

Ce rapport annuel de gestion 2016-2017 a été produit par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS de la Montérégie-Centre.

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

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2017
978-2-550-78640-5

TABLE DES MATIÈRES

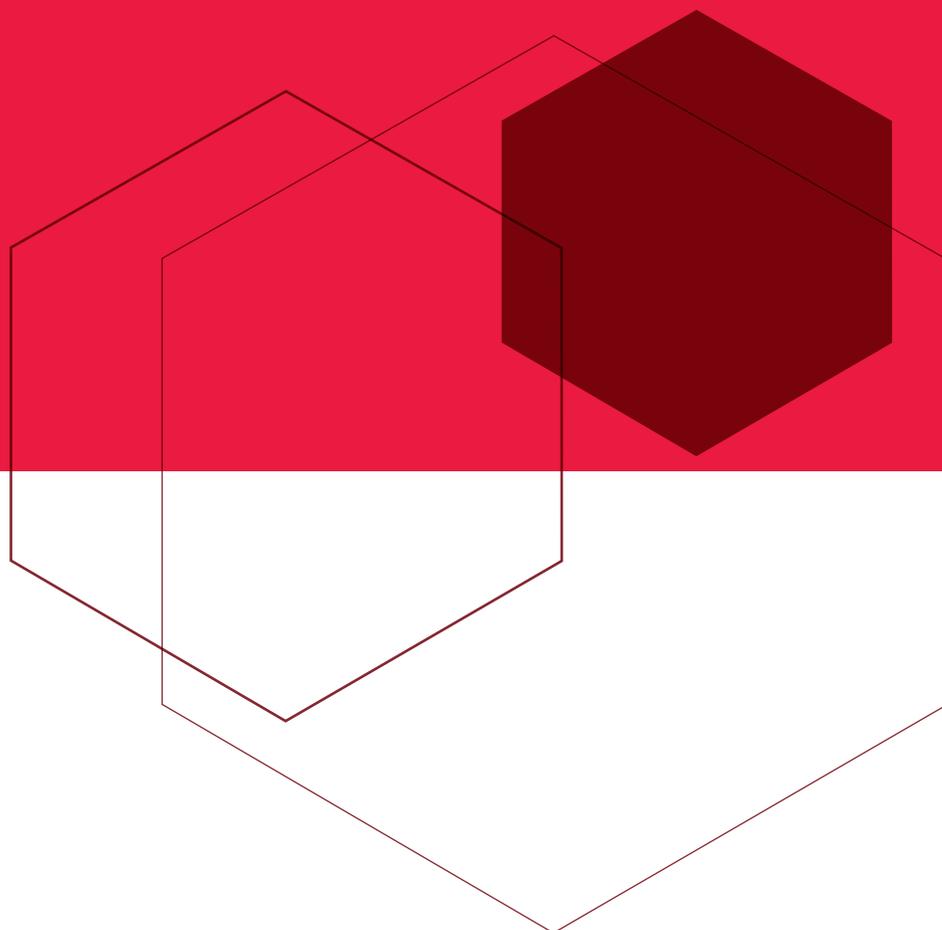
	Page
Abréviations et sigles.....	5
Message des autorités.....	9
Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	11
Présentation du CISSS de la Montérégie-Centre et faits saillants	15
Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017.....	37
Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité.....	57
Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	69
Ressources humaines	73
Ressources financières	77
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	111
Organismes communautaires.....	117
ANNEXE : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	135

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CR-HCLM	Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DI-TSA	Déficience intellectuelle-Troubles du spectre de l'autisme
DP	Déficience physique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DSQ	Dossier Santé Québec
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
ETC	Équivalent à temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
HCLM	Hôpital Charles-Le Moyne
HHR	Hôpital du Haut-Richelieu
HRR	Haut-Richelieu – Rouville
INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Œuf-lait-orange
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PRN	Pro re nata (se dit d'un médicament administré au besoin)
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RCM	Réseau de cancérologie de la Montérégie
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
RSIPA	Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées
RSSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de services
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline
SI-SIV	Suivi intensif-Soutien d'intensité variable
SIMASS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
TCCL	Traumatismes cranio-cérébraux légers
TSA	Trouble(s) du spectre de l'autisme
UdeS	Université de Sherbrooke
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
UMF	Unité de médecine familiale

Message des autorités

.....
Déclaration de fiabilité des données
et des **contrôles afférents**



MESSAGE DES AUTORITÉS

C'est avec plaisir que nous présentons le Rapport annuel de gestion 2016-2017 du CISSS de la Montérégie-Centre. Au terme de notre deuxième année d'existence en tant que centre intégré, nous sommes fiers du parcours réalisé afin de consolider notre structure, notre vision et notre projet clinique. Résolument engagées au cœur de la transformation, nos équipes ont déployé tous leurs efforts et relevé le défi : notre établissement fait très bonne figure au plan financier et en amélioration continue de la performance de ses soins et services. Ces accomplissements nous donnent les coudées franches pour bonifier notre offre au bénéfice de notre population.



Comme vous pourrez le lire dans nos faits saillants annuels, de nombreux projets organisationnels d'envergure ont mobilisé chacune de nos directions. Parmi ceux-ci, soulignons la régionalisation des laboratoires et des services de paie, l'optimisation d'activités cliniques et diagnostiques pour favoriser leur accès à la population, plusieurs développements en CHSLD et au soutien à domicile, etc. Notre rétrospective témoigne non seulement du rigoureux travail accompli, mais elle met également en lumière des initiatives et des personnes d'exception.

Notre réorganisation et notre performance sur une bonne lancée, nous avons entamé cette année une importante phase de développement de nos activités cliniques et une transformation de nos environnements physiques, en réponse aux besoins grandissants de notre clientèle. Nous y sommes en plein cœur, avec des projets mobilisateurs et bien tangibles, dont nos deux grands projets d'agrandissement majeur de l'Hôpital du Haut-Richelieu et de l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne en voie d'être complétés. D'ici les 18 prochains mois, plusieurs autres chantiers seront menés afin de consolider nos missions et de soutenir nos hausses d'activités découlant du rapatriement de la clientèle associé au projet 514-450 (ajout de lits, de plateaux techniques en endoscopie et de ressources). Nous avons également déposé au MSSS d'importants projets de développement, tels que l'ajout d'un TEP scan au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie à l'HCLM et le Centre mère-enfant à l'HHR.

En sommes, nous concluons cette année sur une note positive et remplie de promesses. Bien entendu, le chapitre ne pourrait se clore sans remercier l'ensemble du personnel, gestionnaires, médecins, résidents, bénévoles, fondations et administrateurs qui renouvellent constamment leur engagement pour offrir une prestation de soins et de services de qualité.

Le président-directeur général,

A blue ink signature of Richard Deschamps, written in a cursive style.

Richard Deschamps

Le président du conseil d'administration

A blue ink signature of Pierre Boucher, written in a cursive style.

Pierre Boucher

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

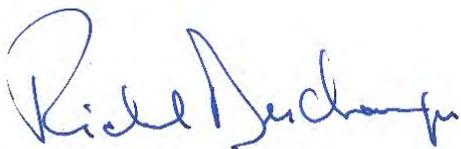
À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2016-2017 du CISSS de la Montérégie-Centre :

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

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

Le président-directeur général,

A handwritten signature in blue ink that reads "Richard Deschamps".

Richard Deschamps

Présentation de l'établissement et faits saillants



PRÉSENTATION DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE ET FAITS SAILLANTS

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre est issu du regroupement des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) Champlain–Charles-Le Moyne et du Haut-Richelieu–Rouville, de l’Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) et de l’ancienne Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Il regroupe une quarantaine d’installations, dont l’Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), l’Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), plusieurs CHSLD et CLSC, des GMF-UMF, une maison de naissance, des centres de néphrologie, des services de déficience visuelle, etc. Il compte plus de 9 500 membres du personnel et 830 médecins. Son réseau territorial de services couvre une superficie de 1 391 km² et dispense des soins et services à une population de 383 000 citoyens.

Le CISSS de la Montérégie-Centre a pour mission¹ de contribuer à promouvoir, maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité. Pour ce faire, il a pour rôle² de :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l’ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de l’ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables.
- Assurer une gestion de l’accès simplifié aux services.
- Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d’économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu’avec d’autres établissements du réseau.
- Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.

Le CISSS est reconnu pour ses activités d’enseignement et pour ses centres de recherche axés sur l’engagement académique pour l’accès à la santé (Hôpital Charles-Le Moyne et INLB).

L’HCLM est désigné centre affilié universitaire avec l’Université de Sherbrooke. Le CISSS possède également un lien d’affiliation avec l’Université de Montréal.

L’INLB dispense des services aux Montérégiens, Montréalais et Lavallois vivant avec une déficience visuelle partielle ou totale. Il possède également des désignations ministérielles pour offrir des services surspécialisés à l’ouest du Québec et au plan national.

Le CISSS possède également les mandats régionaux suivants :

- Direction de santé publique
- Direction régionale des laboratoires (OPTILAB)
- Services pré-hospitaliers d’urgence

¹ Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020. (Mise à jour 2016).

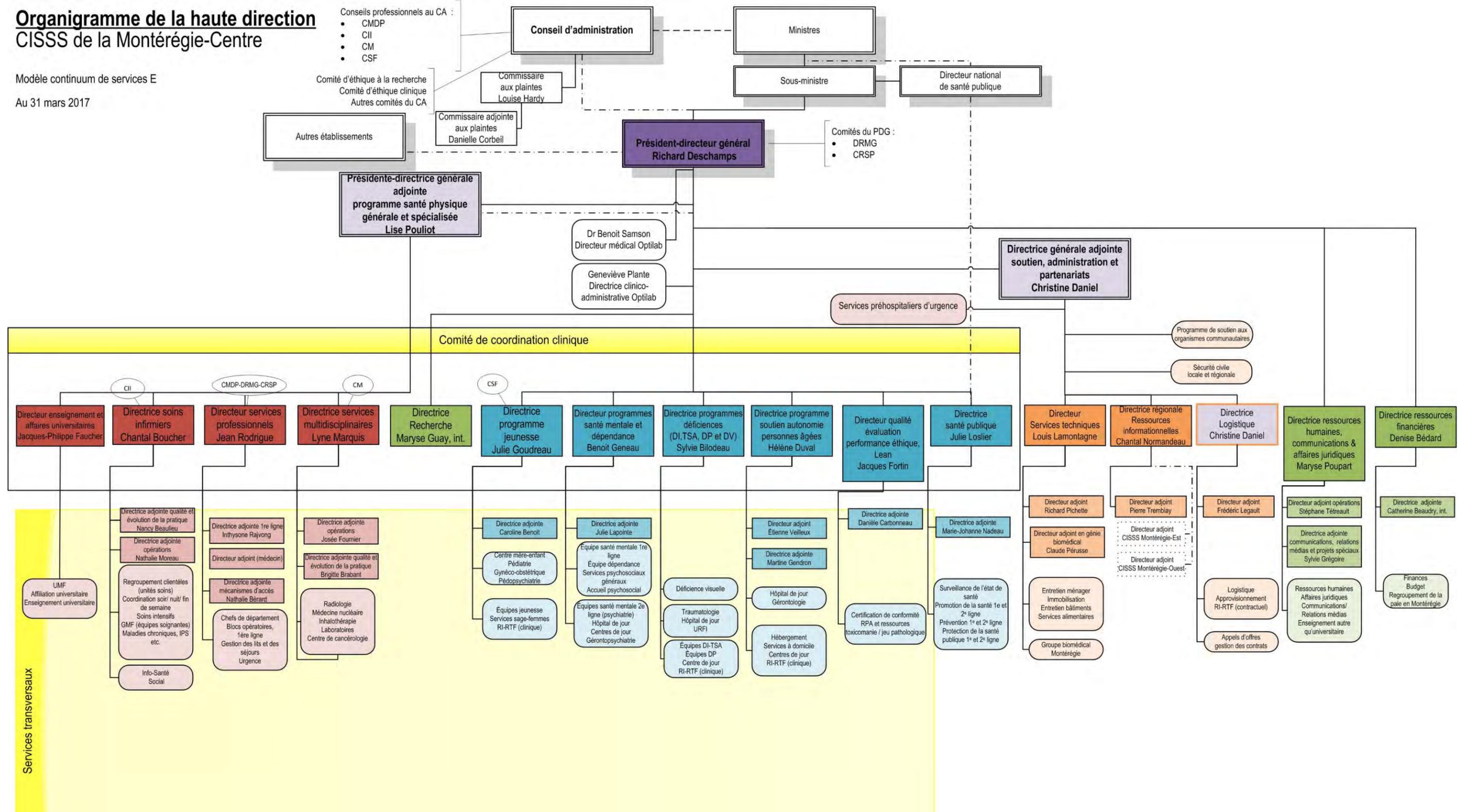
² <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

- Certification des résidences privées, ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)
- Groupe Biomédical Montérégie
- Centre intégré de cancérologie de la Montérégie
- Pédopsychiatrie
- Sécurité civile
- Service régional de la paie des établissements de la Montérégie
- Technocentre
- Service régional Info-santé de la Montérégie
- Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)
- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services concernant les résidences privées pour aînées, les organismes communautaires, les ressources d'hébergement en dépendances, ainsi que les services pré-hospitaliers d'urgence

Structure organisationnelle

Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Centre

Modèle continuum de services E
Au 31 mars 2017



Principaux services offerts

Services généraux

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

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

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

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

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

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

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

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles (suite)

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

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

Soins et services hospitaliers

Urgence

Hospitalisation

Cliniques externes

Anesthésiologie

Chirurgies :

Chirurgie générale

Chirurgie vasculaire et thoracique

Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)

Neurochirurgie

Ophtalmologie

ORL (oto-rhino-laryngologie)

Urologie

Gynécologie-obstétrique

Hémato-biochimie :

Biochimie

Hématologie, section laboratoire

Imagerie médicale et services diagnostiques :

Médecine nucléaire

Radiologie

Radio-oncologie

Médecine générale :

Cliniques externes (oncologie, planning)

Diabète

Gériatrie active

Médecine générale en psychiatrie

Obstétrique-périnatalité

Réadaptation en médecine générale

Soins palliatifs

Soins prolongés

Troubles infectieux

Troubles des systèmes pulmonaire, cardio-vasculaire et digestif

Médecine spécialisée :

Cardiologie

Dermatologie

Gastro-entérologie

Hémato-oncologie

Médecine interne

Néphrologie

Neurologie

Pneumologie

Rhumatologie et allergies

Soins intensifs

Microbiologie-infectiologie

Orthopédie

Pathologie

Pédiatrie

Pharmacie

Physiatrie

Psychiatrie :

Service d'hospitalisation en psychiatrie adulte

Services ambulatoires en psychiatrie adulte

Service d'urgence en psychiatrie adulte

Service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence

Service de géronto-psychiatrie

Radio-oncologie

Santé publique :

Maladies infectieuses

Médecine préventive et médecine dentaire préventive

Santé au travail

Santé environnementale

Services de réadaptation

Services sociaux

Traumatologie :

Traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL) pour la clientèle externe

Réadaptation précoce

Services posthospitalisation

Convalescence	Soins de posthospitalisation à domicile
Réadaptation fonctionnelle intensive	Soins infirmiers en CLSC

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

Rencontres prénatales	Soutien postnatal
Grossesse et accouchement	Vaccination – nourrissons et jeunes enfants
Service de sages-femmes et maison de naissance	Compétences parentales
Grossesse à risque	Développement de la petite enfance
Programme OLO – oeuf, lait, orange	Deuil périnatal
Soutien à l’allaitement	Interruption volontaire de grossesse

Services à la jeunesse

Cliniques Jeunesse	Programme d’intervention en négligence « Je tisse des liens gagnants »
Crise-Ado-Famille-Enfance	Programme préventif d’hygiène dentaire
Équipe Intervention jeunesse (EIJ)	Santé mentale jeunesse
Jeunes et familles en difficulté	Services psychosociaux et de santé en milieu scolaire
Signalement – Urgence	

Services aux personnes en perte d’autonomie

Soins à domicile :	Centres de jour
Accueil du soutien à domicile/guichet unique	Hôpitaux de jour
Aide à domicile et soutien aux aidants	Hébergement temporaire
Service psychosocial	Hébergement permanent :
Soins infirmiers	Hébergement et soins de longue durée
Soins médicaux	Hébergement en ressources non institutionnelles
Inhalothérapie, physiothérapie, ergothérapie et nutrition	(ressources intermédiaires, ressources de type familial)
Prêt d’équipements	

Soins palliatifs

Soins et accompagnement à domicile par une équipe multidisciplinaire désignée en oncologie et soins palliatifs	Soins palliatifs en ressource intermédiaire
--	---

Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale

Organisation et intervention communautaire

Activités de bénévolat et services spirituels

Conseil d'administration, comités, conseils et instances consultatives au 31 mars 2017

Conseil d'administration

Membres désignés

- D^r Jean Desormeau – Département régional de médecine générale
- D^r Pierre Guay – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Poste vacant – Comité régional sur les services pharmaceutiques
- Mme Chantal Charette – Conseil des infirmières et infirmiers
- M. Xavier Vandeputte – Conseil multidisciplinaire
- Mme Denise Ménard – Comité des usagers

Membres nommés

- M. Richard Deschamps – PDG du CISSS
- D^r Pierre Cossette – Milieu de l'enseignement

Membres indépendants

- M. Pierre Boucher – Président – Compétence en gouvernance ou éthique
- Mme Joanne M. Roch – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Poste vacant – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Michel Wong Kee Song – Expertise dans les organismes communautaires
- Mme Françoise Rollin – Expertise en réadaptation
- Mme Jacqueline Codsí – Expertise en santé mentale
- Mme Pierrette Lalonde – Expertise en protection de la jeunesse
- Mme Nicole Mongeon – Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux
- Mme Pascale Mongrain - Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

Au cours de l'année 2016-2017, aucun manquement n'a été rapporté au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Ce code d'éthique se trouve en annexe.

Suivant chacune des rencontres du conseil d'administration, l'établissement produit le *Flash CA*, une infolettre visant à témoigner des grands dossiers organisationnels qui sont traités en séance publique. Il est possible de consulter ce document sur le site www.santemc.quebec dans la section *À propos de nous > conseil d'administration*.

