conséquemment :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme 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 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 des charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et des 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, puisque l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellés en devises. 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.

Périmètre comptable et méthode de consolidation

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie. Le contrôle est la capacité d'orienter les politiques financières et administratives d'une entité de manière à ce que ses activités lui procurent les avantages attendus ou l'exposent à un risque de perte.

Biens en fiducie

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

Revenus de transfert

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 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(e), 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.

Ventes de services et recouvrements

Les ventes de services représentent des ventes effectuées à partir d'un centre d'activités, autres que la prestation de services aux usagers.

Les revenus de recouvrements sont constitués des récupérations, en tout ou en partie, d'une charge incluse dans le coût direct brut assumé par un centre d'activités.

Ces revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel a lieu la vente de services ou le recouvrement de coûts.

Donations

Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales sans condition rattachée ou sous condition expresse de doter l'établissement d'un capital à préserver pour une période indéterminée sont comptabilisées aux revenus de l'exercice.

Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales à des fins de dotation de durée déterminée ou à des fins spécifiques sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatés aux revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

L'excédent de la somme reçue sur les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité prescrits à l'entente est 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 à d'autres fins, le cas échéant. Si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé si celle-ci prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

Dépenses de transfert

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

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

Instruments financiers

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

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

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.

Créditeurs et autres charges à payer

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

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.

Hiérarchie des évaluations à la juste valeur

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.

Les instruments financiers comptabilisés à la juste valeur sont classés selon une hiérarchie qui reflète l'importance des données utilisées pour effectuer les évaluations. La hiérarchie appliquée dans le cadre de la détermination de la juste valeur exige l'utilisation de données observables sur le marché lorsque celles-ci existent. Un instrument financier pour lequel une donnée importante non observable a été prise en compte dans l'évaluation de la juste valeur est classé au niveau le plus bas de la hiérarchie qui se compose des niveaux suivants :

Niveau 1

Le calcul de la juste valeur repose sur les prix non ajustés cotés sur des marchés actifs pour des actifs ou des passifs identiques.

Niveau 2

Le calcul de la juste valeur repose sur des données autres que les prix cotés sur des marchés actifs visés au niveau 1, observables directement sous forme de prix ou indirectement lorsqu'elles sont déterminées à partir de prix.

Niveau 3

Le calcul de la juste valeur repose sur des données qui ne sont pas fondées sur des données de marché observables, donc sur des données non observables.

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.

Passif au titre des sites contaminés

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

- 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 2016-2017. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaires ainsi que les congés-maladie et de vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention des hors-cadres.

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.

Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2017 et des taux horaires prévus en 2017-2018. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie (exercice courant) 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 mars selon les taux horaires prévus en 2017-2018. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées pour les provisions relatives aux congés de maladie (exercice courant) et aux vacances sont les suivantes :

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

	Exercice courant	Exercice précédent
Taux moyen de croissance de la rémunération	1,75 %	1 %
Indexation	1,75 %	1 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite 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.

Droits parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2017 et de la rémunération versée pour l'exercice 2017-2018, 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 et 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 cas échéant, le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

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

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

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 l'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.

Les immobilisations 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 (maximum 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.

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

De même, la valeur d'une immobilisation qui n'est plus utilisée ou qui est mise hors service est radiée ou ramenée à sa valeur résiduelle, le cas échéant.

Les immobilisations et leurs opérations connexes sont présentées au fonds d'immobilisations.

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 des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stocks de fournitures

Les stocks de fournitures sont des actifs non financiers composés de fournitures, qui seront consommés dans le cours normal des activités au cours des prochains exercices. Ils comprennent notamment les médicaments, les produits sanguins, les fournitures médicales et chirurgicales et les denrées alimentaires. Ils sont évalués au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

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

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas précis 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 et les placements, 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 de l'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 : 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 : 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 : 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 : 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 l'établissement dans le cadre de ses 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), de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'exercice financier. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Le résultat présenté à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017 se solde par un surplus au fonds d'exploitation des revenus sur les charges au montant de 744 843 \$ et par un déficit au fonds d'immobilisations des charges sur les revenus au montant de 1 334 566 \$. L'établissement n'a pas respecté cette obligation légale de maintien de l'équilibre budgétaire.

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) aux pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations, sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que celles pour 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 conseil d'administration le 13 juin 2016, à l'aide du formulaire Budget détaillé RR-446.

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) sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration.

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

Produits sanguins	6 583 449 \$
Conventions collectives	4 233 607 \$
Assurances collectives	1 302 710 \$
Développement SAD et gestionnaire de cas	1 486 130 \$
Programme d'accès à la chirurgie	2 475 392 \$
Soins palliatif	603 780 \$
CRDSM	556 702 \$
Contributions parentales	5 352 171 \$
	22 593 941 \$

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.

Note 6. - 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 7. - Autres créditeurs

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

Note 8. - Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement, d'une valeur nominale de 305 361 588\$, au taux effectif variant de 1,1914% à 3,271%, garanti par le gouvernement, remboursables par versements annuels de 17 087 422\$, échéance répartie entre 2017 à 2026	279 360 685 \$	175 407 648 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 285 832 875\$, au taux effectif de variant de 1,897% à 6,364%, garanti par le gouvernement, remboursables par versements annuels de 12 612 877\$, échéance répartie entre 2017 à 2033	150 994 379 \$	216 440 905 \$
Obligations découlant de contrats de location – acquisitions du centre administratif du Tremblay + avenant n° 1 représentant le coût des améliorations locatives assumé par l'établissement, remboursable par versements de 20 414 \$ le 1er de chaque mois à même le coût du loyer et ne portant pas intérêt, échéance le 26 octobre 2019	1 323 883 \$	1 323 883 \$
Emprunt à terme remboursable par versements mensuels de 13 290\$, au taux de 2,438%, échéant en 2018	131 426 \$	285 657 \$
Total	431 810 373 \$	393 458 093 \$

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2017, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2017-2018	45 633 007 \$
2018-2019	86 624 465 \$
2019-2020	43 310 427 \$
2020-2021	22 080 511 \$
2021-2022	17 237 434 \$
2022-2023 et subséquents	216 924 529 \$
Total	431 810 373 \$

Note 9. - Passif au titre des sites contaminés

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

À cet égard, un montant de 330 000 \$ a été comptabilisé au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2017 (330 000 \$ au 31 mars 2016). Ce montant est basé sur les coûts estimés.

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 10. - Affectations

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

Note 11. - 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

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notion externe de crédit est bonne.

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 quelques jours suivant la fin de l'exercice.

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

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 son service du contentieux. 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 2017, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 42 % du montant total recouvrable (50 % au 31 mars 2016).

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

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

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2017, l'établissement s'est conformé à l'article 269 de cette loi.

Risque de liquidité

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

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

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

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances dans les 60 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	84 260 763 \$	81 438 763 \$

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 en raison de ses emprunts temporaires et de ses dettes à long terme. L'état de la situation financière présente le solde de ces postes.

	Exercice précédent	Exercice courant
Acceptations bancaires	11 320 000 \$	7 285 000 \$
Emprunts temporaires	50 623 949 \$	7 633 998 \$
Avances de fonds – enveloppes décentralisées		\$ 190 350
Dettes à long terme	393 458 093 \$	431 810 373 \$

Les emprunts temporaires totalisant 7 633 998 \$ 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'intérêts.