Comité de gouvernance et d'éthique

- Mme Nicole Mongeon, présidente
- M. Pierre Boucher
- M. Richard Deschamps
- Mme Pascale Mongrain
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vérification

- Mme Pierrette Lalonde, présidente
- M. Pierre Boucher
- Mme Nicole Mongeon
- Mme Joanne Roch
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vigilance et de la qualité

- Mme Denise Ménard, présidente
- D^r Pierre Cossette
- M. Richard Deschamps
- Mme Louise Hardy
- 1 poste vacant

Comité des ressources humaines

- Mme Jacqueline Codsí, présidente
- Mme Chantal Charette
- D^r Pierre Guay
- Mme Nicole Mongeon
- M. Xavier Vandeputte

Comité de révision

- Mme François Rollin, présidente

Deux médecins et un médecin substitut :

- D^r Pierre Normandin
- D^r Robert William
- D^r Ghislain Dallaire (substitut)

Comités des usagers

Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre

- Mme Micheline Stjagow-Lapointe, présidente
- Mme Denise Ménard, 1^{re} vice-présidente
- M. Jérôme Plante, 2^e vice-président
- M. Jacques Beaumont
- Mme Ginette Cloutier
- Mme Marie-Hélène Thabet
- Mme Claudine Vallières

Comité des usagers du Haut-Richelieu–Rouville

- M. Jacques Gravel, président
- Mme Micheline Stjagow-Lapointe, vice-présidente
- M. Jacques Ouellet, secrétaire-trésorier
- Mme Sylvie Brodeur
- Mme Marie-Andrée Dion
- Mme Gisèle Lévis
- Mme Chantal Massicotte
- M. Daniel Pilote
- Mme Monique Proteau
- Mme Diane St-Germain
- M. Jean-Guy Turgeon
- Mme Claudine Vallières

Comité des usagers de Champlain–Charles-Le Moyne

- Mme Denise Ménard, présidente
- Mme Marie-Hélène Thabet, 1^{re} vice-présidente par intérim
- M. Jacques Beaumont, 2^e vice-président
- Mme Louisette Lévesque, secrétaire par intérim
- Mme Francine Bouchard, trésorière
- Mme Claire Collette
- M. Roger Duclos
- Mme Cécile Germain
- Mme Pierrette Laverdure
- Mme Dolorès Lévesque
- Mme Marguerite Pearson Richard
- M. Guy Vincent

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

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

Conseils professionnels

Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- D^r Gérard Lemay, président
- D^r Raymond Taillefer, vice-président
- D^r Serge Nault, secrétaire-trésorier
- D^r Michaël Bensoussan, conseiller
- D^{re} Stéphanie Borduas-Pagé, conseillère
- D^{re} Hélène Deschênes, conseillère

- D^{re} Johanne Drouin, conseillère
- M. Mikaël Dumoulin, conseiller
- Dr Bernard Magnan, conseiller
- Dr Jean Rodrigue (directeur des services professionnels)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

- Mme Isabelle Savary, présidente
- Mme Martine Fontaine, présidente CIIA
- Mme Annie Thibodeau, vice-présidente CIIA
- Mme Sandra Amaya
- Mme Amélie Barrette-Latour
- Mme Chantal Charrette
- Mme Sylvie Desjardins
- M. Simon Larochelle
- Mme Sandra Morin
- Mme Joanne Poirier
- Mme Chantal Boucher (directrice des soins infirmiers)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil multidisciplinaire

- Mme Louise Montminy, présidente
- Mme Micheline Jetté, vice-présidente par intérim
- Mme Sophia Coulombe, trésorière
- M. Marc-André Allard, officier
- Mme Lyse Benoît, officier
- Mme Julie Jalbert, officier
- Mme Diane Langlois, officier
- Mme Marie-Claude Martel, officier
- Mme Laura Rivard, officier
- M. Xavier Vandeputte, officier
- 3 postes vacants, officiers
- Mme Lyne Marquis (directrice des services multidisciplinaires)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des sages-femmes

- Mme Sylvie Carignan, présidente
- Mme Louise-Marie Tardif, vice-présidente
- Mme Johanne Berthiaume, secrétaire
- Mme Audrey Labrie, administratrice
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Faits saillants

Optimisation et développement des activités de soins et services

La performance budgétaire du CISSS

Au terme de l'année financière, les efforts de mobilisation et la rigueur dont l'ensemble des équipes ont fait preuve ont porté leurs fruits : ils ont en effet permis au CISSS d'atteindre ses objectifs financiers, ses cibles de performance et même, dans certains cas, de les surpasser. La marge de manœuvre dégagée par la réalisation du plan d'équilibre budgétaire 2016-2017 et la mise en place de mesures d'optimisation permettront à l'établissement de se positionner sous le signe du développement, dont les actions sont bien entamées.

Le début d'un grand chantier d'amélioration de nos lieux de soins et services

La performance financière du CISSS, jumelée à l'annonce, à l'automne 2016, d'une allocation récurrente de 12 M\$ venant du MSSS, ont permis d'entamer la transformation de plusieurs environnements de soins et de services afin d'assurer une organisation optimale. Cette transformation se traduira par une meilleure organisation du travail, un accès amélioré à l'offre de soins et de services et, dans certains secteurs et services, par une augmentation des volumes d'activités et une bonification des équipes. Pour y arriver, plusieurs projets et chantiers seront menés au cours des prochains mois, principalement à l'HCLM et l'HHR. Parmi ceux-ci, notons le regroupement physique de certaines cliniques externes, le rehaussement de certains services ambulatoires et en soutien à domicile, l'ajout de lits de courte durée et les ajustements en effectifs associés.

Ces projets permettront d'ailleurs au CISSS d'atteindre les objectifs posés par le Projet 514-450 visant le rapatriement des clientèles à proximité de leur lieu de résidence. Ce développement d'activités se concrétisera par un budget de fonctionnement, récurrent, de 27 lits de courte durée, santé physique pour le RLS de Champlain et par un budget de fonctionnement pour l'ajout de 10 lits de courte durée pour le RLS du Haut-Richelieu-Rouville.

5,4 M\$ pour libérer des lits de soins actifs dans les centres hospitaliers

En février dernier, le MSSS annonçait une aide financière de 5,4 M\$ au CISSS pour financer l'ajout de 96 places en CHSLD, dont : 2 unités de 32 lits d'hébergement pour personnes âgées en lourde perte d'autonomie avec profil Iso-SMAF de 11 à 14; 1 unité de 32 lits d'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie, dont 18 avec profil santé mentale et 14 avec profil troubles de comportement. Ainsi, ce sont autant de lits de soins aigus qui se libéreront dans les centres hospitaliers de la région. Cette annonce aura des impacts positifs sur l'attente dans nos urgences, tout en répondant aux besoins des personnes âgées.

873 600 \$ pour l'ajout d'effectifs en CHSLD

Pour soutenir l'ajout de places annoncé en CHSLD, et plus précisément en vue d'améliorer les soins et les services offerts, le MSSS a annoncé un investissement de 873 600 \$ destiné à l'embauche de personnel. Cela représentera environ 17 personnes de plus dans les CHSLD du CISSS qui occuperont des postes de préposé aux bénéficiaires, d'infirmière auxiliaire ou d'infirmière.

Mise en place d'un important projet clinique en CHSLD

Afin d'améliorer les soins et les services à la clientèle hébergée en CHSLD, la mise en place d'un important projet clinique a été entamée cette année. Basé sur une vision partagée de l'organisation des services, ce projet veillera à offrir un cadre de référence unique pour les huit CHSLD du CISSS. Il comprend une série d'actions qui s'échelonneront sur quelques années, telles que la révision de l'offre de services, l'amélioration de l'intégration des résidents, l'assurance de qualité des soins et services en cours d'hébergement (bienveillance), la coordination et la continuité des soins, etc. Au bilan de l'année, l'établissement compte plusieurs réalisations en cours, par exemple la révision des routines et horaires de travail, la précision des rôles des intervenants, particulièrement celui des PAB accompagnateurs et celui des infirmières pivot, la réalisation d'audits de qualité, etc. Soulignons que l'un des grands objectifs du projet est d'entourer chaque résident d'une équipe interdisciplinaire veillant à lui offrir des soins et services personnalisés.

Par ailleurs, l'établissement a octroyé 500 000 \$ cette année pour améliorer les espaces de ces milieux de vie (rafraîchissement des murs, installation de foyers électriques, achat de chauffe couvertures, et autres).

Des améliorations au soutien à domicile

Des travaux entrepris en juin 2016, jumelés à une allocation de 2 M\$ du MSSS, ont permis d'améliorer de manière significative l'accessibilité aux services de soutien à domicile. Des 7 105 nouvelles demandes reçues depuis le 1^{er} avril 2016, la grande majorité des patients, soit 98 %, avait reçu un premier service au 31 mars 2017. Cette démarche d'harmonisation clinique a fait appel à la participation de chacune des disciplines travaillant auprès de cette clientèle. Concrètement, les professionnels ont repensé les services offerts en ayant le souci de répondre aux besoins tout en favorisant l'accessibilité aux services. Différentes formations ont également été offertes pour entreprendre ce nouveau virage.

Des accès accrus pour la chirurgie

Une importante démarche d'amélioration, comportant notamment une réorganisation du travail, des gains d'efficacité et l'ajout de disponibilités aux salles, a permis d'augmenter l'accès aux chirurgies. En tout, 1 400 interventions supplémentaires ont pu être réalisées, en majorité à l'HCLM. L'HHR a également connu une légère augmentation, et ce, malgré la période de travaux entourant les déménagements de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux et du bloc opératoire dans le cadre de son projet d'agrandissement majeur. Notons également que 65 % des patients oncologiques ont pu être opérés en moins de 28 jours.

L'amélioration de l'accès en endoscopie

Grâce à l'ouverture de nouvelles plages horaires en endoscopie, les personnes en attente d'une colonoscopie ont pu en bénéficier dans des délais beaucoup plus rapides. Ce sont effectivement 26 interventions supplémentaires par semaine qui ont pu être réalisées.

Des plateaux techniques plus productifs

D'excellentes améliorations ont été observées à l'HCLM et l'HHR pour l'accès au scan et à la résonance magnétique. En tout, cela représente plus de 4 000 examens supplémentaires réalisés. Du côté de l'HCLM en particulier, l'ensemble des plateaux techniques d'imagerie médicale a connu une

augmentation globale de production de 2 % cette année. Ces gains ont été rendus possibles en raison de l'ajout de financements temporaires autorisés, de l'élargissement des plages horaires et des efforts consentis à l'organisation du travail dans ce secteur.

Un nouveau service en radiothérapie

Un nouveau traitement s'est ajouté cette année à la gamme de services de radio-oncologie du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie, soit la radiothérapie stéréotaxique. Cette intervention sans chirurgie consiste à diriger une multitude de petits rayons à haute énergie, et avec une extrême précision, vers la zone à traiter, ce qui fait en sorte que peu de séances sont requises. Les sites tumoraux tels que la colonne vertébrale, le cerveau, les poumons et les os sont maintenant traités, évitant ainsi le transfert de patients dans un autre centre.

Un meilleur accès en audiologie et orthophonie

Des travaux de révision de l'offre de services et l'ajout de plages horaires en audiologie et orthophonie ont permis une diminution significative des listes d'attente à l'HCLM. En effet, ces services ont connu une réduction de 50 % de leur liste au cours de l'année, principalement chez la clientèle pédiatrique. Du côté de l'HRR, signalons également une amélioration de 69 % des listes d'attente en orthophonie.

Un important plan d'action soutenant la stratégie de main-d'œuvre

Afin de répondre au grand défi que pose la pénurie de main-d'œuvre, l'établissement s'est doté d'un plan d'action élaboré en fonction de ses grands enjeux, en concertation avec différents secteurs d'activités. Plusieurs actions ont été déployées autour de deux grands axes d'intervention, soit attirer et retenir la main-d'œuvre. Les interventions ont porté sur plusieurs plans : aménagement du temps de travail, offre de stages, etc.

À cet égard, soulignons l'importante initiative promotionnelle visant, entre autres, à augmenter la notoriété de l'établissement. La campagne s'est déployée sur plusieurs plateformes de communication, sous forme d'une offensive publicitaire mettant en vedette des visages du CISSS. Les différentes phases de la campagne ont entre autres permis d'accroître la fréquentation des pages Internet de recrutement au www.nousrecrutons.ca.

Aussi, depuis l'automne, le RLS du HRR et la Commission scolaire des Hautes-Rivières collaborent étroitement pour promouvoir le métier de préposé aux bénéficiaires (PAB), notamment par le biais d'activités portes ouvertes et de communications ciblées. Des 24 étudiants de la cohorte inscrits en janvier pour le diplôme menant au métier de PAB, la plupart se sont fait confirmer un emploi dans notre établissement s'ils complétaient leur formation avec succès.

Une belle collaboration pour l'accès à un médecin de famille

Au cours de l'année, le Département régional de médecine générale (DRMG) du CISSS a travaillé de façon étroite avec les cliniques privées afin d'améliorer l'accès à un médecin de famille. Cette collaboration, jumelée à la mise en place du nouveau guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), s'est soldée par l'inscription de 20 000 personnes supplémentaires auprès d'un médecin en Montérégie.

Trois nouveaux GMF et une première super-clinique sur le territoire

Au cours de l'année, trois nouveaux Groupes de médecine de famille et une première super-clinique (GMF-R) ont été créés sur le territoire en collaboration avec le DRMG. Les médecins engagés dans la formation de ces nouvelles cliniques ont en effet pu compter sur son soutien pour compléter le processus d'accréditation visant cette reconnaissance. De plus, des professionnels du CISSS collaborent à l'offre de soins et service de ces cliniques. Le mode d'organisation des GMF mise notamment sur l'amélioration de la coordination des services, allant de la prévention aux soins palliatifs, grâce à l'harmonisation des pratiques professionnelles et aux ententes avec les établissements du réseau. La Montérégie compte désormais 31 GMF, répartis dans ses 9 réseaux locaux de services.

Des nouveaux lits de soins palliatifs annoncés

Des travaux ont été amorcés au CHSLD Champlain afin d'offrir 10 nouveaux lits destinés à la clientèle de soins palliatifs en fin de vie. Ce rehaussement de l'offre de services permettra d'offrir des soins et services basés sur les meilleures pratiques en soins palliatifs, dans un environnement propice pour la clientèle ainsi que leurs proches. De plus, par cette mesure, le CISSS sera en mesure d'atteindre sa cible attendue de 21 lits en soins palliatifs pour la population du RLS de Champlain.

Des projets d'agrandissement majeurs en voie d'être finalisés

L'année 2017 marquait la finalisation de deux chantiers majeurs dans nos hôpitaux, soit la construction de l'agrandissement de l'HHR et celle de la nouvelle urgence de l'HCLM. Ces projets attendus en voie de se concrétiser seront l'occasion pour les équipes concernées d'œuvrer dans des lieux adaptés à leur réalité et aux besoins de la clientèle. L'organisation est fière des transformations apportées à ses hôpitaux, qui bénéficient à toute la population de notre territoire.

Une nouvelle cuisine au CHSLD Georges-Phaneuf

En mars 2017, Le CHSLD Georges-Phaneuf inaugurerait officiellement sa toute nouvelle cuisine. Débutés en juin 2016 aux coûts de 2,8M\$, les travaux d'envergure visaient l'ensemble du service, soit la production, la distribution alimentaire et la laverie. Il s'agit d'un changement majeur pour cette installation qui n'avait pas bénéficié d'une nouvelle cuisine depuis sa construction en 1931.

Un nouveau plan d'action régional en santé publique

Suivant une importante réflexion conduite par les trois CISSS du territoire et d'une vaste consultation du réseau de la santé et des partenaires, le plan d'action régional 2016-2020 a vu le jour. Ce plan est le point d'ancrage d'une mobilisation autour d'actions visant à promouvoir la santé de notre population, prévenir l'apparition de certaines maladies et protéger les Montérégiens au regard de menaces à leur santé. Sa prémisse est la conviction qu'une action en amont des problèmes de santé est un investissement incontournable pour les générations actuelles et futures.

Dépistage accru des ITSS

En lien avec l'orientation stratégique du MSSS visant à favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé chez nos jeunes en collaboration avec nos partenaires, le CISSS a procédé à la révision de son offre en dépistage ITSS. L'objectif escompté était d'augmenter

l'accessibilité au dépistage par le biais d'une présence accrue au plan scolaire ainsi qu'au sein des cliniques jeunesse.

Un nouveau service pour les adolescents vivant avec un TSA et leurs parents

Les adolescents vivant avec un trouble du spectre de l'autisme et leurs parents ont pu bénéficier d'un nouveau groupe de développement d'habiletés sociales et de soutien cette année. Développées sous forme de projet Virtuose, les rencontres offertes au CLSC de Richelieu ont obtenu un grand succès auprès de la clientèle. Basées sur les données probantes, elles permettent de mieux composer avec les divers impacts des TSA sur l'adolescence.

Qualité

L'Accréditation d'agrément maintenue pour l'INLB

Au terme d'une démarche atypique, le Conseil québécois d'agrément (CQA) a maintenu l'agrément de l'INLB et a même décerné deux notes d'excellence à des processus évalués au cours des derniers mois. La démarche atypique consistait à répondre à certains critères d'évaluation des acquis d'ici à ce que l'ensemble du CISSS entreprenne sa démarche d'agrément commune en 2019. Le CQA a souligné la rigueur des équipes pour maintenir la qualité et la sécurité des services dans un contexte de restructuration majeure du réseau.

Une certification « Ami des bébés » pour deux CLSC

Une belle marque de reconnaissance a été adressée aux CLSC du Richelieu et de Saint-Césaire pour leurs pratiques exemplaires en matière d'allaitement maternel avec l'obtention de la certification « Ami des bébés ». Pour recevoir la certification « Ami des bébés » du MSSS, un établissement doit répondre à plusieurs standards de qualité et traverser avec succès un processus rigoureux d'évaluation externe. Les critères d'évaluation portent notamment sur la formation du personnel, la qualité de l'enseignement dispensé aux parents, et l'organisation des soins aux mères et aux nouveau-nés.

Le programme AMPRO reconduit

Pour une 5e année à l'HCLM et une 6e à l'HHR, était reconduit le programme Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO). Le programme vise la sécurité des patientes, le perfectionnement professionnel et l'amélioration de la performance des professionnels de la santé et des administrateurs des unités obstétricales. Il se met en action grâce à l'engagement des équipes de périnatalité, médecins, infirmières, infirmières auxiliaires et sages-femmes à travailler de concert selon les plus haut standards de qualité des soins centrés sur la patiente, dans un milieu de pratique efficient, sain, et interprofessionnel.

Les rencontres prénatales harmonisées

Afin d'optimiser l'intégration des services, le CISSS a procédé à la révision complète de ses rencontres prénatales, harmonisées pour ses CLSC et sa maison de naissance. Les nouveaux outils ont été développés en tenant compte des données probantes et des dernières recommandations faites par le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Basés sur le portail périnatal provincial, ils permettent de transmettre une information uniformisée à tous les futurs parents en préparation de leur nouveau rôle.

Régionalisation d'activités

Le début des activités du Service régionalisé de la paie

Après plusieurs mois de travail de collaboration entre ses équipes, la Montérégie devenait la première région à instaurer un service régional de la paie inter CISSS. En mai, la transition se concrétisait avec la centralisation des employés dans une installation unique au CISSS de la Montérégie-Centre. Lors de l'intégration, le service se dotait également d'un guichet d'accès unique afin d'assurer un service à la clientèle uniforme et de qualité. Il est à noter que le service régional est responsable des activités reliées à la préparation, à la vérification et à la distribution de la paie de plus de 32 000 employés.

Le regroupement des laboratoires de la Montérégie prend forme

Au cours de l'année, plusieurs préparatifs ont eu cours dans le cadre du regroupement de laboratoires en Montérégie. La création de la nouvelle direction des laboratoires a constitué une étape importante pour mettre en œuvre les orientations ministérielles du projet et planifier les activités de transition. Soulignons également l'actualisation du plan de main-d'œuvre visant le regroupement administratif de l'ensemble des ressources sous la gouvernance et le budget intégré au CISSS de la Montérégie-Centre pour le 1^{er} avril. Pour mener à terme le projet selon les normes établies, il est également à noter que le CISSS a reçu en juillet l'autorisation du MSSS d'élaborer un programme fonctionnel et technique pour l'agrandissement du laboratoire de l'HCLM.

Le Dossier santé Québec déployé

Autre projet de d'envergure, le Dossier santé Québec (DSQ) a été déployé dans l'ensemble des installations de première ligne en Montérégie cette année. Ce sont maintenant plus de 5 000 intervenants qui ont accès au DSQ par le biais d'un dispositif sécurisé dans les urgences des hôpitaux, les pharmacies d'établissements et communautaires, les CLSC, les UMF et les GMF. Le déploiement a également été réalisé dans la majorité des cliniques médicales privées d'omnipraticiens et spécialisées. Soulignons que tous les laboratoires et les pharmacies communautaires de la région alimentent les dépôts de données du DSQ.

Innovation et rayonnement

Un nouveau programme de stages en déficience visuelle

L'Institut Nazareth et Louis-Braille, en collaboration avec la Fondation En Vue et Montréal Relève, a annoncé la mise sur pied du programme Vision Carrières. Permettant aux adolescents et aux jeunes adultes ayant une déficience visuelle de vivre une expérience d'exploration de carrière en milieu professionnel, ce programme permettra de poursuivre et de formaliser les initiatives menées conjointement par ces instances depuis 2014.