Du montant des emprunts temporaires totalisant 7 633 998 \$, un montant de 7 285 000 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0.30%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

La dette à long terme totalisant 431 810 373 \$, représente des emprunts portant intérêt à taux fixe. De ce montant, un montant de 431 810 373 \$ 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 131 426 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux fixe pour lesquels les intérêts sont pris en charge par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

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 12. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

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 13. - Événements postérieurs à la date des états financiers

Le projet « OPTILAB » entrant en application le 1er avril 2017 consiste en une vaste réorganisation provinciale des services de biologie médicale au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ces services, auparavant fournis dans les unités administratives des établissements publics, seront dorénavant offerts dans l'une des 11 grappes de laboratoires de biologie médicale créés à cet effet ayant pour but une offre de services concertée et complémentaire et un accroissement de l'efficacité globale du réseau. Ainsi, le 1er avril 2017, l'ensemble des ressources humaines, financières, informatiques et matérielles affectées au laboratoire de biologie médicale des établissements sera intégré dans l'une des onze grappes appelées « centres serveurs ».

À cette fin, l'établissement a conclu avec le CISSS de la Montérégie-Centre une convention de cession d'exploitation d'activités de laboratoire qui prend effet à compter du 1er avril 2017 en vertu de laquelle il abandonne et cède en sa faveur l'exploitation complète des activités de laboratoire médical à compter de cette date. Il cède également tous les biens meubles et autres actifs servant à l'exploitation des activités cédées, ainsi que les droits, devoirs et obligations sur la partie du budget en cours à la date de la prise en charge des activités cédées. Il demeure responsable de toutes les dettes, obligations, responsabilités et de tout le passif se rapportant aux actifs et activités cédés qui auraient pris origine avant la date de la prise en charge des activités et seraient devenus exigibles à cette date.

L'incidence financière du transfert d'actifs sera comptabilisée au cours du prochain exercice.

Note 14. - Chiffres comparatifs

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

RÉSULTATS FINANCIERS

Équilibre budgétaire

Le CISSS de la Montérégie-Est présente un surplus de 744 843 \$ au fonds d'exploitation permettant d'affecter un montant de 705 000 \$ au fonds de stationnement pour des travaux de réfection à venir sur ces derniers. Le fonds d'immobilisation présente un déficit de (1 334 566 \$) occasionné par de l'amortissement sur des projets autofinancés et par des transferts du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisation pour financer des achats d'équipements médicaux et des projets de construction. Étant donné que le Manuel de gestion financière du MSSS exige la comptabilisation de la subvention sur les immobilisations dans l'année où l'actif est acquis et que l'amortissement est comptabilisé dans les années subséquentes, il n'est pas possible de maintenir un surplus au fonds d'immobilisation.

Contrats de service

CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS,
CONCLUS ENTRE LE 1^{ER} AVRIL 2016 ET LE 31 MARS 2017

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ¹	5	224 505,43 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	24	1 243 359,49 \$
Total des contrats de service	29	1 467 864,92 \$

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

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



**L'ÉTAT DE SUIVI
DES RÉSERVES,
COMMENTAIRES
ET OBSERVATIONS
ÉMIS PAR L'AUDITEUR
INDÉPENDANT**

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : 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						
Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2011-2012	R	Aucune car directive du MSSS			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Compilation incomplète dû à des moyens de pression: l'unité de mesure "l'unité technique provinciale" pour les centres d'activités 6350 - Inhalothérapie, 6352 - Inhalothérapie Autres, 6610 - Physiologie respiratoire et 6710 - Electrophysiologie.	2015-2016	C	La situation était ponctuelle et rétablie en 2016-2017.	X		
Compilation incomplète dû à des moyens de pression: l'unité de mesure "l'usager" pour les centres d'activités 6560 - Services psychosociaux et 6565 - Services sociaux.	2015-2016	C	La situation était ponctuelle et rétablie en 2016-2017.	X		
Compilation incomplète dû à des moyens de pression: l'unité de mesure "la visite" pour le centre d'activité 6303 - Consultations externes n'est pas compilée d'une manière uniforme et démontre des erreurs de calculs.	2015-2016	C	La situation était ponctuelle et rétablie en 2016-2017.	X		
La compilation de l'unité de mesure "le kilogramme" pour le centre d'activités 7650 - Gestion des déchets	2015-2016	C	Les documents sources supportant la compilation sont conservés.	X		