La Direction de santé publique bien représentée aux Journées annuelles

L'expertise et le savoir-faire de plusieurs professionnels et chercheurs du CISSS ont rayonné lors de la 20^e édition des Journées annuelles de santé publique organisées par l'INSPQ. En effet, pas moins d'une dizaine de professionnels de la Direction de santé publique et du Centre de recherche – HCLM ont contribué de près à l'une ou l'autre des conférences et journées thématiques. Une fois de plus, leurs compétences se sont vues reconnues sur la scène provinciale, notamment par rapport aux

travaux portant sur l'implantation d'environnements urbains périphériques durables et favorables à la santé, et sur les concepts de santé durable et d'approche éco sociale.

Une désignation comme site à la maîtrise en pharmacie

L'HCLM a obtenu la désignation officielle à titre de site à la maîtrise en pharmacothérapie avancée pour la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Premier établissement depuis plus de 20 ans à obtenir cette désignation de la part de la Faculté, l'Hôpital deviendra le seul site de résidence en pharmacie de l'Université de Montréal en Montérégie, et ce, dès l'année 2017-2018.

Le colloque « 20 ans d'innovation » organisé par le centre de recherche (CR-HCLM)

En mai dernier, le CR-HCLM a célébré ses 20 ans avec plus de 100 personnes – chercheurs, professeurs, étudiants, partenaires de tous les milieux. Cette journée était également la journée annuelle du Thème Santé - populations, organisation, pratiques (S-POP) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Les présentations au programme de la journée ont été élaborées autour de questions ou de thèmes inclusifs, dont la dépendance à Internet, l'accès à un médecin de famille, la littératie en santé, les maladies rares, les substances psychoactives et la sexualité : des sujets diversifiés dont l'équipe du CR-HCLM a su démontrer qu'ils avaient plus en commun qu'il n'y paraît.

La bourse de carrière décernée au chercheur Christian Rochefort

Le professeur Christian Rochefort, qui œuvre au CR-HCLM, était cette année l'un des 37 Canadiens récipiendaires d'une bourse qui reconnaît le talent exceptionnel de nouveaux chercheurs. M. Rochefort, qui œuvre en informatique de la santé, s'intéresse à l'évaluation et l'optimisation de la qualité et de la sécurité des services. Extrêmement compétitive, la bourse, décernée par les Instituts de recherche en santé du Canada, libérera le chercheur d'une partie de ses tâches reliées à l'enseignement pour lui permettre de consacrer la plus grande partie de son temps à ses travaux de recherche.

Le programme FORCES retient un projet du CISSS

Parmi les boursiers du Programme de formation pour cadres FORCES, figurait cette année une équipe composée de membres du CISSS, soit Mme Nathalie Bérard, directrice adjointe des services professionnels, et Mme Cloé Rodrigue, adjointe au directeur de la recherche. Intitulé *Structurer l'intégration des pharmaciens en GMF*, leur projet vise à proposer des modes de fonctionnement favorisant une intégration efficace des pharmaciens communautaires aux GMF et ainsi maximiser leur participation à la prise en charge des patients. À terme, l'objectif visé est de fournir à la population des services pertinents et d'assurer le plein potentiel de la collaboration des pharmaciens, médecins et infirmières en GMF.

Le début des activités de prescription infirmière au CISSS

Les activités de prescription infirmière débutaient en mai au CISSS. Ainsi, les infirmières ayant reçu l'attestation professionnelle requise étaient, à compter de ce moment, autorisées à prescrire certains médicaments et analyses pour des situations cliniques, et ce, dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants. Ces infirmières œuvrent au sein de plusieurs installations, soit les CLSC, les CHSLD, les GMF, la Direction de santé publique et les hôpitaux. Il s'agit

d'une avancée importante en termes d'autonomie professionnelle des infirmières et dont l'un des objectifs est d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins auprès des usagers.

La deuxième saison de De Garde 24/7 tournée à l'HCLM

Après le succès de la saison 1, la série documentaire De garde 24/7 effectuait un retour entre les murs de l'HCLM au printemps. Pour une deuxième année, la série plongeait dans le quotidien de plusieurs médecins et professionnels de l'Hôpital, en ouvrant la porte à de nouveaux départements et à la profession d'infirmière. Sa diffusion sur les ondes de Télé-Québec avait lieu à l'hiver 2017. Mentionnons également que, dans le cadre de l'édition 2016 du gala des prix Gémeaux, la saison 1 s'illustrait en recevant le Gémeaux de la meilleure série documentaire : société.

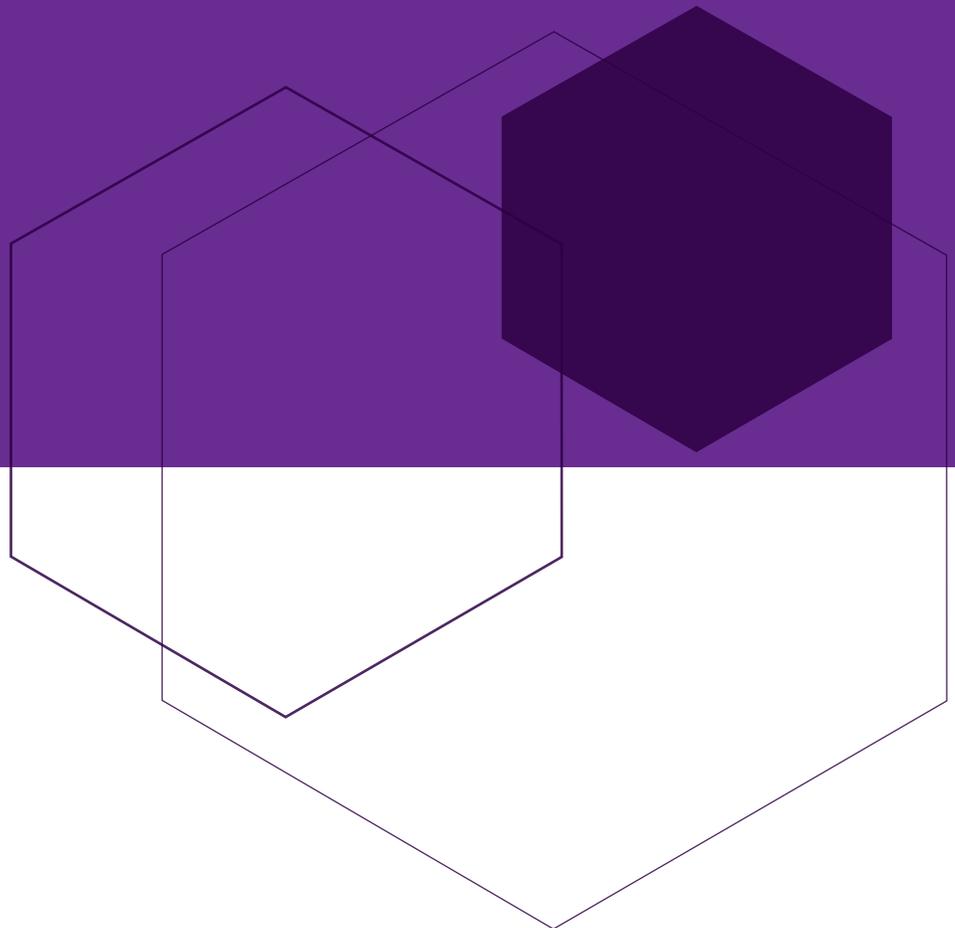
Les célébrations entourant le 50^e anniversaire de l'HCLM

Afin de marquer avec fierté et reconnaissance les 50 ans de l'HCLM, plusieurs activités symboliques ont été organisées au sein de l'établissement au cours de l'année. Production d'une murale historique, diffusion d'un cahier spécial dans le Courrier du Sud, et autres, ont représenté autant d'occasions de se remémorer les grands moments d'histoire dont l'Hôpital a été témoin et l'engagement des équipes qui les ont accompagnés. L'anniversaire culminera par l'enfouissement d'une capsule du temps comme témoignage destiné aux générations futures.

Reconnaitances obtenues en 2016-2017

- Prix Reconnaissance de carrière Persillier-Lachapelle, du Ministère de la Santé et des Services sociaux, remis au Dr Jean Rodrigue, directeur des services professionnels
- Prix Marielle-Lavallée, de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux, remis à Mme Lyne Marquis, directrice des services multidisciplinaires
- Prix Profession Santé, du Groupe Santé de Rogers Média, remis aux Dr Jean-Luc Doray, pédiatre néonatalogiste, Dr Olivier Diec, néphrologue et à Mme Annick Dufour, pharmacienne
- Prix ANCRE d'or, de la Corporation du droit à l'emploi, remis au CISSS Montérégie-Centre (RLS du Haut-Richelieu-Rouville) dans la catégorie Entreprise
- Prix reconnaissance La Capitale 2017, secteur du Réseau public de la santé et des services sociaux, remis à Mme Josée Martel, psychologue aux services courants du CLSC de la Vallée-des-Forts
- Prix Gémeaux de la meilleure série documentaire : société, remis à la série De garde 24/7 tournée à l'Hôpital Charles-Le Moyne
- Prix « Patient d'abord », de Merck Canada, remis à l'équipe de la clinique MCV Diabète du CISSS (RLS du Haut-Richelieu-Rouville)
- *Prix Reconnaissance*, de l'Association hygiène et salubrité en santé, remis à M. Réjean Girard, chef d'équipe de soir en hygiène et salubrité à l'HCLM, et à M. Jean Desbiens, chef de service en hygiène, salubrité, buanderie et lingerie (RLS du Haut-Richelieu-Rouville)
- Reconnaissance comme préceptrice de l'année au programme des sages-femmes de l'UQTR attribuée à Elizabeth Drèves (RLS du Haut-Richelieu-Rouville)

Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité



RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017

Au terme de l'année 2016-2017, le CISSS présente des résultats très satisfaisants à l'égard de ses engagements de gestion. Ses obligations ont effectivement été près de leur atteinte ou l'ont dépassée dans 29 des 42 indicateurs relevés (69 %). Parmi les indicateurs moins performants, plusieurs sont associés au programme de santé physique, notamment à l'urgence et au service d'imagerie médicale. Ils exigeront des efforts supplémentaires pour rencontrer les cibles fixées.

Quelques résultats à souligner

Santé publique

La cible attendue sur le pourcentage d'écoles de la Montérégie qui implantent l'approche École en santé (indicateur 1.01.13) a été dépassée. Par ailleurs, le nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes de 15 à 24 ans (indicateur 1.01.29) a largement surpassé l'objectif fixé avec un niveau d'atteinte de près de 141 %. Cette cible constitue un indicateur d'envergure régionale.

Santé mentale et dépendance

Le pourcentage de la cible convenue des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux répondus dans un délai de 4 minutes (indicateur 1.02.04) s'est amélioré, pour atteindre 98,1 %. C'est également le cas pour l'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance, qui a atteint près de 93 %, dépassant largement la cible attendue. Il en va de même pour le nombre de places de suivi intensif dans le milieu (indicateur 1.08.14). Compte tenu du changement de cible en matière de places d'intensité variable (indicateur 1.08.13), celle-ci sera atteinte dès l'an prochain. En outre, une très forte diminution, soit près de 75 %, a été connue depuis l'an dernier au plan du nombre d'usagers en attente de plus de 30 jours pour une consultation médicale en psychiatrie ou pédopsychiatrie en clinique externe (indicateur 1.08.15).

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

En matière de soutien à domicile de longue durée pour les adultes des programmes SAPA, déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), le nombre de personnes desservies (indicateur 1.03.11) est demeuré conforme à la cible convenue, avec une augmentation de près de 5 % par rapport à l'année précédente. Le nombre total d'heures de services à domicile (indicateur 1.03.05.1) a aussi augmenté, frôlant la cible à 97,5 %. Le pourcentage de personnes desservies ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (indicateur 1.03.12) correspondait au taux d'atteinte de l'engagement de 84,1 %, ce qui constitue une amélioration.

Déficience physique, DI-TSA

Toutes les demandes de services en déficience physique, DI-TSA ont été traitées dans des délais (indicateurs 1.45.04), faisant en sorte que l'établissement dépasse toutes les cibles ministérielles.

Soins palliatifs

Le nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile (indicateur 1.09.05) et le nombre de lits réservés à la clientèle (indicateur 1.09.45) ont tous deux atteint leur cible.

GMF et médecin de famille

Avec 13 GMF (indicateur 1.09.25) et près de 70 % de la population inscrite auprès d'un médecin de famille (indicateur 1.09.27), les cibles attendues ont été dépassées.

Séjours à l'urgence

L'établissement n'a pas atteint ses cibles en regard de la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence (indicateur 1.09.01) et du pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale est de moins de deux heures (indicateur 1.09.43). Il est à noter une augmentation de 868 séjours du côté de l'HCLM, combiné à une diminution de la disponibilité des lits, notamment en raison de la hausse des volumes chirurgicaux. Dans une perspective systémique, plusieurs travaux sont en cours afin d'améliorer les taux d'occupation et durée de séjours aux urgences de l'HCLM et de l'HHR (indicateurs 1.09.01 et 1.09.43) :

- Séances de travail du comité de direction exclusivement sur le dossier et mise en place d'un comité stratégique;
- Optimisation de la gestion des séjours sur les unités de soins et de la planification de congé;
- Conférence téléphonique quotidienne en lien avec les taux d'occupation à l'urgence;
- Révision des plans de surcapacité sur nos unités de soins et élaboration d'un outil d'aide à la décision;
- Identification de mesures structurantes visant à diminuer les délais de consultations médicale à l'urgence;
- Suivi des trajectoires de soins AVC, SAPA et santé mentale afin de diminuer le nombre de patients hospitalisés en courte durée présentant des niveaux de soins alternatifs;
- Réorganisation du travail au niveau des médecins enseignants.

Chirurgie

Les chirurgies en attente depuis plus d'un an ont atteint la cible à 98,1 %. Connaissant une bonne amélioration, 65 % des patients oncologiques ont été opérés en moins de 28 jours (indicateur 1.09.33.01). Pour ceux traités dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (indicateur 1.09.33.02), la cible a presque été atteinte (94 %).

Imagerie médicale

De manière générale, presque tous les examens ont été réalisés dans les délais cliniques propres à chaque examen. L'établissement est cependant difficilement arrivé à compléter les demandes d'examens dans les trois mois suivant la demande (scopies, échographies sauf obstétricales, tomographies et résonances magnétiques). Beaucoup d'efforts ont été déployés à cet égard.

Ressources humaines

En lien avec le taux d'heures supplémentaires et le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (indicateurs 3.05 et 3.06), un manque important de ressources a été observé pour pallier aux besoins. La situation s'est avérée plus difficile au RLS du Haut-Richelieu-Rouville. Le CISSS s'est doté d'un plan d'attraction et de rétention ainsi qu'en gestion intégrée de la présence au travail dans lesquels toutes les directions ont été impliquées.

Depuis le début de l'année 2016-2017, plus de 1 100 embauches ont été effectuées et l'établissement a procédé à 1 606 affichages de postes pour stabiliser les équipes de travail. La campagne de visibilité lancée en septembre dernier s'est intensifiée depuis le début de l'année 2017. Une collaboration entre la DRHCAJ et la DEAU a permis de mieux intégrer la gestion des stages.

En gestion intégrée de la présence au travail (indicateur 3.01), le plan d'action s'est déployé en prévention et en indemnisation. Les 10 services qui présentaient des taux élevés en assurance-salaire se sont inscrits dans une démarche d'accompagnement et de soutien fortement appréciée. Sept de ces services ont présenté une baisse de leur ratio ou se sont stabilisés. Une autre stratégie de prévention a consisté en l'élaboration et la dispensation d'un programme de formation destiné aux cadres sur la gestion de la présence au travail (plus de 85 % de participation). Les activités de prévention se sont intensifiées, notamment par la formation PDSB, la révision des activités de prévention, et l'amorce d'un programme d'identification et d'évaluation des risques avec des gestionnaires et représentants syndicaux.

Entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 – Reddition de comptes des attentes spécifiques

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE
SECTION I : SANTÉ PUBLIQUE (DGSP)			
1.1	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.	R
1.2	Comité 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.	R
SECTION II : SERVICES SOCIAUX (DGSS)			
2.1	Liste des installations et organismes au sein du RSSS devant implanter les protocoles d'intervention en matière d'itinérance	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. La liste des installations et organismes transmise permettra de déterminer la cible pour l'établissement, ainsi que la cible nationale, associée à l'indicateur.	NA
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'utilisateurs ayant participé au programme.	R
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.	R
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	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. 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.	R

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE
2.5	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité	L'établissement devra compléter et transmettre le PTAAC.	R
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.	R
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.	R
SECTION III : SERVICES DE SANTÉ ET DE MÉDECINE UNIVERSITAIRE (DGSSMU)			
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.	NA
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.	R
3.3	Plan d'action par établissement réalisé sur la base du plan d'action national 2016-2018	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.	R
3.4	Déploiement des groupes de médecine de famille	L'établissement devra produire deux états de situation qui confirment 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).	R
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.	R

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE
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.	NA
SECTION IV : FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET (DGFIB)			
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 de son parc immobilier respectif en 2016-2017 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.	R
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.	R
SECTION V : COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE (DGCRM)			
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.	NA
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.	R
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 PNCS, en fonction des quatre dimensions de la sécurité civile.	R
5.4	Gestion des risques en sécurité civile - santé et services sociaux	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. 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.	R

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE
5.5	Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	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.	NA
SECTION VI : PLANIFICATION, ÉVALUATION ET QUALITÉ (DGPEQ)			
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.	R
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 Web, 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 porté sur les obstacles prioritaires identifiés.	R
SECTION VII : TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION (DGTI)			
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). 	R

Portrait sommaire de la performance du CISSS de la Montérégie-Centre : atteinte des engagements annuels 2016-2017

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
Santé publique				
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles ayant mis en œuvre des interventions globales et concertées en promotion et en prévention de la santé selon l'approche École en santé (AÉS)	65	76.5	N/A	La cible attendue sur le pourcentage d'écoles de la Montérégie qui implantent l'approche <i>École en santé</i> est dépassée.
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	90	89.1	N/A	Au plan de la proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccins contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais, cinq RLS sur neuf en Montérégie ont dépassé la cible ou presque. Cette cible est presque atteinte par le par CISSS de la Montérégie-Centre.
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	90	71.7	N/A	<p>Pour ce qui est de la proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccins contre le méningocoque de sérotype C dans les délais, aucun RSL n'a atteint la cible.</p> <p>Les actions mises en place pour atteindre la cible sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travaux visant à développer une politique sur la gouvernance en immunisation adaptée aux différentes organisations des CISSS; • Diffusion aux équipes, par la Direction de santé publique, des stratégies reconnues efficaces pour améliorer l'accessibilité aux services de vaccination; • Planification d'une journée de travail avec les CISSS pour prendre connaissance des stratégies et y optimiser l'offre de services; • Mise en place d'un groupe régional d'expertise en immunisation qui vise, entre autres, le développement et l'harmonisation d'outils, d'expertise et de canaux de communication.
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	3450	4858	3800	Le nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles par le sang et le sexe chez les jeunes de 15 à 24 ans dépasse largement l'objectif fixé avec un niveau d'atteinte de près de 141 %.

Légende

	Atteinte de l'engagement annuel à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
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	90	88.3	N/A	<p>L'équipe Info-social a connu une augmentation significative des appels répondus en 2016-2017, soit 11 556 comparativement à 9 039 pour l'année 2015-2016. L'équipe Info-Social est composée de 5,8 ETC, tout comme l'année précédente. Une augmentation significative des appels a été constatée à partir de la P8. L'équipe a périodiquement répondu à plus de 1 000 appels, en comparaison à moins de 700 les années antérieures. Cette augmentation est liée principalement à une meilleure connaissance des services dans la communauté. Légèrement en deçà de la cible ministérielle de 90 %, le service est à 88 % des appels répondus en moins de 4 minutes.</p> <p>Afin d'améliorer le temps de réponse à la clientèle, l'ajout d'effectifs en soirée a été convenu. Des difficultés de recrutement ont cependant retardé de quelques périodes l'entrée en fonction d'un nouvel intervenant. Cette arrivée s'est concrétisée au début de 2017-2018. L'objectif est de continuer à assurer l'accessibilité du service et d'ajouter 1,4 ETC cet automne.</p>
Soutien à domicile (SAD) de longue durée				
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	453945	442682	N/A	Le nombre total d'heures de services à domicile a augmenté et frôle la cible à 97,5 %.
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	5125	5133	5716	En matière de soutien à domicile de longue durée pour les adultes des programmes SAPA, Déficience physique (DP), Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), le nombre de personnes desservies est conforme à la cible convenue avec une augmentation de près de 5 % par rapport à l'année précédente. Le travail réalisé a permis d'atteindre la cible avec 5 133 usagers desservis en soutien à domicile de longue durée.
1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	90	75.6	90	<p>Les équipes de SAD-SAPA ont priorisé les prises en charge de nouveaux usagers afin de réduire au minimum le nombre d'usagers en attente d'un premier service en SAD; la concentration des efforts sur cette cible explique l'écart pour les réévaluations annuelles des besoins des usagers inscrits aux services. Il est à noter que la cible a été atteinte pour les usagers DI-TSA dans les deux RLS.</p> <p>Les travaux en cours pour la production des rapports personnalisés au SAD soutiendront la systématisation de la planification des évaluations et plans de la clientèle.</p>

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)				
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	100	
1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	100	
1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	50	100	100	
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	85	81.6	N/A	Afin d'éviter l'admission en CHSLD, des mesures ont été mises en place en début 2017 pour soutenir les RI à l'intégration d'utilisateurs présentant des symptômes comportementaux perturbateurs liés à la démence et présentant un profil ISO-SMAF 7 ou 8. Ainsi, l'établissement est à plus de 96 % d'atteinte de la cible quant au respect des profils à être admis en CHSLD. La performance du CISSS est supérieure à celle de l'ensemble du Québec.
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	96,6	N/A	<p>L'ensemble des indicateurs en lien avec le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant un DP-DI-TSA a non seulement été atteint, mais a dépassé la cible.</p> <p>Un comité de concertation en déficience physique a été créé afin de réaliser les mandats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'approprier les orientations ministérielles en matière de clientèle et d'offres de services; • améliorer les mécanismes d'accès et de fluidité pour la clientèle ayant une déficience physique; • définir les trajectoires au sein du CISSS de la Montérégie-Centre et contribuer aux trajectoires de la Montérégie. <p>Un guichet d'accès DI-TSA et DP a été créé en collaboration avec les directions concernées afin d'améliorer les mécanismes d'accès et de fluidité pour la clientèle ayant une déficience physique. Une révision des processus d'accès a été réalisée pour assurer un accès simple et fluide à la clientèle et éviter la redondance. Les trajectoires ont été définies au sein du CISSS de la Montérégie-Centre tout en collaborant à la révision des trajectoires de l'ensemble de la Montérégie.</p>

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
				Il y a eu une analyse des besoins et répartition judicieuse des ressources afin d'améliorer la prestation de services dans les deux RLS. Au plan régional, l'objectif visé est de bâtir un réseau intégré de services qui soit fluide et concerté pour l'utilisateur, ex. : comité portant sur les outils d'évaluation partagés et comité sur les services éducatifs spécifiques vs spécialisés pour une offre de services adaptée selon les missions respectives.
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	90	99.8	N/A	Mêmes commentaires qu'à l'indicateur 1.45.04.01-EG2.
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	93.4	N/A	Mêmes commentaires qu'à l'indicateur 1.45.04.01-EG2.
Dépendances				
1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance	75	92.9	90	L'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance s'est améliorée et a atteint près de 93 %, dépassant largement la cible attendue.
Santé mentale				
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	525	365	441	En 2016-2017, la cible n'a pas été respectée. Toutefois, les paramètres permettant de déterminer les cibles ont été révisés en cours d'année en correspondance avec la stratégie de déploiement SI-SIV approuvée par la Direction nationale de santé mentale du MSSS.
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	250	266	280	Le nombre de places de suivi intensif dans le milieu a augmenté, passant de 257 à 266, dépassant ainsi la cible attendue.
1.08.15-EG2 Nombre d'utilisateurs en attente d'une consultation médicale en psychiatrie ou pédopsychiatrie en clinique externe pour lesquels le délai d'accès excède 30 jours	N/A	63	N/A	
Santé physique - Urgence				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	12	19	12	Une augmentation de 868 séjours à l'urgence est constatée du côté de l'HCLM. À cela s'ajoute une diminution de la disponibilité des lits, notamment en raison de la hausse des volumes chirurgicaux.

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
				Plusieurs travaux sont en cours afin de répondre à la cible : <ul style="list-style-type: none"> • Séances de travail du comité de direction exclusivement sur le dossier et mise en place d'un comité stratégique; • Optimisation de la gestion des séjours sur les unités de soins et de la planification de congé; • Conférence téléphonique quotidienne en lien avec les taux d'occupation à l'urgence; • Révision des plans de surcapacité sur nos unités de soins et élaboration d'un outil d'aide à la décision; • Identification de mesures structurantes visant à diminuer les délais de consultations médicale à l'urgence; • Suivi des trajectoires de soins AVC, SAPA et santé mentale afin de diminuer le nombre de patients hospitalisés en courte durée présentant des niveaux de soins alternatifs; • Réorganisation du travail au niveau des médecins enseignants.
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	61.6	54.3	85	Mêmes commentaires qu'à l'indicateur 1.09.01-PS.
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	65	50.7	85	Mêmes commentaires qu'à l'indicateur 1.09.01-PS.
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)				
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1099	1235	1244	
1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	33	33	42	
Santé physique - Chirurgie				
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	67	0	En matière de chirurgie, plusieurs actions ont été réalisées afin d'améliorer l'accès et réduire les délais : <ul style="list-style-type: none"> • la production chirurgicale a augmenté de 1 356 interventions par rapport à 2015-2016, passant de 9 950 interventions à 10 920 pour l'HCLM et de 8 665 interventions à 9 051 à l'HHR; • les comités de gestion du bloc opératoire sont très actifs. Des ajustements périodiques sont effectués en fonction des résultats suivis par les tableaux de bord de la production chirurgicale et délais. Ce comité permet d'effectuer un exercice continu d'amélioration par le service médical concerné; • un comité de suivi des délais du bloc

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
				opérateur périodique a été mis sur pied dans le but d'analyser les listes d'attentes, d'identifier les cas problématiques et de mettre en action des solutions rapidement; <ul style="list-style-type: none"> dans un contexte où la qualité des données est primordiale, la DSP a effectué un exercice de validation et de revue du processus de saisies des données dans SIMASS.
Santé physique - Services de première ligne				
1.09.25-PS Nombre total de GMF	11	13	12	La cible du nombre de GMF accrédités a été dépassée grâce à la grande collaboration des partenaires. Le CISSS est bien représenté aux deux tables locales du DRMG pour promouvoir le programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF auprès des cliniques qui n'y ont pas encore adhéré. De plus, la DSP assure un soutien et un accompagnement auprès de ces GMF.
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	66.25	68.52	85	Une importante promotion a été réalisée auprès des médecins de famille afin de réaliser l'objectif d'avoir une population inscrite auprès d'un médecin de famille.
Santé physique - Imagerie médicale				
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	90	100	100	
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	90	100	100	Des travaux ont été réalisés afin de dresser un portrait juste des listes d'attente (priorisation des examens, réorganisation de la programmation, etc.). Les cibles sont dépassées pour 5 indicateurs sur 8 dans cette catégorie, et le travail d'amélioration des délais se poursuit. Grâce à des corridors de services entre les équipes de mammographies de l'HCLM et l'HHR, 100 % des demandes en imagerie médicale en attente pour les mammographies diagnostiques ont été réalisées en moins de trois mois.
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	90	100	100	
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	90	93.4	100	L'optimisation des plages en échographie cardiaque a permis de dépasser la cible de 90 % avec un résultat de 93,4 %.
1.09.34.06-PS Pourcentage des	90	82.1	100	Concernant le pourcentage des demandes en

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires				imagerie médicale en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires, l'établissement a atteint son meilleur résultat depuis les quatre dernières années en P13, soit 82,1 %. Ce résultat est le fruit d'un travail d'actualisation des listes d'attente. Soulignons que les résultats se sont situés entre 90 et 98 % d'atteinte pour 7 périodes cette année. Les améliorations de la liste d'attente de l'HCLM ont permis d'apporter un soutien à l'HHR.
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	90	50.8	100	Concernant le pourcentage des demandes en imagerie médicale en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies, une augmentation de 6 558 échographies ont été réalisées pour l'HCLM et 1 332 pour l'HHR. La demande allant en constante augmentation, un projet de bonification de l'offre de services est actuellement en production. De plus, un exercice d'optimisation des plages horaires et du temps de salle a été réalisé en imagerie médicale, en collaboration avec le secteur de prise de rendez-vous et les radiologistes.
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	90	91	100	
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	90	38	100	En ce qui a trait au pourcentage des demandes en imagerie médicale en attente depuis moins de trois mois, l'ouverture de plages horaires de soir en résonance magnétique permettra de diminuer les délais d'attente dans ce secteur pour l'HHR. À l'HCLM, l'ajout d'une nouvelle ressource a permis la réalisation de quelques centaines d'examen supplémentaires. Le nombre important de demandes d'imagerie médicale à l'HCLM dépasse la capacité de production actuelle. À cet égard, une réorganisation est en cours pour optimiser la productivité en 2017-2018.
Santé physique - Cancérologie				
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	90	62.6	90	Le taux de chirurgies oncologiques réalisées en 28 jours et moins s'est amélioré graduellement, passant de 53 % (P1) à 62,6 % (P13). L'amélioration se poursuit.
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de	100	94	N/A	Les chirurgies en attente depuis 56 jours sont sous contrôle avec une atteinte de la cible à 98,1 %.

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
calendrier)				
Ressources matérielles				
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	100	N/A	
Ressources humaines				
3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	6.88	8.08	6.69	En gestion intégrée de la présence au travail, le plan d'action se déploie en prévention et en indemnisation. Les 10 services qui présentaient des taux élevés en assurance-salaire sont inscrits dans une démarche d'accompagnement et de soutien qui est fortement appréciée. 7 de ces services présentent une baisse de leur ratio ou se sont stabilisés. Une autre stratégie de prévention consiste en l'élaboration d'un programme de formation destiné aux cadres sur la gestion de la présence au travail à laquelle plus de 85 % des cadres ont participé. Finalement, les activités de prévention s'intensifient, notamment par la formation du PDSB, par la révision des activités de prévention et par la mise en place d'un programme d'identification et d'évaluation des risques avec des gestionnaires et représentants syndicaux.
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	2.90	3.60	2.90	En lien avec les indicateurs 3.05 et 3.06, un manque important de ressources est observé pour pallier aux besoins. La situation est plus difficile dans le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Le CISSS s'est doté d'un plan d'attraction et de rétention ainsi qu'en gestion intégrée de la présence au travail dans lequel toutes les directions sont impliquées. Le plan d'action fait l'objet d'un suivi régulier au comité de direction. Les activités de recrutement se poursuivent avec intensité : depuis le début de l'année 2017, plus de 1 100 embauches ont été effectuées. De plus, l'établissement a procédé à 1 606 affichages de postes pour stabiliser les équipes de travail. La campagne de visibilité lancée en septembre dernier s'est intensifiée au cours de l'hiver et du printemps 2017, plus spécifiquement pour les infirmières et PAB. Une collaboration entre la DRHCAJ et la DEAU permet de mieux intégrer la gestion des stages.

Nom de l'indicateur	Engagement Annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.).
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1.20	1.13	1.17	Mêmes commentaires qu'à l'indicateur 3.05.02-PS
Ressources technologiques				
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSSS)	95	93.2	N/A	Le répertoire a été travaillé de concert avec le CISSS de la Montérégie-Est et le CISSS de la Montérégie-Ouest. Une amélioration de 3,8 % est constatée par rapport à 2015-2016, ce qui amène à un taux d'atteinte de la cible de 98,1 %
Indicateurs en expérimentation (mais sera une entente de gestion en 2017-2018)				
1.01.26-EXP Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	N/A	58.7	N/A	Plusieurs actions ont été mises en œuvre afin d'atteindre un taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements : <ul style="list-style-type: none"> • séance d'information et de sensibilisation sur l'importance du lavage des mains en continu; • mise à contribution d'une infirmière clinicienne en soutien à la pratique au niveau de la vigilance du lavage des mains; • révision de la politique en ce qui a trait au code vestimentaire; • recherche en continu de stratégies novatrices.
1.09.46-EXP Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	N/A	16.7	N/A	
1.46-EXP Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	N/A	47.5	N/A	L'indicateur 1.46 était en expérimentation pour 2016-2017.
7.01.00-EXP Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui se sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	N/A	47.3	N/A	L'indicateur 7.01, Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC), était en expérimentation pour 2016-2017. Le processus de réaffectation des travailleurs sociaux vers les GMF est en cours, ce qui demande une révision complète de l'organisation du travail. Le processus de révision est en cours avec la collaboration de la DSM. De plus, un comité de révision de programme a été mis en place.

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité



ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Agrément

Maintien du statut d'agrément de l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)

Au cours de l'année, l'établissement a coordonné la démarche atypique d'agrément de l'INLB visant à faire le pont jusqu'à l'automne 2019 au moment où l'ensemble du CISSS entreprendra sa démarche d'agrément. Au terme de celle-ci, en mars 2017, la décision du Conseil québécois d'agrément (CQA) a été de maintenir son statut d'agrément. La démarche d'évaluation des acquis de qualité comprenait un sondage de satisfaction de la clientèle ainsi que l'appréciation de 7 des 27 processus qui sont habituellement évalués par le CQA.

Soulignons que l'INLB s'est vu décerner deux notes d'excellence à des processus évalués. Le processus *Assurer la gestion, la circulation et la confidentialité de la documentation interne, des informations et des dossiers clientèle* a reçu la note de 94 %. Le CQA a même décerné la note parfaite au processus *Accueillir la clientèle et traiter les demandes de service*.

Suivi des exigences suivant les visites d'agrément réalisées en 2014

En octobre et novembre 2016, l'établissement a mené des travaux afin de répondre aux exigences d'Agrément Canada suivant les visites de 2014 aux RLS de Champlain et du Haut-Richelieu-Rouville.

Le RLS du Haut-Richelieu-Rouville a fourni des preuves de conformité à 4 critères de normes sur l'excellence des services en laboratoires en octobre 2016. L'établissement a respecté les exigences en matière de suivi : la conformité a été rencontrée pour tous les critères et l'établissement maintient son statut d'agrément.

Le RLS de Champlain a fourni des preuves de conformité à 32 critères de normes sur l'excellence des services et à 11 critères en gestion des médicaments et prévention des infections, ainsi que les exigences des tests de conformité à 6 pratiques organisationnelles requises (POR). En avril 2016. Des exigences de suivi ont été demandées à nouveau pour six critères de normes sur l'excellence des services et 5 critères en gestion des médicaments et prévention des infections. Les suivis ont été effectués auprès d'Agrément Canada le 20 novembre 2016. Au terme de l'évaluation, l'établissement doit assurer un dernier suivi pour mai 2017 relativement à un critère sur l'administration des médicaments (17.4 – Norme gestion des médicaments) afin de maintenir son statut d'agrément.

Sécurité et qualité des soins et services

Promotion de la déclaration et de la divulgation des incidents/accidents

Au cours de l'année 2016-2017, l'établissement a réalisé plusieurs activités afin de promouvoir de façon continue la déclaration des incidents et accidents, et de rencontrer ses obligations en la matière. Il a notamment offert une formation sur les rapports AH-223-1 (rapport de déclaration), AH-223-2 (rapport d'analyse) et AH-223-3 (rapport de divulgation) à des intervenants et gestionnaires de différents milieux, unités et services. De la sensibilisation sur l'importance de remplir les déclarations d'incidents et d'accidents a également été réalisée auprès du personnel et des gestionnaires par le

biais de notes de services, d'articles à l'intérieur de publications internes ainsi que de manière ciblée sur certaines unités. D'autre part, un total de 158 rapports trimestriels ont été produits et diffusés par le service à l'endroit des gestionnaires et des directions de l'établissement.

Enfin, en mars 2017, des fiches cliniques et une pochette d'information comprenant des conseils liés à la sécurité ont été produites à l'intention des usagers et de leurs proches. Une de ces fiches portait spécifiquement sur la déclaration des événements indésirables, expliquant notamment le rôle de l'établissement, les actions mises en place suivant un accident et les façons de contribuer à réduire les risques. Le comité des usagers a été consulté au sujet des contenus de ces travaux. Ces documents ont également été traduits en langue anglaise.

Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence

Pour réunir les conditions gagnantes au développement d'une culture de qualité, la mise à jour des connaissances sur les facteurs déterminant la sécurité des usagers et la déclaration des incidents et accidents sont des facteurs essentiels. Pour l'année 2016-2017, l'établissement enregistre 19 709 événements déclarés, soit une hausse de 2 224 déclarations par rapport à l'année 2015-2016. Les événements reliés à la médication et aux chutes (incluant les quasi-chutes) demeurent les plus déclarés (respectivement 5 835 et 6 657 déclarations, soit 29,61 % et 33,78 % de l'ensemble des déclarations).

Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence

OBJETS	2016-2017				
	Champlain	HRR	INLB	Total	%
Chute	2 506	3 778	4	6 288	31,9
Quasi-chute	164	204	1	369	1,9
Diète	67	51		118	0,6
Médicament	3 097	2 738		5 835	29,6
Traitement	1 094	700		1 794	9,1
Test diagnostique – Imagerie	108	29		137	0,7
Test diagnostique – Laboratoire	375	399		774	3,9
Retraitement des dispositifs médicaux	45	29		74	0,4
Bâtiment	45	15		60	0,3
Effet personnel	104	173		277	1,4
Équipement	124	86		210	1,1
Matériel	136	201		337	1,7
Abus, agression, harcèlement ou	145	229		374	1,9
Autres types d'événements	1 556	1 505	1	3 062	15,5
Total	9 566	10 137	6	19 709	100

Recommandations du comité de gestion des risques et suivis apportés par l'établissement

Le nouveau comité de gestion des risques formé dans le contexte de la création du CISSS de la Montérégie-Centre a entrepris ses activités en avril 2016.

Ce dernier veille à se donner les moyens de mieux identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers. Ses activités visent à accroître la sécurité des

soins et services prodigués aux usagers en développant et en encourageant une culture de qualité au sein de l'établissement.

Gestion des risques d'incidents/accidents

Les recommandations du comité de gestion des risques et les suivis de l'établissement en lien avec les priorités en matière de gestion des risques pour l'année 2016-2017 sont les suivantes :

- Création d'un comité de travail ad hoc pour l'élaboration d'une procédure pour la gestion des alertes médicales et autres types d'alertes dans l'établissement;
- Création d'un comité de travail ad hoc pour des visites en CHSLD afin d'identifier les risques liés à l'environnement, à la sécurité des personnes, etc.;
- Mention des « bons coups » en gestion des risques à toutes les rencontres du comité de gestion des risques afin de favoriser une culture proactive et de reconnaissance;
- Définition de l'imputabilité et harmonisation des processus concernant les politiques et les procédures depuis la création du CISSS.

Un suivi a été réalisé pour l'ensemble de ces recommandations. Les travaux se poursuivent concernant l'harmonisation des politiques et procédures de l'établissement.

Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

La valorisation et l'instauration d'une culture de prévention et de contrôle des infections est au cœur des préoccupations de l'établissement. Afin d'harmoniser et de structurer les programmes actuels, la mise en commun des cadres de référence et leur utilisation ont été amorcées au courant de 2016-2017. Des efforts importants ont également été poursuivis du côté de la formation du personnel, notamment en matière d'hygiène des mains, de salubrité ainsi que de retraitement des dispositifs médicaux.