n'est pas supportée par des documents sources.						
L'unité de mesure "la participation" pour le centre d'activités 6890 - Animation - Loisirs n'est pas compilée adéquatement en raison d'un mauvais calcul effectué par le logiciel utilisé pour la compilation.	2015-2016	C	Un correctif a été apporté et la compilation est effectuée correctement .	X		
Les établissements du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est 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'activités.	2015-2016	C	L'établissement n'a pas procédé à l'intégration des systèmes de compilation des unités de mesure permettant d'identifier si un usager se présente à plus d'un site pour un même centre d'activités.			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 ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.	2010-2011	O	Sera révisé en 2017-2018 selon les directives en cours de rédaction au MSSS.			X

ANNEXE

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 édictant 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 :

- a. aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b. traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c. régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d. définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e. 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 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics 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 lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

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).

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 circonstances¹.

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'établissement. 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.

¹BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003).

Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

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.

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 assure 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.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

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 proscrit.

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 habiletés 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 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 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 électorale.
- 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.
- 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;
- 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'actionnariat 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 qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire Déclaration de conflit d'intérêts de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réels, 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 nul, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

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 soixante (60) 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 soixante 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. élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de 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 besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g. évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h. 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 trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou 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 :

- j. 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; déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- k. 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, 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 référence 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.

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 devrait être présenté au conseil d'administration.

**ANNEXE I –
ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D’OFFICE DU MEMBRE
DU CONSEIL D’ADMINISTRATION**

Je, soussigné, _____, membre du conseil d’administration du _____, déclare avoir pris connaissance du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d’administration le _____, 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 _____.

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, j’ai _____, pris connaissance du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs du _____ et je m’engage à m’y conformer.

Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

Nom du commissaire à l’assermentation Signature

**ANNEXE I I –
AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE
AVIS SIGNÉ**

Je, soussigné, _____,

[prénom et nom en lettres moulées]

déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter
mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du
_____ due aux faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

**ANNEXE III –
DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE**

Je, _____
[prénom et nom en lettres moulées]
membre du conseil d'administration du _____
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 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 _____.

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 _____.

[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 _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

**ANNEXE IV –
DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Je, _____
[prénom et nom en lettres moulées]
président-directeur général et membre d'office du _____,
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 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 _____.

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 _____.
[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]

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).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

**ANNEXE V –
DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS**

Je, soussigné, _____,

[prénom et nom en lettres moulées]

membre du conseil d'administration du _____

déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

**ANNEXE VI –
SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS**

Je, soussigné, _____, 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

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

**ANNEXE V II –
AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN**

Je, soussigné, _____, 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.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Faits saillants - Bas de vignette photos

PHOTO EN PAGE 25

1 ÉQUIPE MOBILIS

M^e Annick Bergeron, coordonnatrice des affaires juridiques; Maryse Davreux, directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale de la Montérégie; Régis Audet, capitaine au bureau d'analyse et renseignement criminel du Service de police de l'agglomération de Longueuil, Nancy Veillet, chef de service – équipe délinquance Longueuil et Chantal Beauregard, directrice adjointe du programme jeunesse - hébergement

PHOTO EN PAGE 25

2 CERTIFICATION IAB, PB

Nadie Beaudoin, infirmière clinicienne, Programme famille-enfance-jeunesse, CLSC Simonne-Monet-Chartrand en compagnie d'une maman, Vanessa Girard avec bébé Sophie.

PHOTO EN PAGE 26

3 INFIRMIÈRE SOUTIEN À DOMICILE

Micheline Paradis, patiente et Julie Morinville, infirmière.

PHOTO EN PAGE 26

4 4,8 M\$ EN CHSLD

Claudine Duval, préposée aux bénéficiaires; Karine Archambault, infirmière et Aline Doré, infirmière auxiliaire.

PHOTO EN PAGE 27

5 L'ART-THÉRAPIE DES IMPATIENTS À SOREL

Amélie Pellerin, l'artiste qui accompagne Les Impatients.

PHOTO EN PAGE 27

6

MÉDECINS - PDS

D^r Patrick Lacroix, D^r Éric Sauvageau et D^{re} Marie-Josée Arsenault

PHOTO EN PAGE 27

7

RENCONTRE DE VISIO CONFÉRENCE

Visioconférence au Centre administratif Gauthier.

PHOTO EN PAGE 28

8

PROJET DE MOBILITÉ AU TRAVAIL EN JEUNESSE

Isanne Vivier, agente de relations humaines.

PHOTO EN PAGE 28

9

CH MGR-CODERRE

Madame Stéphanie Cummings, préposée aux bénéficiaires et madame Valeda Fontaine, résidente au Centre d'hébergement Mgr-Coderre.

PHOTO EN PAGE 28

10

FORMATION EN RÉANIMATION AUX URGENCES AVEC UN MANNEQUIN

Peggy Messier, préposé aux bénéficiaires; Sarah Lussier, infirmière; Francis Lusignan, infirmier; Philippe Benoit, médecin; Carline Auclair, infirmière et Josiane Choquette, infirmière.

PHOTO EN PAGE 29

11

PERSONNE-RESSOURCE POUR ACCOMPAGNER LES PAB EN FORMATION

Manon Champagne, préposée aux bénéficiaires et son élève
Sow Alpha Amadou Oury, préposé aux bénéficiaires au Centre d'hébergement
Marguerite-Adam à Beloeil.

PHOTO EN PAGE 37

15

TABLE D'AUTOPSIE AJUSTABLE

André Laverdière, agent de prévention au service de santé-sécurité au travail;
Yan-Yves Pelletier, assistant-chef technologiste de laboratoire et Sylvain Boisvert,
chef de service – gestion et promotion de la santé et sécurité au travail.

PHOTO EN PAGE 37

16

MÉDAILLE D'ARGENT DU LIEUTENANT-GOUVERNEUR

L'Honorable J. Michel Doyon, Lieutenant-gouverneur du Québec et
l'abbé Gérard Régnier.

PHOTO EN PAGE 37

17

PROGRAMME FORCES : PHOTO DES 4 BOURSIERS DE LA DOEPE

Bernard Lachance, Annie Lemoine, Michèle Ouellet et Marianne Dion-Labrie.

PHOTO EN PAGE 38

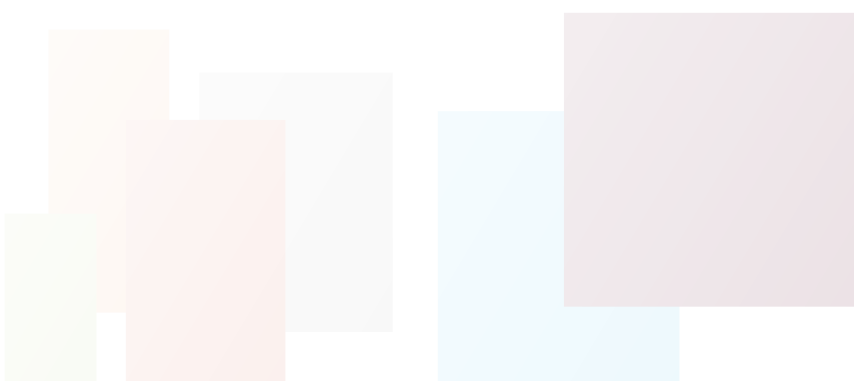
18-19

COMITÉ DES USAGERS DE PDS ET COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT RENÉ-LÉVESQUE

BV - Pierre-De-Saurel

*1^{ère} rangée : M. Jacques Roux et Mme Irène Chalifour (membres du comité des
résidents, absent sur la photo M. Richard Blais).*

*2^e rangée : M. André Louis-Seize, Mme Ginette Laing, Mme Sylvie Cartier et
Mme Francine Crevier.*



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

Québec 