Dans le cadre de la gestion des risques, deux comités opérationnels permettent d'énoncer des recommandations en matière de prévention et contrôle des infections. Ils sont tous deux sous la présidence d'un microbiologiste et sont composés de représentants de divers secteurs (unités de soins, services de retraitement, services d'hygiène et salubrité, etc.).

Ainsi, les principaux enjeux soulevés par ces comités opérationnels sont amenés au comité de gestion des risques qui peut émettre à son tour des recommandations afin de minimiser les impacts sur la clientèle ou, encore, sur les employés. Pour l'année 2016-2017, ce dernier a formulé une recommandation en lien avec la prévention des infections, soit la révision des processus relatifs au retraitement des sondes endo-vaginales. Au 31 mars 2017, le suivi de cette recommandation était en cours.

Aussi, lors des rencontres du comité de gestion des risques, un état de situation sommaire au regard des éclosions est rapporté. Bien que l'établissement ait connu différentes éclosions en 2016-2017, la situation est demeurée relativement stable et sous contrôle tout au long de l'année.

Les tableaux suivants présentent la moyenne d'incidence des types d'infections ayant fait l'objet d'une surveillance systématique en 2016-2017 comparée à l'année précédente.

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

	2016-2017	2015-2016
Clostridium difficile	3,7	5
SARM	3,2	5,2
ERV	1,7	17,5*

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

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

	2016-2017	2015-2016
Clostridium difficile	6,6	6,7
SARM	4,8	6
ERV	1,9	9,3

Il reste plusieurs défis à relever en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections. Les différents chantiers de construction, l'harmonisation des pratiques en matière d'hygiène et salubrité; l'harmonisation des pratiques de dépistage, dont celles des bacilles Gram négatif multirésistants (BGNMR), et la surveillance des processus et des pratiques exemplaires font partie des actions qui permettront d'offrir des soins plus sécuritaires.

Mesures de contrôle des usagers

L'usage d'une mesure de contrôle est fait de manière exceptionnelle, en dernier recours, et ce, après l'application de toutes les mesures de remplacement possibles. De plus, il est seulement fait si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, en tenant compte de son état physique et de son environnement. Le respect de la personne est la première valeur à laquelle doivent adhérer les intervenants et l'établissement. Dans le souci d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, plusieurs travaux sont effectués en lien avec les mesures de contrôle au CISSS de la Montérégie-Centre.

Depuis quelques années, le CISSS dispose notamment d'un comité responsable d'identifier des pistes d'amélioration concernant les mesures de contrôle. Composé d'intervenants interdisciplinaires impliqués dans le processus décisionnel quant à l'utilisation de mesures de contrôle, ce comité se réunit quatre fois par année. Ses actions visent à exercer un rôle de vigie, favoriser les mesures préventives, soutenir les intervenants dans la recherche de solutions alternatives et les sensibiliser à l'importance de la déclaration.

Entre autres travaux, le comité s'est employé à uniformiser pour tout le CISSS son protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle. Sa diffusion est prévue pour septembre 2017.

Parmi les principaux constats en lien avec l'application des mesures de contrôle, notons qu'un travail d'harmonisation demeure à réaliser pour la compilation des données au sein des hôpitaux. Au courant de l'année, le comité a donc développé un protocole d'application des mesures de contrôle uniformisé qui sera déployé en 2017-2018. Ce dernier guidera les intervenants vers le bon choix de mesures à appliquer et assurera une déclaration juste du bon nombre d'usagers sous contention. Les secteurs visés seront la santé physique, la santé mentale adulte et la pédopsychiatrie. Du côté des centres d'hébergement du CISSS, un outil uniformisé est déjà en place, mais un exercice de bonification a été entrepris. Un travail de réflexion est également en cours pour les services de première ligne. La sensibilisation des intervenants à l'importance de la déclaration y demeure la priorité.

En outre, la recherche d'alternatives à la contention demeure l'une des préoccupations premières de l'établissement afin de réduire au minimum l'utilisation de mesures de contrôle. À cet égard, un groupe d'experts interdisciplinaires œuvre de manière itinérante sur le terrain. À l'Hôpital du Haut-Richelieu, cette équipe a réalisé six activités de coaching en 2016-2017. Cette approche appréciée et porteuse sera poursuivie l'an prochain et introduite à l'Hôpital Charles-Le Moyne. De plus, une capsule de formation continue sera mise en place au mois d'octobre pour l'ensemble du personnel du CISSS. En plus de rappeler les mesures à privilégier, elle abordera l'utilisation sécuritaire des contentions et l'importance de la déclaration.

Il est également à préciser que, lors de la révision du cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle en 2015 par le MSSS, la notion de substance chimique utilisée a été intégrée. Pour l'année 2016-2017, l'établissement dénombrait l'utilisation de 211 substances chimiques à titre de mesures de contrôle.

En terminant, un dépliant informatif sur les mesures de contention est actuellement disponible pour les familles et les usagers au RLS du Haut-Richelieu-Rouville. Il sera bonifié pour l'ensemble du CISSS.

Vous trouverez ci-dessous les différentes données comptabilisées pour l'année 2016-2017 afin de quantifier l'utilisation de différentes mesures de contrôle.

Mesures de contrôles appliquées

Type	2016-2017
Isolement	79
Contention et isolement	135
Contention	2 475
Substances chimiques	211
TOTAL	2 900

Mesures de remplacement effectuées

Type	2016-2017
Pacification	254
Écoute	187
Proposer des diversions (TV, radio, jeux, etc.)	34
Médication PRN acceptée par le patient	95
Soin continu	21
Réduction des stimuli	184
Information	43

Relaxation, technique de gestion agressivité et colère	13
Utilisation des aide-mémoire	2
Aménagement de l'environnement	16
Lit détecteur de mouvement	15
Retrait à sa chambre PRN	86
Autres	12
TOTAL	962

Suivis apportés par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à quatre reprises et a analysé divers rapports lui permettant de bien saisir les enjeux auxquels l'établissement doit faire face en matière de qualité. À cet égard, les sujets abordés ont notamment porté sur le plan de la promotion du respect des droits des usagers et sur le régime d'examen des plaintes, sur les résidences privées pour aînés, sur le processus d'agrément, la gestion intégrée des risques et les statistiques de l'entente de gestion.

Le comité informe régulièrement le conseil d'administration de l'avancement des dossiers et des suivis des recommandations, s'assurant ainsi de la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, du respect des droits des usagers ou du traitement de leurs plaintes.

Au cours de l'année 2016-2017, un suivi a été apporté par l'établissement ou son comité de vigilance aux recommandations formulées spécifiquement par les instances suivantes :

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Durant l'année 2016-2017, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 69 recommandations qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être. Le comité de vigilance et de la qualité s'est assuré qu'un suivi soit apporté aux recommandations.

De ce nombre, 27 demandes ont été adressées au Service de gestion de la qualité et des risques dans le but que soit réalisée une analyse approfondie de l'événement. 13 suivis visaient le RLS de Champlain et 14, le RLS du Haut-Richelieu-Rouville. Au 31 mars 2017, 82 % de ces analyses approfondies étaient traitées et les dossiers fermés.

Le Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a émis six recommandations à l'établissement par le biais de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en lien avec deux dossiers de plainte. Elles ont toutes été réalisées.

En outre, le comité de gestion des risques a été interpellé dans le cadre d'un dossier spécifique d'usager. La recommandation qu'il a formulée à l'attention de l'établissement en mars 2016 était en cours de traitement au 31 mars 2017.

Coroner

Pour l'année 2016-2017, l'établissement a reçu une recommandation du coroner. Cette dernière était adressée à l'UMF de Saint-Jean-sur-Richelieu, à l'effet que les médecins superviseurs inscrivent une note au dossier suivant leur révision des notes de leurs résidents pour confirmer que l'évaluation du patient et la conduite à tenir sont conformes aux pratiques médicales, et que l'UMF prenne les

mesures nécessaires pour faire évaluer les cas complexes de maladie mentale par le service de psychiatrie. Les suivis de cette recommandation ont été réalisés.

Personnes mises sous garde

Le CISSS de la Montérégie-Centre est visé par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*. À ce titre, l'établissement peut priver temporairement une personne de sa liberté afin d'assurer la protection de celle-ci ou d'autrui, selon le seul critère de la dangerosité. La loi ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection d'une personne.

Personnes mises sous garde à l'HCLM et l'HHR en 2016-2017

Établissement	HCLM	HHR	Total
Nombre de mises sous garde préventive	1 124	528	1 652
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive	959	428	1 387
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin qui y exerce	2	1	3
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal	29	5	34
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire	29	5	34
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	233	101	334
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	224	88	312
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	208	81	289
Nombre d'usagers différents mis sous garde, tous types confondus (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période)	1 167	434	1 601

Examen des plaintes et promotion des droits

En plus du rôle d'examen des plaintes et de la qualité des services relatif aux installations du CISSS de la Montérégie-Centre, le commissariat aux plaintes est responsable des plaintes relatives aux résidences privées pour aînés, aux organismes communautaires, aux ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendances et jeu pathologique, de même qu'aux services pré hospitaliers d'urgence de l'ensemble de la Montérégie.

Au cours de l'année 2016-2017, un total de 344 dossiers de plaintes ont été conclus par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, alors que 92 autres plaintes ont été analysées par les médecins examinateurs. Il faut toutefois noter que le commissariat favorise également la résolution de différends par la voie d'assistance, permettant ainsi une action diligente. C'est ainsi que 2 867 assistances ont été conclues cette année, représentant 85 % des activités réalisées.

Concernant les démarches d'amélioration et les recommandations, nous observons que 328 mesures ont été émises par le commissaire, dont 121 à portée individuelle et 207 à portée systémique. Les mesures à portée individuelle concernent majoritairement l'adaptation des soins et des services ainsi que l'ajustement financier. Les mesures à portée systémique se concentrent majoritairement sur l'adaptation des soins et des services ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement.

Le commissariat joue un rôle actif quant à la promotion du respect des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes tout en communiquant les valeurs du code d'éthique de l'établissement. Il saisit toute occasion de promouvoir le respect des droits des usagers, que ce soit par le biais des demandes d'assistance, la gestion des plaintes, la collaboration avec les comités des usagers et des résidents.

De plus, le commissariat a poursuivi ses activités promotionnelles selon un plan de communication adapté aux différentes installations du CISSS. Cette année, plus de 34 activités se sont déroulées dans nos installations, principalement les CHSLD, en plus de participer à des événements extérieurs, dont la présentation d'une conférence au colloque *Pour le mieux-être des aînés* organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Conseil québécois d'agrément.

Finalement, le commissariat offre sa collaboration aux médecins examinateurs ainsi qu'au comité de révision. Nous notons un total de 356 activités, dont la participation au comité de vigilance et de la qualité. Plusieurs autres activités de collaboration ont été réalisées avec différentes instances dans le but de faire valoir le régime d'examen des plaintes.

Le rapport annuel de la commissaire est accessible sur le site www.santemc.quebec dans la section *Documentation*.

Information et consultation de la population

L'établissement entretient un lien de collaboration étroit avec la population par le biais de diverses tribunes. Pour informer la population externe, il dispose de deux sites Internet, un regroupant l'offre de services des installations des RLS de Champlain et du Haut-Richelieu-Rouville au www.santemc.quebec, et l'autre présentant celle de l'Institut Nazareth et Louis-Braille au www.inlb.qc.ca. Ces sites présentent un contenu mis à jour régulièrement et des sections d'avis ou de nouvelles par le biais desquelles l'établissement communique des renseignements ponctuels. Il est à noter que des travaux ont été entrepris durant l'année afin de regrouper l'ensemble des contenus du

CISSS sur un portail Web unique. Ce projet, dont l'objectif est de simplifier le parcours informationnel des usagers tout en reflétant nos nouvelles structures de gouvernance, est réalisé en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Est et le CISSS de la Montérégie-Ouest.

La population peut également communiquer avec l'établissement par l'entremise d'une adresse électronique. Au cours de l'année 2016-2017, plus de 850 demandes ont été reçues et traitées par le CISSS.

Pour informer ses usagers de manière plus spécifique, l'établissement développe régulièrement des outils de communication tels que brochures, affiches, messages téléphoniques, écrans électroniques, ou en personne par le biais de rencontres individuelles ou de groupe. Les sujets abordent des consignes liées à certaines interventions, de la sensibilisation aux bonnes habitudes de vie, des modalités d'accès aux services, des messages organisationnels et autres. Par ailleurs, le mandat régional du CISSS l'amène à faire une promotion élargie d'enjeux de santé publique auprès de la population.

Les relations avec les médias constituent également un canal important d'information auprès de la communauté. En 2016-2017, l'établissement a diffusé 20 communiqués de presse, organisé 14 événements de presse et répondu à plus de 400 demandes médias.

En outre, la consultation de la population s'articule à travers plusieurs moyens qui permettent d'aller chercher la voix et l'expérience des clients, des patients, de leur famille et de leurs proches. L'établissement évalue la satisfaction de la clientèle par le biais de questionnaires, entrevues, audits et groupes-témoins réalisés dans les différents milieux de soins et de services. Ces évaluations se réalisent notamment dans des contextes reliés aux processus d'agrément, en collaboration avec les comités des usagers lors des sondages annuels ou dans le cadre d'activités ponctuelles.

Dans la dernière année, une quarantaine de visites ont été réalisées auprès de la clientèle par la direction générale et les gestionnaires des différents secteurs de l'organisation. Ces rencontres permettent de capter l'expérience et les émotions vécues par le patient dans son interaction avec le système de santé et tout au long de sa trajectoire de soins.

Le volet patient-partenaire a également été mis de l'avant par l'intégration de patients dans des projets d'amélioration ou lors de la mise en place de nouveaux processus organisationnels. Des patients-partenaires ont notamment agi à titre de parties prenantes lors de la révision de l'offre de services en CHSLD et la production du code d'éthique du CISSS.

Du côté du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie, la participation des usagers à la qualité des soins et services s'est formalisée en 2015 avec son adhésion au Programme Partenaires de soins de l'Université de Montréal. Le comité patient-partenaire issu de cette collaboration en était à finaliser sa deuxième démarche d'amélioration cette année.

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



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

Dans le cadre de la nouvelle Loi concernant les soins de fin de vie, le CISSS a pleinement assumé ses responsabilités en cours d'année. Il a également entrepris des travaux visant à bonifier son offre de services en fonction de cette nouvelle réalité de soins. Un comité mis en place à cet égard a veillé à consolider le plan d'action en soins palliatifs et la programmation clinique.

Des travaux ont spécifiquement porté sur le développement de l'offre en soutien à domicile. D'autres efforts ont été consacrés au développement de 10 nouveaux lits destinés à la clientèle de soins palliatifs en fin de vie au CHSLD Champlain. Ce rehaussement permettra d'offrir un environnement mieux adapté aux besoins particuliers de cette clientèle et de leurs proches.

Du côté de la formation, un plan a été déployé en fonction des besoins des intervenants et conformément aux attentes ministérielles. En tout, près de 250 personnes ont été formées sur l'approche des soins palliatifs, incluant le volet des soins de fin de vie.

Enfin, au cours de l'année, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) a joué un rôle prépondérant à soutenir les médecins et les équipes dans le bon déroulement des demandes d'aide médicale à mourir.

Mentionnons que l'établissement a continué à rendre disponible à ses usagers les documents d'information produits par le MSSS, soit les brochures *Droits de la personne en fin de vie* et *Directives médicales anticipées*.

Compilation des principales données en lien avec l'application de la Loi 2 depuis son entrée en vigueur

Activité	Information demandée	2016-2017	2015- 2016	Total
		Du 10 juin 2016 au 9 déc. 2016	Du 10 déc. 2015 au 9 juin 2016	
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2317	2102	4419
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	24	6	30
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	18	17	35
	Nombres d'aide médicale à mourir administrées	15	17	32
	Nombre d'aide médicale à mourir non administrées et les motifs	3*	0	3

* Les motifs de non-administration de l'aide médicale à mourir sont les suivants :

- 1) décès de la personne survenu avant l'administration planifiée;
- 2) demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi;
- 3) demande non admissible, car elle ne répond plus aux critères de la Loi en raison du changement de l'état de santé de la personne.

Ressources humaines



RESSOURCES HUMAINES

En 2016-2017, le CISSS a connu un écart de 140 917 heures par rapport à la cible fixée par le Ministère. Cet écart est attribuable à l'intégration d'employés dans le cadre de la régionalisation de la paie, à des prêts de service et à l'augmentation d'heures d'assurance-salaire. Tel que précisé dans l'entente de gestion, l'établissement a déployé un plan d'action en gestion intégrée de la présence au travail pour le volet de l'assurance-salaire.

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

		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 supp.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	556 243	1 041	557 284	306	348
	2015-16	505 949	848	506 797	278	346
	2016-17	475 573	937	476 510	262	314
	Variation		(14,5 %)	(10,0 %)	(14,5 %)	(14,6 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	1 850 719	12 985	1 863 704	1 023	1 307
	2015-16	1 703 658	6 987	1 710 645	941	1 226
	2016-17	1 728 832	7 130	1 735 962	956	1 259
	Variation		(6,6 %)	(45,1 %)	(6,9 %)	(6,6 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	4 209 422	135 806	4 345 228	2 250	3 060
	2015-16	4 157 053	153 887	4 310 940	2 222	2 957
	2016-17	4 171 362	167 290	4 338 652	2 229	3 025
	Variation		(0,9 %)	23,2 %	(0,2 %)	(1,0 %)
4 - Personnel de bureau technicien et assimilé	2014-15	5 713 208	110 829	5 824 037	3 166	4 321
	2015-16	5 579 983	133 838	5 713 822	3 091	4 178
	2016-17	5 712 515	140 701	5 853 216	3 167	4 366
	Variation		0,0 %	27,0 %	0,5 %	0,0 %
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 042 883	21 595	1 064 478	532	750
	2015-16	1 012 343	13 344	1 025 687	517	704
	2016-17	1 019 053	11 352	1 030 405	520	718
	Variation		(2,3 %)	(47,4 %)	(3,2 %)	(2,3 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	26 777	89	26 865	15	124
	2015-16	20 891	148	21 039	12	88
	2016-17	21 033	91	21 124	12	78
	Variation		(21,4 %)	2,6 %	(21,4 %)	(20,9 %)
Total du personnel	2014-15	13 399 252	282 344	13 681 596	7 293	9 668
	2015-16	12 979 878	309 052	13 288 930	7 061	9 315
	2016-17	13 128 368	327 501	13 455 869	7 145	9 527
	Variation		(2,0 %)	16,0 %	(1,6 %)	(2,0 %)

Cible 2016-2017 en heures rémunérées

13 314 952

Écart à la cible - en heures

140 917

Ressources financières

État du suivi des réserves,
commentaires et observations
émis par l'auditeur indépendant



États financiers

Rapport de la direction

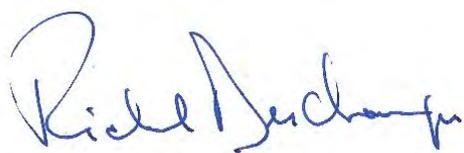
Les états financiers du CISSS de la Montérégie-Centre ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent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

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

La direction du CISSS de la Montérégie-Centre 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 Mallette S.E.N.C.R.L dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Mallette S.E.N.C.R.L peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Richard Deschamps

Président-directeur général



Denise Bédard

Directrice des ressources financières

MALLETTE

Mallette S.É.N.C.S.L.

200-25 rue des Forges
CP 1350
Trois-Rivières QC G9A 5L2
Téléphone 819 379-0133
Télécopie 819 379-4207
Courriel info.trois-rivieres@mallette.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints du **CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE** (Établissement), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités pour l'exercice terminé le 31 mars 2017. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2017. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.03) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion avec réserves

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.03) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre pour l'exercice terminé le 31 mars 2017.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2017. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures ainsi que quatre ententes de partenariat public-privé sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de comptabilité CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de ces dérogations aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2017 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts » et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide contenant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2017 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des anomalies décrites, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

*Mallette S.E.N.C.R.L.*¹

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada
Le 22 juin 2017

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

Résultats financiers résumés

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CISSS de la Montérégie-Centrie 1104-5291 300-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITEUR

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	774 737 475	757 696 045	27 518 897	785 214 942
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	149 747	789 392		789 392
Contributions des usagers	3	33 624 396	33 180 314	XXXX	33 180 314
Ventes de services et recouvrements	4	12 573 404	10 212 804	XXXX	10 212 804
Donations (FI:P294)	5	2 638 000	708 301	2 435 467	3 143 768
Revenus de placement (FI:P302)	6	505 600	611 250	142 570	753 820
Revenus de type commercial	7	1 536 115	3 999 330	25 852	4 025 182
Gain sur disposition (FI:P302)	8				57
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	20 479 927	17 940 503	2 542 272	20 727 679
TOTAL (L.01 à L.11)	12	846 244 664	825 137 939	32 665 058	857 802 997
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	474 182 067	487 220 514	XXXX	487 220 514
Médicaments	14	27 329 690	25 858 778	XXXX	25 858 778
Produits sanguins	15	9 437 320	19 839 505	XXXX	19 839 505
Fournitures médicales et chirurgicales	16	41 154 782	40 092 809	XXXX	40 092 809
Denrées alimentaires	17	5 165 796	5 207 836	XXXX	5 207 836
Retributions versées aux ressources non institutionnelles	18	37 505 116	35 414 465	XXXX	35 414 465
Frais financiers (FI:P325)	19	7 846 425		9 709 345	9 709 345
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	15 239 966	12 535 644	586 661	13 122 305
Créances douteuses	21	432 321	509 141	XXXX	509 141
Loyers	22	13 874 083	14 509 853	XXXX	14 509 853
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	20 585 000	XXXX	20 931 714	20 931 714
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	908 179	908 179
Dépenses de transfert	25	94 622 556	97 905 511	XXXX	97 905 511
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	89 234 642	82 698 648		82 698 648
TOTAL (L.13 à L.27)	28	846 609 764	821 792 704	32 135 899	853 928 603
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(365 100)	3 345 235	529 159	3 874 394

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

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2017 - 00D7TEB

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	748 303 475	754 127 755	3 568 290	757 696 045	758 112 605
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	149 747		789 392	789 392	
Contributions des usagers (P301)	3	33 624 396	33 180 314	XXXX	33 180 314	32 231 289
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	12 573 404	10 212 804	XXXX	10 212 804	8 960 811
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	88 000	257 067	451 234	708 301	765 629
Revenus de placement (P302)	6	505 600	611 222	28	611 250	503 082
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7	1 401 115		3 999 330	3 999 330	3 932 709
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	20 343 927	3 125 859	14 814 644	17 940 503	20 378 083
TOTAL (L 01 à L 11)	12	816 989 664	801 515 021	23 622 918	825 137 939	824 884 208
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	474 182 067	479 465 974	7 754 540	487 220 514	478 205 097
Médicaments (P750)	14	27 329 690	25 858 778	XXXX	25 858 778	27 180 570
Produits sanguins	15	9 437 320	19 839 505	XXXX	19 839 505	15 521 951
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	41 154 782	40 092 809	XXXX	40 092 809	41 165 647
Denrées alimentaires	17	5 165 796	5 207 836	XXXX	5 207 836	5 101 791
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	37 505 116	35 414 465	XXXX	35 414 465	37 788 241
Frais financiers (P325)	19	176 425		XXXX		9 750
Entretien et réparations (P325)	20	14 239 966	12 535 644		12 535 644	14 230 973
Créances douteuses (C2:P301)	21	432 321	492 366	16 775	509 141	641 636
Loyers	22	13 874 083	12 908 174	1 601 679	14 509 853	14 166 261
Dépenses de transfert (P325)	23	94 622 556	97 905 511		97 905 511	105 039 634
Autres charges (P325)	24	99 234 642	68 579 793	14 118 855	82 698 648	83 746 827
TOTAL (L 13 à L 24)	25	817 354 764	798 300 855	23 491 849	821 792 704	822 798 378
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L 12 - L 25)	26	(365 100)	3 214 166	131 069	3 345 235	2 085 830

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.péc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DEJÀ ÉTABLIS	1	955 767	11 273 863	12 229 630	10 302 236	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(100 000)	(100 000)	XXXX	7
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	955 767	11 173 863	12 129 630	10 302 236	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	3 345 235	529 159	3 874 394	1 927 394	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	4 301 002	11 703 022	16 004 024	12 229 630	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	4 363 156	5 144 837	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	11 640 868	7 084 793	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	16 004 024	12 229 630	

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	73 963 734	465 484	74 429 218	40 622 922
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	3	21 419 933	2 017 638	23 437 571	29 640 909
Autres débiteurs (FE: P360, FI: P400)	4	14 351 268	1 480 144	15 831 412	15 948 098
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	2 978 298	(2 976 298)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE: P362, FI: P408)	7	43 893 741	70 762 115	114 655 856	119 458 154
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	1 550 505	1 550 505	919 308
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	256 353	297 369	553 722	665 050
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	156 861 327	73 596 957	230 458 284	207 255 441
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P385, FI: P403)	14		39 027 018	39 027 018	106 926 831
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	71 316 472	8 686 280	80 002 752	78 217 022
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX	154 871	154 871	
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		2 020 667	2 020 667	2 296 932
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	38 663 568	27 829 080	64 492 626	38 131 686
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	367 640 905	367 640 905	291 981 998
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	56 276 187	XXXX	56 276 187	54 878 906
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	358 370	75 105	433 475	83 969
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	164 614 595	445 433 906	610 048 501	588 517 344
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26)	27	(7 753 268)	(371 836 949)	(379 590 217)	(361 261 903)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	383 539 971	383 539 971	362 228 518
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	7 502 553	XXXX	7 502 553	7 412 277
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	4 551 717		4 551 717	3 850 738
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	12 054 270	383 539 971	395 594 241	373 491 533
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DEFICITS) CUMULES (L.27 + L.31 - L.32)	33	4 301 002	11 703 022	16 004 024	12 229 630

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

Éventualités (pages 638-01 et 638-02)

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	(363 158 121)	(10 307 248)	(350 954 655)	(361 261 903)	(325 921 327)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	3			(100 000)	(100 000)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(363 158 121)	(10 307 248)	(351 054 655)	(361 361 903)	(325 921 327)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		3 345 235	529 159	3 874 394	1 927 394
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(43 151 346)	(43 151 346)	(59 525 178)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	20 931 714	20 931 714	20 583 525
(Gain)/Pertes sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	908 179	908 179	1 720 003
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			2 144
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	(21 311 453)	(21 311 453)	(37 219 506)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(90 276)	XXXX	(90 276)	
Acquisition de frais payés d'avance	16			(700 979)	(700 979)	(740 058)
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		691 594
Utilisation de frais payés d'avance	18					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(90 276)	(700 979)	(791 255)	(48 464)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		3 254 959	(21 483 273)	(18 228 314)	(35 340 575)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(363 158 121)	(7 052 289)	(372 537 928)	(379 590 217)	(361 261 903)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	3 874 394	1 927 394	
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	(791 255)	(48 464)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	908 179	1 720 003	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7			
Amortissement des immobilisations	8	20 931 714	20 583 525	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12			
Autres (préciser P297)	13	4 702 298	(5 259 741)	8
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	25 750 936	16 995 323	
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	39 573 218	8 410 617	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	69 198 548	27 333 334	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(43 151 346)	(59 525 178)	
Produits de disposition d'immobilisations	18		2 144	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(43 151 346)	(59 523 034)	
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			

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	145 752 322	38 471 693	
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(70 093 415)	(29 620 239)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4		(4 000 000)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	66 443 931	81 454 651	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(134 343 744)	(104 024 104)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8		47 481 074	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	7 759 094	29 763 075	
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	33 806 296	(2 426 625)	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	40 622 922	43 049 547	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	74 429 218	40 622 922	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	74 429 218	40 622 922	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	74 429 218	40 622 922	

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	6 203 338	1 805 248	
Autres débiteurs	2	117 686	1 098 303	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4		5 210 647	
Frais reportés liés aux dettes	5	(631 197)	34 853	
Autres éléments d'actifs	6	111 328	140 985	
Créiteurs - MSSS	7			
Autres créiteurs et autres charges à payer	8	3 785 730	1 235 240	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9	154 871		
Intérêts courus à payer	10	(276 265)	(82 445)	
Revenus reportés	11	28 360 940	2 328 730	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	1 397 281	18 530	
Autres éléments de passifs	14	349 506	(3 379 474)	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	39 573 218	8 410 617	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créiteurs au 31 mars	16			
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	753 820	504 000	
Intérêts encaissés (revenus)	20	710 692	475 086	
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	9 414 643	8 221 097	
Intérêts déboursés (dépenses)	22	7 393 976	5 924 165	

DONNÉES FINANCIÈRES 2016-2017

Non auditées

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES - SERVICES			
FONDS D'EXPLOITATION - activités principales (p.	Exercice terminé le 31 mars 2017 \$	Exercice terminé le 31 mars 2016 \$	Variation
Services à la clientèle			
Santé publique	13 869 969	14 339 984	(470 015)
Services généraux - activités cliniques et d'aide	32 792 083	41 170 438	(8 378 355)
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	142 599 019	140 838 771	1 760 248
Déficience physique	21 547 846	19 938 646	1 609 200
Déficience intellectuelle et TSA	3 931 094	3 753 789	177 305
Jeunes en difficulté	9 404 440	9 407 896	(3 456)
Dépendances	56 336	269 328	(212 992)
Santé mentale	42 691 515	45 573 216	(2 881 701)
Santé physique	387 359 236	381 204 532	6 154 704
	654 251 538	656 496 600	(2 245 062)
Administration	48 626 501	48 485 766	140 735
Soutien aux services	46 072 189	45 409 399	662 790
Gestion des bâtiments et équipements	49 350 627	49 174 358	176 269
Grand total programmes-services	798 300 855	799 566 123	(1 265 268)

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

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

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

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

Le siège social est situé à Longueuil.

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, comme prescrit par l'article 477 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants:

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures ainsi que quatre ententes de partenariat public-privé sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de la note d'orientation du secteur public *NOSP-2 Immobilisations corporelles louées* du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public.
- Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 "Paiements de transferts" et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents, les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec.

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

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel AS-471 sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

b. Incertitude relative à la mesure

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

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

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

c. État des gains et pertes de réévaluation

Les chapitres SP 1201 *Présentation des états financiers* et SP 3450 *Instruments financiers* du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public requiert la présentation d'un état des gains et pertes de réévaluation lorsque l'entité qui présente les états financiers détient des instruments financiers évalués à leur juste valeur ou libellés en devises étrangères. Le format du rapport financier annuel AS-471, prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 295 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2), n'inclut pas cet état financier 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 relativement à l'acquisition d'actions d'une personne morale.

Considérant que l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères, la présentation de l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas jugée requise dans le présent rapport financier annuel AS-471.

d. Comptabilité d'exercice

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

e. Revenus de subventions

Les subventions provenant du gouvernement du Québec ou de tout autre gouvernement, ou d'organismes inclus dans leur périmètre comptable, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions

que l'établissement doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement réalisées à la date des états financiers qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement du Québec, 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 exigé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01).

f. Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers comprennent notamment les sommes exigibles pour l'hébergement d'usagers dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné ou qui sont pris en charge par une ressource intermédiaire d'un établissement public ou par une ressource de type familial, selon les tarifs établis par règlement.

Ils incluent également les montants imposés à des usagers ayant un statut de résidents du Québec, à des non-résidents du Québec, à des non-résidents du Canada et à de tiers responsables pour des services rendus à des usagers en vertu de lois du Québec, du Canada ou de tout autre gouvernement, pour des soins ou des services qui ne sont pas de la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* (chapitre A-28) ou de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (chapitre S-4.2), ainsi que les montants payables par un bénéficiaire résident recevant des soins de courte durée pour l'occupation d'une chambre privée ou semi-privée selon les tarifs exigibles en vertu de l'article 10 du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation* (chapitre A-28, r.1).

Ces revenus sont constatés au moment de la prestation de services et sont diminués des déductions, exonérations et exemptions accordées à certains de ceux-ci.

g. 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.

h. 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 constatées 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.

i. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

j. Dépenses de transfert

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

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

k. Instruments financiers

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

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires de moins de trois mois suivants la date d'acquisition et les placements facilement convertibles à court terme en un montant connu de trésorerie et dont la valeur ne risque pas de changer de façon importante.

ii. Débiteurs

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

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

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

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

iv. Créiteurs et autres charges à payer

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

v. Dettes à long terme

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

I. Passif au titre des avantages sociaux futurs

Le passif au titre des avantages sociaux futurs comprend principalement les obligations découlant de l'assurance salaire, les congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux.

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'aide de la moyenne des données de paie pour chacune des dernières trois années financières de l'établissement.

Elles sont estimées à l'aide de la méthode dite globale basée sur des données globales en utilisant des facteurs de croissance de la rémunération et du nombre d'individus en assurance salaire par année financière.

Cette méthode requiert l'utilisation de l'hypothèse que l'assurance salaire évoluera au cours des trois années financière à venir selon les tendances passées.

Ces obligations ne sont pas actualisées.

ii. 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.

iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie-années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, 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 car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

iv. Régime de retraite

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

v. Droits parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2017 et 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 2018.

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

m. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de

construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations reçues gratuitement ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur lorsqu'elles proviennent de tiers, ou à leur valeur comptable nette si elles proviennent d'une partie apparentée, 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 revenus reportés sont virés graduellement aux résultats, selon la même méthode et la même durée que l'amortissement de l'immobilisation.

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

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

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

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

Les immobilisations pour lesquelles une réduction permanente de leur potentiel de services ou de leurs avantages économiques futurs est constatée font l'objet d'une moins-value. Aucune reprise sur réduction de valeur n'est constatée par la suite. 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 biens incorporels, tels que les brevets, les droits d'auteur, les oeuvres d'art autres que celles qui sont incorporées à un bâtiment ou à un aménagement en vertu de la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics, lesquels sont capitalisés au coût du bâtiment, ne sont pas constatés dans les présents états financiers puisque leurs avantages économiques futurs ne peuvent être quantifiés de façon raisonnable et vérifiable selon les méthodes existantes. Leurs coûts sont plutôt imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont encourus.

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

n. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant le 31 mars pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers suivants. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

o. Stock de fourniture

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

p. Autres méthodes

i. Comptabilité par fonds

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

ii. Revenus d'intérêts

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

iii. Prêts interfonds

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

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

iv. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

v. 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.

vi. Classification des activités

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

- **Activités principales** : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- **Activités accessoires** : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- **Activités accessoires complémentaires** : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- **Activités accessoires de type commercial** : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

vii. Centres d'activités

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

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

viii. Unités de mesure

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

3. MODIFICATIONS COMPTABLES

Pour l'exercice clos le 31 mars 2017, l'établissement a réduit le solde du fonds d'immobilisations d'un montant de 100,000\$ pour corriger une surévaluation de l'affectation inscrite en 2015-2016 pour la portion des terrains dont le financement est remboursé.

Cette modification comptable comptabilisée rétroactivement sans redressements des exercices antérieurs, a eu pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2017
État des résultats	(100 000)
État des surplus (déficits) cumulés	(100 000)

4. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017, l'établissement a respecté cette obligation légale.

5. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) des pages 200 et 206 du rapport financier annuel AS-471 respectivement, sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 14 juin 2016, à l'aide du formulaire *Budget détaillé* RR-446.

6. EMPRUNTS TEMPORAIRES

Les conditions des emprunts temporaires contractés auprès de parties non apparentées sont présentées à la page 633 du rapport financier annuel AS-471.

7. DETTES À LONG TERME

L'établissement a contracté des dettes à long terme auprès de parties apparentées et non apparentées dont les principales conditions sont les suivantes:

Date		Série	Montant original \$	Taux %	Montant du versement périodique	Fréquence du versement	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Émis	Dû							
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement garantis par le gouvernement du Québec								
2014-06-02	2017-09-01	B27	4 223 658	1,5690	1 337 778	Annuel	1 548 102	2 885 880
2014-01-21	2018-12-19	B7	21 246 505	2,2296	884 985	Annuel	18 591 550	19 476 535
2014-03-21	2018-12-19	B8	696 933	2,0817	38 718	Annuel	580 777	619 496
2014-03-12	2018-12-19	B24	3 067 481	2,1184	122 699	Annuel	2 699 384	2 822 083
2014-03-12	2018-12-19	B25	13 500 600	2,1184	2 388 017	Annuel	6 336 549	8 724 566
2014-03-12	2018-12-19	B13	20 031 946	2,1184	920 064	Annuel	17 271 752	18 191 817
2014-06-09	2019-08-21	B10	6 893 596	2,1103	362 821	Annuel	6 167 955	6 530 776
2014-06-19	2019-08-21	B14	5 759 395	2,1413	321 029	Annuel	5 117 338	5 438 367
2015-02-20	2019-12-01	B31	4 063 183	1,1410	799 375	Annuel	2 464 432	3 263 807
2017-02-07	2020-03-01	B35	6 802 126	1,3460	2 080 684	Annuel	6 802 126	0
2015-11-06	2020-12-01	B12	7 303 385	1,5770	292 135	Annuel	7 011 249	7 303 385
2015-11-06	2020-12-01	B17	6 006 395	1,5770	240 256	Annuel	5 766 140	6 006 395
2014-12-12	2020-12-16	B16	600 837	2,1810	100 140	Annuel	400 558	500 698
2014-03-27	2021-03-21	B9	548 693	2,7820	78 385	Annuel	313 539	391 924
2014-10-21	2022-03-01	B29	352 478	2,4980	50 354	Annuel	251 770	302 124
2015-12-01	2022-12-01	B13	7 179 328	2,0180	577 299	Annuel	6 602 028	7 179 328
2015-11-06	2022-12-01	B32	461 092	2,0180	65 870	Annuel	395 222	461 092
2015-12-01	2022-12-01	B33	1 536 547	2,0180	61 462	Annuel	1 475 085	1 536 547
2015-11-06	2022-12-01	B18	445 029	2,0180	63 576	Annuel	381 453	445 029
2015-12-01	2022-12-01	B19	873 620	2,0180	72 420	Annuel	794 200	873 620
2014-12-12	2023-03-01	B15	11 332 896	2,5980	498 784	Annuel	10 335 329	10 834 112
2017-02-07	2023-10-19	B17	457 022	2,1280	65 289	Annuel	457 022	0
2014-06-02	2024-09-01	B26	2 362 855	3,2710	176 456	Annuel	2 009 942	2 186 398
2014-10-21	2024-09-01	B28	1 523 716	3,0580	60 949	Annuel	1 401 819	1 462 767
2014-12-12	2024-09-01	B30	464 400	2,9040	25 800	Annuel	412 800	438 600
2017-02-07	2025-12-01	B22	1 772 048	2,5370	196 888	Annuel	1 772 048	0
2016-04-22	2026-09-01	B14	30 674 779	2,3440	1 226 991	Annuel	30 674 779	0
2016-04-22	2026-09-01	B20	51 856 941	2,3440	2 074 278	Annuel	51 856 941	0
2016-06-22	2026-09-01	B15	35 369 866	2,1640	1 861 572	Annuel	35 369 866	0
2016-12-13	2026-09-01	B34	707 447	2,4080	37 234	Annuel	707 447	0
2016-12-13	2026-09-01	B16	10 106 536	2,4080	404 261	Annuel	10 106 536	0
2016-12-13	2026-09-01	B21	8 005 557	2,4080	385 343	Annuel	8 005 557	0
2015-05-15	2033-06-01	B11	14 666 298	3,0070	598 304	Annuel	14 067 994	14 666 298
Sous-total							258 149 289	122 541 642

Billets à terme contractés auprès du Financement-Québec garantis par le gouvernement du Québec								
2009-07-16	2016-06-01	B16	2 275 549	3,8470	325 078	Annuel	0	325 078
2010-11-12	2016-06-02	B15	46 539 297	2,6344	1 861 572	Annuel	0	37 231 438
2010-03-04	2016-12-01	B17	17 010 499	3,5440	1 818 820	Annuel	0	6 097 581
2010-06-28	2016-12-01	B18	930 852	3,8350	37 234	Annuel	0	744 681
2010-06-28	2016-12-01	B19	4 415 888	3,8350	315 421	Annuel	0	2 838 785
2010-06-23	2016-12-01	B7	9 443 374	3,8350	630 121	Annuel	0	6 292 770
2012-03-16	2017-04-25	B20	5 345 050	2,0540	213 802	Annuel	4 489 842	4 703 644
2012-01-16	2017-04-25	B10	7 874 060	1,9628	314 962	Annuel	6 299 248	6 614 211
2011-08-03	2017-12-01	B4	2 828 411	2,9340	123 801	Annuel	2 209 405	2 333 206
2011-01-28	2017-12-01	B8	3 338 883	3,5940	133 555	Annuel	2 537 551	2 671 107
2013-03-05	2018-06-01	B6	6 030 151	2,1220	241 206	Annuel	5 065 327	5 306 533
2012-12-19	2018-06-01	B22	1 546 052	2,1045	61 842	Annuel	1 298 684	1 360 526
2012-03-02	2018-12-01	B1	26 334 194	2,4060	1 093 718	Annuel	20 865 605	21 959 323
2012-05-11	2018-12-01	B2	9 508 351	2,6640	397 101	Annuel	7 919 945	8 317 047

2012-05-04	2018-12-01	B21	10 588 217	2.6640	742 007	Annuel	7 620 188	8 362 195
2012-12-06	2019-12-01	B3	17 649 060	2.4890	705 962	Annuel	14 825 210	15 531 172
2012-12-06	2019-12-01	B4	993 349	2.4890	141 907	Annuel	425 721	567 628
2012-12-19	2019-12-01	B23	404 262	2.4890	57 752	Annuel	173 255	231 007
2012-10-25	2019-12-01	B11	8 157 777	2.4370	342 087	Annuel	6 789 428	7 131 516
2012-10-25	2019-12-01	B12	455 539	2.4370	65 077	Annuel	195 231	260 308
2000-04-01	2023-03-31	C1	144 482 713	Variable	487 910	Annuel	3 471 320	3 959 230
2010-05-06	2034-06-01	B14	11 722 166	5.090	468 887	Annuel	8 908 846	9 377 733
2013-02-19	2034-06-01	B5	15 658 583	3.8130	626 343	Annuel	13 153 210	13 779 553
2011-03-31	2035-12-01	B9	2 992 107	4.6920	119 684	Annuel	2 274 001	2 393 686
Sous-total							108 522 017	168 389 957
Emprunt à long terme contracté auprès de la Caisse Desjardins du Haut-Richelieu								
2007-01-29	2029-03-15		2 020 000	2.7900	6 733	Mensuel	969 599	1 050 399
Sous-total							969 599	1 050 399
Total							367 640 905	291 981 998

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	39 855 869
2018-2019	97 221 754
2019-2020	44 192 967
2020-2021	21 633 482
2021-2022	10 200 022
2022-2023 et subséquents	154 536 811
Total	367 640 905

8. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	1,75 %	1,5 %
Inflation	0 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre	8,65 %	8,65 %

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	45 440 052	56 152 606	55 175 106	46 417 552	45 440 052
Assurance salaire	7 510 769	20 853 698	20 305 171	8 059 296	7 510 769
Provision pour maladie	1 561 117	14 921 430	15 005 564	1 476 983	1 561 117
Droits parentaux	366 968	1 830 790	1 875 402	322 356	366 968
Total	54 878 906	93 758 524	92 361 243	56 276 187	54 878 906

9. ENTENTE DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ (PPP)

L'établissement a conclu quatre ententes de partenariat public-privé (PPP) d'une durée de 25 ans chacune, pour 398 places d'hébergement et de soins de longue durée sur son territoire. Les sociétés partenaires sont les suivantes :

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Saint-Lambert-sur-le-Golf Inc.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Sainte-Catherine S.E.C.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Granby S.E.C.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Saint-Jean-sur-Richelieu S.E.C.

Les risques et les avantages associés à la propriété du bien relatifs aux ententes sont conservés par les partenaires. L'établissement ne comptabilise donc pas de bâtiments ni de dettes correspondantes à son état de la situation financière.

Au 31 mars 2017, les obligations découlant de l'entente, soit le paiement d'un per diem net pour les services rendus aux usagers hébergés, s'élèvent à 675 953 121\$ et sont présentées à la page 635-03 du rapport financier annuel AS-471 (709 378 883\$ au 31 mars 2016)

À l'égard de ces obligations contractuelles, le MSSS s'est engagé à financer la totalité des coûts des ententes.

10. AFFECTATIONS

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

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.

a. Risque de crédit

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	74 429 218	40 622 922
Débiteurs MSSS	23 437 571	29 640 909
Autres débiteurs	15 831 412	15 949 098
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	114 655 856	119 458 154
Total	228 354 057	205 671 083

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

La direction juge que le risque de perte est négligeable.

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

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, du Régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), du gouvernement du Canada, de la fondation Hôpital Charles-Lemoyne, de la fondation Santé Haut-Richelieu-Rouville, de la fondation En Vue, qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2017, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 33% pour le présent exercice et 55% pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	6 559 359	10 814 762
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	3 663 579	2 733 164
De 30 à 59 jours	1 777 618	757 810
De 60 à 89 jours	866 602	322 719
De 90 jours et plus	4 725 781	3 662 615
Sous-total	11 033 580	7 476 308
Provision pour créances douteuses	(1 761 527)	(2 341 972)
Sous-total	9 272 053	5 134 336
Total des autres débiteurs	15 831 412	15 949 098

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début	2 341 972	2 106 673
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	243 268	322 330
Montants recouverts	(4 802)	(87 031)
Radiations	(818 911)	0
Solde à la fin	1 761 527	2 341 972

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

b. Risque de liquidité

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

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 créanciers MSSS, les autres créanciers et autres charges à payer, les dettes à long terme.

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.

Les emprunts temporaires sont majoritairement des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les autres créanciers et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	71 316 472	76 217 022
Total des autres créditeurs	71 316 472	76 217 022

c. Risque de marché

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

L'établissement est exposé aux risques suivants :

i. Risque de change

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

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

ii. Risque de taux d'intérêt

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	39 027 018	106 926 831
Dettes à long terme	367 640 905	291 981 998
Total	406 667 923	398 908 829

Du montant des emprunts temporaires totalisant 39 027 018 \$, un montant de 27 199 131 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0.05%, alors que d'autres, pour un montant de 11 827 887 \$ portent intérêt au taux d'acceptation bancaire + 0.30%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

iii. Autre risque de prix

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

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

12. ÉVENTUALITÉS

Dans le cours normal de ses activités, l'établissement fait l'objet d'une poursuite en dommages de 1.000.000\$.

Étant donné que ce dossier est devant la cour et en tout respect du processus judiciaire, la direction est d'avis qu'elle ne peut divulguer d'information ni sur les probabilités quant au dénouement, ni sur l'ampleur du montant, sans lui porter préjudice dans le cadre de sa défense, ces informations étant de nature confidentielle et critique.

13. OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

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

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

Les obligations contractuelles conclues avec des parties apparentées sont présentées aux pages 635 du rapport financier annuel.

14. BIENS DÉTENUS EN FIDUCIE

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

15. ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DES ÉTATS FINANCIERS

a. OPTILAB

Le projet « OPTILAB » entrant en application le 1^{er} 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 1^{er} 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 été désigné « centre serveur » pour les établissements suivants : CISSS de la Montérégie-Est et CISSS de la Montérégie-Ouest avec lesquels, il a conclu une convention de cession qui prend effet à compter du 1^{er} avril 2017 en vertu de laquelle il assume à compter de cette date l'entière responsabilité de l'exploitation des activités cédées et toutes les obligations qui en résultent envers les employés, les fournisseurs et les tiers en général. De plus, il jouit de tous les droits et assume toutes les obligations découlant des conventions collectives de travail en vigueur des employés visés par la cession. À titre de successeur subrogé, il assume tous les droits et obligations découlant des contrats d'approvisionnement ou de services afférents aux activités cédées.

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

16. CHIFFRES COMPARATIFS

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

Équilibre budgétaire

L'établissement a respecté, en vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire tel qu'indiqué à la note no 4 des notes aux états financiers présenté en page 100 du présent rapport annuel de gestion.

Contrats de services

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017

	Détails	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ³		7	316 232 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ⁴	Entretien d'équipements/supports	101	10 490 887 \$
	Ressources intermédiaires (RI) /Ressources de type familial (RTF)	1	18 698 950 \$
	Achat de places d'hébergement CHSLD	1	5 632 694 \$
Total des contrats de services		110	35 138 764 \$

³ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

⁴ Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

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

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CISSS de la Montérégie-Centre

1104-5391

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉ

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						
<p>Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures ainsi que quatre ententes de partenariat public-privé sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.</p> <p>Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.</p>	<p>2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016</p>	<p>R</p>	<p>Il s'agit d'une exigence ministérielle</p>			<p>NR</p>
<p>Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts » et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes</p>	<p>2015-2016</p>	<p>R</p>	<p>Il s'agit d'une exigence ministérielle</p>			<p>NR</p>

AS-471 - Rapport financier annuel

Géralix DEPQ-2017/119

Revisée: 2016-2017

Imprimé par: 2017-06-13 10:24:24

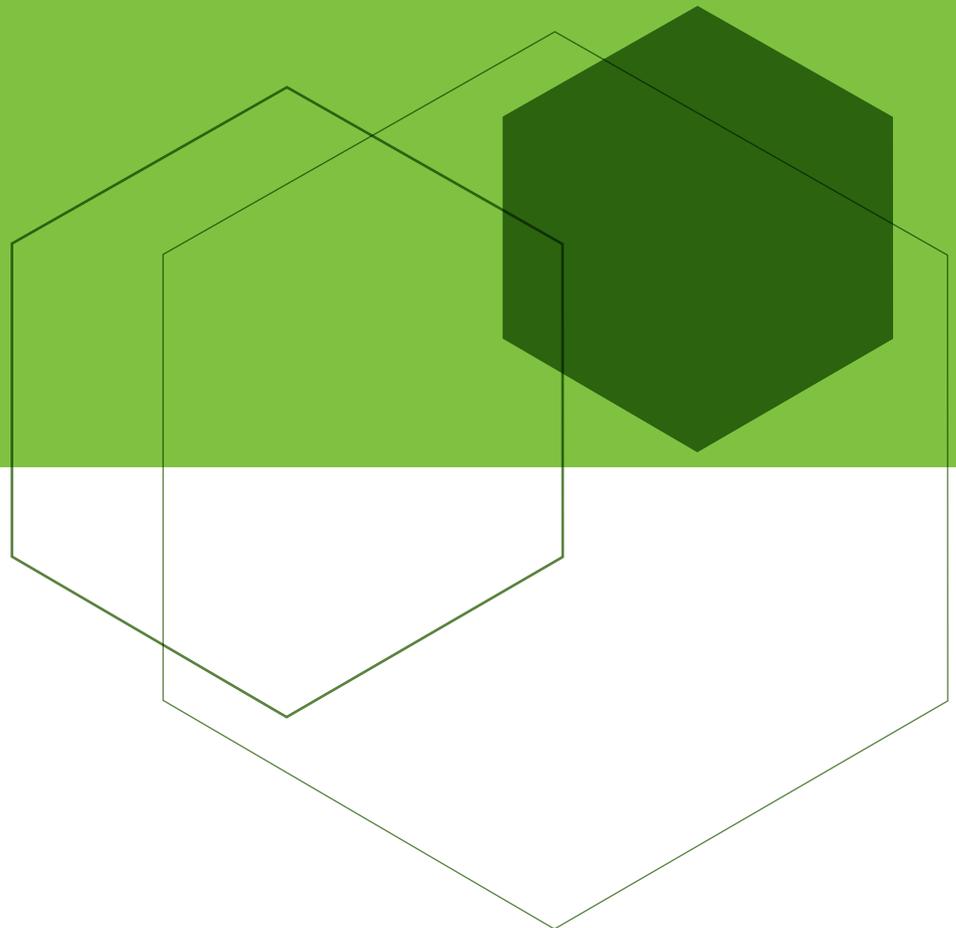
Rapport 7 0-5

pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.					
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées					
<u>Centres d'activité 6021 et 6023</u>					
L'établissement n'a pas reporté adéquatement les unités de mesure suivantes :	2015-2016	R	L'établissement effectuera un suivi avec les gestionnaires des services concernés		NR
- C/A 6021 – Interventions brèves - C/A 6023 – Activités générales de soins aigus					
La répartition des jours-présences, entre ces deux sous centres d'activité de l'unité 6020, n'a pas été effectuée de façon adéquate.					
<u>Centre d'activité 7703</u>					
L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante :	2015-2016	R	L'établissement effectuera un suivi avec les gestionnaires des services concernés		NR
- C/A 7703 – Fonctionnement des installations (Autres)					
Le recensement des mètres cubes pour ce centre d'activité n'a pas été fait de façon exhaustive concernant l'installation de l'ex-Agence au 1255 Beaugard					
<u>Centre d'activité 6710</u>					
L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante :	2015-2016	R	L'établissement effectuera un suivi avec les gestionnaires des services concernés		NR
- C/A 6710 – Électrophysiologie					
La compilation de l'usager n'est pas effectuée conformément au Manuel de gestion financière.					
<u>Centre d'activité 6606</u>					
L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante :	2015-2016	R	L'établissement effectuera un suivi avec les gestionnaires des services concernés		NR
- C/A 6606 – Centre de prélèvements					
<u>Centres d'activités 6351, 6352 et 6710</u>					
Des moyens de pression effectués en raison de négociations pour une convention collective ont mené à une compilation incomplète des unités de mesure suivantes :	2015-2016	R		R	
- C/A 6351 – Inhalothérapie à domicile - C/A 6352 – Inhalothérapie – Autres - C/A 6710 – Électrophysiologie					

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

L'établissement a encaissé un montant de 2,000,000\$ relatif à un encaissement d'assurance et a reporté ce revenu puisqu'il prévoit l'utiliser afin de financer les travaux en lien avec ce recouvrement. Comme le règlement judiciaire ne lie aucunement l'encaissement de la somme à une obligation envers des tiers, celle-ci ne correspond pas à la définition d'un revenu reporté.	2014-2015 2015-2016	O		R	
Rapport à la gouvernance					
<i>Gestion des accès</i>					
Le processus de gestion des accès aux systèmes et applications (GRF, GRM, Virtuo) comporte certains points à améliorer au niveau de la documentation des demandes d'octroi et de modifications des accès, la révocation des privilèges d'accès et une révision périodique formelle.	2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016	O	L'établissement poursuivra sa revue de la gestion des accès aux systèmes GRF, GRM et Virtuo au cours de la prochaine année.	PR	
<i>Procédure de gestion de mots de passe et paramètres de sécurité</i>					
Les paramètres de sécurité logique des systèmes et applications comportent des lacunes qui pourraient engendrer des actions non autorisées pouvant avoir une incidence sur certaines informations : Dû à la limitation des applications Virtuo (RH et Paie) et Espresso GRF, les paramètres de mots de passe des applications ne sont pas optimaux puisque ces dernières ne permettent pas l'utilisation de mots de passe complexe.	2012-2013 2013-2014 2014-2015 2015-2016	O	L'établissement est tributaire des fournisseurs malgré le suivi effectué auprès d'eux.		NR

Organismes communautaires



ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2016-2017, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 367 organismes pour un total de 65 154 919 \$. Ces organismes interviennent dans le cadre de diverses thématiques :

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

Le CISSS de la Montérégie-Centre soutient également différents groupes dont :

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

Normes en matière de gestion

Le CISSS de la Montérégie-Centre confirme son respect des règles et des normes édictées en matière de gestion du MSSS au regard des subventions versées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). La conformité aux critères d'admissibilité et d'analyse du programme est vérifiée annuellement pour chacun des organismes subventionnés.

Dans l'exercice courant, l'établissement en était à la deuxième année de l'application de la Convention de soutien financier triennale (2015-2018) avec chacun des organismes financés à la mission globale. Il s'agit d'un processus harmonisé pour l'ensemble du Québec. Cette convention précise le financement versé à la mission globale des organismes ainsi que les exigences et les conditions découlant des règles de gestion des fonds publics qui y sont rattachées.

Les documents (formulaire de demande de subvention, rapport d'activités, rapport financier, etc.) sont transmis par chacun des organismes subventionnés, puis analysés. Les organismes communautaires sont, au besoin, visités par les agents PSOC. Les organismes présentant des problèmes de conformité à l'un ou l'autre des critères font l'objet d'un suivi particulier.

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

En terminant, pour la quatrième année, une subvention non récurrente est versée dans le cadre de la lutte contre l'homophobie.

Allocation annuelle

Le CISSS de la Montérégie-Centre a financé, par l'intermédiaire de plusieurs programmes, 367 organismes pour un total de 65 154 919 \$, dont 59 445 181 \$ ont été alloués aux organismes communautaires admis au PSOC et 5 709 738 \$ à d'autres OSBL. Ces derniers ne sont pas admis au PSOC, mais répondent aux critères d'autres programmes du CISSS de la Montérégie-Centre.

De ces 367 organismes, 345 ont reçu un financement pour leur mission globale, c'est-à-dire un financement de 56 302 339 \$.

Allocations accordées aux organismes communautaires et autres OSBL

Allocations - Organismes communautaires et OSBL	Subventions 2016-2017	Subventions 2015-2016
PSOC et autres programmes OC admis		
Mission globale	56 302 339 \$	65 077 702 \$
Entente pour le financement d'activités spécifiques	1 308 077 \$	222 363 \$
Projet ponctuel	1 834 765 \$	2 835 257 \$
Total – Organismes admis	59 445 181 \$	68 135 322 \$
Autres OSBL et organismes non admis	5 709 738 \$	5 548 445 \$
GRAND TOTAL	65 154 919 \$	73 683 767 \$

Note : L'écart s'explique par le transfert des crédits de 65 organismes vers l'Estrie. De plus, les totaux 2015-2016 ont été ajustés suite à certaines allocations versées en 2016-2017 pour l'année antérieure.

Indexation

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 671 840 \$, correspondant à 1,2 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. Un montant de 650 495 \$ a donc été versé en indexation pour les organismes communautaires. En vertu de l'application de la Convention de soutien financier, dont les organismes sont signataires, le solde de 21 345 \$ constitue le non versement de l'indexation à des organismes dissous qui avaient d'importants surplus ou, encore, faisaient l'objet d'un suivi particulier.

Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires

	2016-2017	2015-2016
Montant du budget d'indexation	671 840 \$	645 195 \$
Pourcentage équivalant au total des crédits alloués l'année précédente	1,2 %	1 %
Taux d'indexation versé aux organismes recevant un financement SOC, volet mission globale	1,2 %	1 %
Montant total de l'indexation allouée	650 495 \$	634 249 \$
Solde au budget d'indexation utilisé pour soutenir les organismes fragilisés	21 345 \$	10 946 \$
Crédits additionnels (% équivalent des budgets de développement des programmes-services)	0 %	0 %

Note : En 2016-2017, l'indexation n'a pas été allouée à certains organismes dissous qui avaient d'importants surplus ou qui faisaient l'objet d'un suivi particulier.

Subventions détaillées aux organismes communautaires

Financement des organismes communautaires admis au PSOC

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
Agressions à caractère sexuel	Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	186 724 \$	184 510 \$
Total Agressions à caractère sexuel		186 724 \$	184 510 \$
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	Actions dépendances	134 416 \$	129 765 \$
	Carrefour Le Point Tournant Inc.	419 937 \$	355 972 \$
	Centre sur l'Autre-Rive inc.	387 098 \$	330 061 \$
	Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	61 691 \$	60 959 \$
	Liberté de choisir	163 385 \$	161 448 \$
	Maison La Margelle inc.	542 082 \$	486 158 \$
	Maison l'Alcôve inc.	642 376 \$	608 534 \$
	Pavillon L'Essence Ciel	352 930 \$	295 992 \$
	Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	78 117 \$	82 691 \$
	Satellite organisme en prévention des dépendances	44 545 \$	49 625 \$
Total Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		2 826 577 \$	2 561 205 \$
Autres ressources jeunesse	Aiguillage (L')	182 884 \$	164 658 \$
	Bienville, Allons de l'Avant !	18 978 \$	13 812 \$
	Boîte à lettres de Longueuil (La)	81 091 \$	80 129 \$
	Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	57 003 \$	56 327 \$
	Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	221 886 \$	154 757 \$
	Comité Jeunesse La Presqu'île	15 030 \$	20 100 \$
	Espace Châteauguay	138 479 \$	136 837 \$
	Espace Suroît	144 669 \$	142 954 \$
	Macadam Sud	467 922 \$	462 584 \$
	Maison de Jonathan inc. (La)	227 364 \$	224 668 \$
	Maisonnette Berthelet (La)	31 445 \$	31 072 \$
	Pacte de rue inc. (Le)	263 288 \$	261 090 \$
	POSA / Source des Monts	139 452 \$	148 234 \$
Total Autres ressources jeunesse		1 989 491 \$	1 897 222 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
Autres ressources pour femmes	Hébergement Maison de la Paix inc.	166 699 \$	164 723 \$
	Maison d'hébergement L'Égide (2e étape)	106 209 \$	114 950 \$
Total Autres ressources pour femmes		272 908 \$	279 673 \$
Cancer	Amis du Crépuscule (Les)	84 427 \$	83 394 \$
	Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	15 857 \$	15 669 \$
	Présence Amie de la Montérégie Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal	63 863 \$ 97 798 \$	63 106 \$ 96 575 \$
Total Cancer		261 945 \$	258 744 \$
Centre d'action bénévole (CAB)	Action bénévole de Varennes	40 866 \$	40 381 \$
	Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	132 512 \$	130 940 \$
	Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	208 799 \$	206 323 \$
	Centre d'action bénévole de Boucherville	227 793 \$	225 092 \$
	Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	104 672 \$	103 431 \$
	Centre d'action bénévole de la Frontière	140 275 \$	143 611 \$
	Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	212 524 \$	210 004 \$
	Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	188 406 \$	147 137 \$
	Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	179 373 \$	177 246 \$
	Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	210 493 \$	207 998 \$
	Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	233 965 \$	231 191 \$
	Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	213 717 \$	211 183 \$
	Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	167 766 \$	165 776 \$
	Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	199 339 \$	196 976 \$
	Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	213 269 \$	219 495 \$
	Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	156 440 \$	156 932 \$
	Centre d'action bénévole L'Actuel	365 151 \$	360 820 \$
	Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	188 693 \$	186 456 \$
	Centre d'action bénévole Soulanges	194 107 \$	191 806 \$
	Centre d'action bénévole Intéraction	78 588 \$	72 716 \$
	Centre de bénévolat d'Acton Vale	188 746 \$	186 507 \$
	Centre de bénévolat de la Rive-Sud	513 508 \$	507 419 \$
	Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	52 805 \$	52 805 \$
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	391 350 \$	386 709 \$	
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	205 358 \$	202 922 \$	

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Centre d'entraide régional d'Henryville	95 128 \$	94 000 \$
	Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	162 194 \$	160 271 \$
	Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	214 136 \$	211 598 \$
Total Centre d'action bénévole (CAB)		5 479 973 \$	5 387 745 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	CIVAS L'Expression libre du Haut-Richelieu	148 198 \$	146 441 \$
	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) La Vigie	261 163 \$	258 066 \$
	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	311 327 \$	307 635 \$
	Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle (CAVAS) Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy	193 497 \$	191 203 \$
	Traversée (Rive-Sud) (La)	405 128 \$	400 324 \$
Total Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		1 319 313 \$	1 303 669 \$
Centres de femmes	Ainsi soit-elle (centre de femmes)	190 338 \$	188 081 \$
	Centre de femmes « La Moisson »	190 200 \$	187 945 \$
	Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	189 482 \$	187 235 \$
	Centre de femmes du Haut-Richelieu	220 881 \$	218 524 \$
	Centre de femmes La Marg'Elle inc.	190 339 \$	188 082 \$
	Centre de femmes l'Éclaircie	198 050 \$	195 702 \$
	Centre de femmes l'Essentielle (Le)	190 198 \$	187 943 \$
	Centre des femmes de Longueuil	190 043 \$	187 790 \$
	Com'femme	189 795 \$	187 544 \$
	Contact'L De Varennes	27 085 \$	26 764 \$
	D'main de femmes	190 123 \$	187 869 \$
	Entre Ailes Ste-Julie	196 790 \$	194 457 \$
	Inform'elle inc.	190 123 \$	187 869 \$
	Re-Nou-Vie	214 618 \$	212 073 \$
	Ressources-Femmes de la région d'Acton	195 201 \$	192 886 \$
Total Centres de femmes		2 763 266 \$	2 730 764 \$
Communautés culturelles et autochtones	Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	97 754 \$	97 230 \$
Total Communautés culturelles et autochtones		97 754 \$	97 230 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
Concertation et consultation générale	Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	70 629 \$	69 791 \$
	Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	13 300 \$	13 142 \$
	Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	13 376 \$	13 217 \$
	Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (RTPM)	21 847 \$	21 588 \$
	Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	197 647 \$	195 303 \$
Total Concertation et consultation générale		316 799 \$	313 041 \$
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	Carrefour Naissance-Famille	283 388 \$	236 762 \$
	Centre périnatal Le Berceau	47 411 \$	51 849 \$
	Comité d'allaitement maternel CALM	13 215 \$	13 058 \$
	Entraide Maternelle du Richelieu	12 758 \$	7 666 \$
	Grands Frères et les Grandes Soeurs de la Montérégie (Les)	173 340 \$	91 372 \$
	Grands frères/grandes soeurs du Suroît inc.		65 183 \$
	Groupe soutien allaitement maternel La mère à boire	3 672 \$	3 672 \$
	MAM autour de la maternité	54 057 \$	53 416 \$
	Mouvement SEM (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	81 040 \$	72 709 \$
	Nourri-Source - Montérégie	61 931 \$	61 256 \$
	Petit pont (Le)	162 301 \$	166 776 \$
	Soutien Lactéa	197 132 \$	189 854 \$
Total Contraception, allaitement, périnatalité, famille		1 090 245 \$	1 013 573 \$
Déficience intellectuelle	Action intégration en déficience intellectuelle	129 450 \$	127 915 \$
	Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	10 748 \$	10 621 \$
	Arche Beloeil inc. (L')	387 000 \$	382 411 \$
	Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	66 704 \$	65 913 \$
	Association de la Rive-Sud pour la Déficience Intellectuelle, ARSDI	143 693 \$	122 226 \$
	Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle	25 062 \$	29 765 \$
	Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	183 190 \$	181 018 \$
	Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	71 246 \$	70 401 \$
	Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	96 603 \$	95 458 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	98 904 \$	97 731 \$
	Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	171 634 \$	169 599 \$
	Camp Soleil de Melissa	17 639 \$	19 465 \$
	Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	169 246 \$	167 239 \$
	Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	100 177 \$	98 989 \$
	Centre Louise Bibeau inc.	123 681 \$	122 214 \$
	Clé des Champs Sainte-Julie inc. (La)	9 844 \$	9 844 \$
	Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	25 046 \$	21 844 \$
	Halte Soleil	124 257 \$	122 784 \$
	Hyper-Lune	136 976 \$	135 352 \$
	Jonathan de Soulanges inc.	45 689 \$	45 147 \$
	Maison de répit L'intermède	136 247 \$	134 631 \$
	Maison Répit-Vacances inc.	124 825 \$	123 345 \$
	Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	72 833 \$	71 969 \$
	Mouvement action loisirs (MALI)	74 196 \$	73 316 \$
	Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (PEHDAA)	47 159 \$	46 600 \$
	Parrainage civique Champlain	98 818 \$	97 691 \$
	Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	81 310 \$	80 346 \$
	Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	202 255 \$	199 857 \$
	Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	69 778 \$	68 951 \$
	Relâche (Répit V.S.) (La)	44 446 \$	19 215 \$
	Répit Le Zéphyr	88 738 \$	93 733 \$
	Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	78 212 \$	77 285 \$
Total Déficience intellectuelle		3 255 606 \$	3 182 875 \$
Déficience physique	Aphasie Rive-Sud	34 915 \$	39 501 \$
	Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	42 371 \$	51 292 \$
	Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	43 107 \$	42 596 \$
	Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	36 589 \$	36 155 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	77 932 \$	77 008 \$
	Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	76 411 \$	75 505 \$
	Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie (ATCCM)	74 977 \$	74 088 \$
	Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	53 569 \$	52 934 \$
	Association montérégienne de la surdité	69 244 \$	68 423 \$
	Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	81 266 \$	80 302 \$
	Association sclérose en plaques Rive-Sud	105 589 \$	104 337 \$
	Au moulin de la source	173 678 \$	171 619 \$
	Centre de réhabilitation AVC	12 709 \$	12 558 \$
	Centre Notre-Dame de Fatima	89 160 \$	88 103 \$
	Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	83 086 \$	82 101 \$
	Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	475 216 \$	469 581 \$
	Lucioles de St-Hubert (Les)	13 740 \$	13 577 \$
	Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	8 713 \$	8 713 \$
	Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	42 579 \$	42 074 \$
	Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	80 864 \$	79 905 \$
Total Déficience physique		1 675 715 \$	1 670 372 \$
Déficiences multiples	Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	133 949 \$	132 361 \$
	Parrainage civique du Haut-Richelieu	89 162 \$	88 105 \$
Total Déficiences multiples		223 111 \$	220 466 \$
Hébergement mixte	Abri de la Rive-Sud	413 279 \$	392 691 \$
	Centre de transition en Itinérance du Suroît		6 564 \$
	Hébergement la CASA Bernard-Hubert	405 894 \$	401 081 \$
Total Hébergement mixte		819 173 \$	800 336 \$
Hommes en difficulté	AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	193 234 \$	183 120 \$
	Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	386 951 \$	407 185 \$
	Maison Le Passeur	153 592 \$	151 771 \$
	Via L'Anse	173 790 \$	186 907 \$
Total Hommes en difficulté		907 567 \$	928 983 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
Maintien à domicile	Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	126 105 \$	124 609 \$
	Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	121 021 \$	119 586 \$
	Centre communautaire des aînés de Soulanges	130 524 \$	128 976 \$
	Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	157 045 \$	155 182 \$
	Centre de soutien entr'Aidants	293 381 \$	289 902 \$
	Entraide Chez Nous (L')	106 808 \$	105 541 \$
	Joyeux retraités de Longueuil	7 863 \$	7 770 \$
	Lunch club soleil	38 692 \$	38 233 \$
	Popote roulante de Châteauguay	31 481 \$	31 108 \$
	Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	89 932 \$	98 866 \$
	SABEC (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	129 205 \$	127 673 \$
	Société Alzheimer des Maskoutains - Vallée des Patriotes	64 907 \$	54 255 \$
	Société Alzheimer du Haut-Richelieu	148 185 \$	146 428 \$
Total Maintien à domicile		1 445 149 \$	1 428 129 \$
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	37 042 \$	70 322 \$
	Antre-temps Longueuil (L')	430 921 \$	425 811 \$
	Élan des jeunes (L')	50 121 \$	188 997 \$
	Maison Le Baluchon	399 792 \$	405 051 \$
Total Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		917 876 \$	1 090 181 \$
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	Accueil pour elle (L')	785 109 \$	775 799 \$
	Carrefour pour elle	808 577 \$	798 989 \$
	Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	814 523 \$	805 365 \$
	Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	681 174 \$	673 097 \$
	Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	750 996 \$	742 091 \$
	Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	715 801 \$	710 063 \$
	Maison Hina inc.	762 093 \$	745 722 \$
	Maison La Source du Richelieu	751 388 \$	742 478 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Pavillon Marguerite de Champlain	775 020 \$	775 020 \$
	Résidence Elle du Haut St-Laurent	578 118 \$	571 263 \$
Total Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		7 422 799 \$	7 339 887 \$
Maisons de jeunes	Action jeunesse Roussillon	97 950 \$	96 834 \$
	Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	100 987 \$	99 790 \$
	Adoléus (L')		24 121 \$
	Butte (La)	33 797 \$	39 956 \$
	Carrefour jeunesse d'Iberville	100 367 \$	100 899 \$
	Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	88 603 \$	87 552 \$
	Jeunesse Beauharnois	97 772 \$	96 613 \$
	Maison de jeunes de Sorel inc.	207 960 \$	205 494 \$
	Maison de jeunes des Quatre Lieux	80 466 \$	88 018 \$
	Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	169 820 \$	163 511 \$
	Maison de jeunes Sac-Ado	88 603 \$	87 552 \$
	Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	93 082 \$	91 978 \$
	Maison des jeunes Châtelois inc.	134 840 \$	133 241 \$
	Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	87 250 \$	86 215 \$
	Maison des jeunes de Beaujeu (La)	82 112 \$	83 372 \$
	Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	99 749 \$	102 887 \$
	Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	88 603 \$	87 552 \$
	Maison des jeunes de la Frontière (La)	70 379 \$	43 679 \$
	Maison des jeunes de La Prairie (La)	83 970 \$	83 020 \$
	Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	73 724 \$	72 850 \$
	Maison des jeunes de Longueuil	88 603 \$	87 552 \$
	Maison des jeunes de Marieville	10 111 \$	5 850 \$
	Maison des jeunes de Rigaud (La)	75 629 \$	74 732 \$
	Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	88 603 \$	94 052 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	72 359 \$	71 501 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	97 891 \$	101 051 \$
	Maison des jeunes de Saint-Philippe	42 342 \$	43 922 \$
	Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	88 603 \$	103 207 \$
	Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	139 273 \$	122 890 \$
	Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	89 514 \$	88 453 \$
	Maison des jeunes de Varennes inc.	99 135 \$	102 280 \$
	Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	76 619 \$	75 710 \$
Maison des jeunes de Verchères (La)	172 385 \$	127 879 \$	
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	115 645 \$	127 274 \$	

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Maison des jeunes des Quatre-Vents	22 960 \$	29 235 \$
	Maison des jeunes La piaule de Boucherville	73 711 \$	82 181 \$
	Maison des jeunes La Porte ouverte	143 354 \$	143 860 \$
	Maison des jeunes La Traversée	57 915 \$	67 478 \$
	Maison des jeunes Le Dôme Inc.	113 134 \$	109 396 \$
	Maison des jeunes L'Extracte (La)	75 068 \$	74 178 \$
	Maison des jeunes Les Cèdres	65 751 \$	64 971 \$
	Maison des jeunes Mercierois	81 322 \$	72 832 \$
	Maison des jeunes Sympholie	35 670 \$	30 353 \$
	Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	44 284 \$	43 818 \$
	Programme action jeunesse de Candiac	101 968 \$	100 805 \$
	Programme d'intervention jeunesse (PIJ)	93 460 \$	109 487 \$
	Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	75 621 \$	84 045 \$
Total Maisons de jeunes		4 120 964 \$	4 114 126 \$
Organismes de justice alternative	Bénado inc.	350 958 \$	346 796 \$
	Justice alternative du Haut-Richelieu	280 796 \$	278 717 \$
	Justice alternative du Suroît	434 218 \$	429 069 \$
	Justice alternative Pierre De Saurel inc.	135 680 \$	134 071 \$
	Justice alternative Richelieu-Yamaska	401 529 \$	396 768 \$
	Ressources alternatives Rive-Sud	835 861 \$	827 488 \$
Total Organismes de justice alternative		2 439 042 \$	2 412 909 \$
Orientation et identité sexuelles	Jeunes Adultes GAI-E-S (JAG)	101 221 \$	105 792 \$
Total Orientation et identité sexuelles		101 221 \$	105 792 \$
Personnes âgées	Action-services aux proches aidants de Longueuil	165 300 \$	163 340 \$
	Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	108 520 \$	107 233 \$
	Aînés en mouvement	31 252 \$	30 881 \$
	Baladeur René de Longueuil	8 438 \$	8 338 \$
	Briser l'isolement chez les aînés, centre d'écoute Montérégie	58 996 \$	58 296 \$
	Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	183 132 \$	180 960 \$
	Centre communautaire l'entraide plus inc.	141 908 \$	140 226 \$
	Club St-Luc de Verchères	29 608 \$	29 257 \$
	Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	2 613 \$	2 582 \$
	FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	135 360 \$	133 755 \$
	Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	130 779 \$	129 228 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Maison des aînés(es) de La Prairie	63 872 \$	63 115 \$
	Maison des Tournesols (1981)	308 938 \$	305 275 \$
	Projet Communic-Action	135 753 \$	134 143 \$
	Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)	66 563 \$	65 774 \$
	Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	63 315 \$	62 564 \$
	Société Alzheimer du Suroît	171 136 \$	169 107 \$
	Société Alzheimer Rive-Sud	780 187 \$	770 935 \$
Total Personnes âgées		2 585 670 \$	2 555 009 \$
Personnes démunies	Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (AMUR) Inc.	12 163 \$	12 163 \$
	Aux sources du bassin de Chambly	35 513 \$	37 084 \$
	Bouffe Additionnelle (La)	86 054 \$	85 034 \$
	Bouffe du Carrefour (La)	99 475 \$	98 296 \$
	Café de la Débrouille (Le)	16 688 \$	16 490 \$
	Café des deux pains de Valleyfield	86 246 \$	85 223 \$
	Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	89 404 \$	88 344 \$
	Carrefour Le Moutier	58 356 \$	57 648 \$
	Carrefour Mousseau	129 580 \$	128 139 \$
	Carrefour-Dignité (St-Jean)	27 202 \$	27 202 \$
	Centre communautaire de Châteauguay inc.	37 744 \$	37 296 \$
	Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	6 643 \$	6 564 \$
	Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	67 512 \$	66 711 \$
	Comité Action Populaire Lemoyne	45 715 \$	45 173 \$
	Complexe Le Partage	217 197 \$	214 621 \$
	Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	99 572 \$	93 480 \$
	Croisée de Longueuil inc. (La)	170 502 \$	168 352 \$
	Cuisines de l'Amitié	31 379 \$	30 197 \$
	Entraide Mercier	12 554 \$	12 405 \$
	Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	97 711 \$	96 302 \$
	Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	24 129 \$	23 843 \$
	Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	212 317 \$	199 918 \$
	Moisson Maskoutaine (La)	71 095 \$	70 252 \$
	Moisson Rive-Sud	145 618 \$	143 891 \$
	Moisson Sud-Ouest	152 941 \$	151 127 \$
	Porte du passant inc. (La)	149 778 \$	158 002 \$
	Rencontre Châteauguoise (La)	139 700 \$	138 043 \$
Repas du Passant (Le)	173 061 \$	170 889 \$	

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Ressources St-Jean-Vianney	49 039 \$	48 482 \$
	Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	35 844 \$	21 585 \$
	Sourire sans Fin	259 981 \$	223 786 \$
Total Personnes démunies		2 840 713 \$	2 756 542 \$
Santé mentale	Accolade Santé Mentale (L')	230 813 \$	228 076 \$
	Alternative - Centregens	313 718 \$	309 998 \$
	Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	173 090 \$	171 038 \$
	Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	191 098 \$	188 832 \$
	Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	129 215 \$	117 801 \$
	Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	304 113 \$	300 507 \$
	Association Le Vaisseau d'Or	162 049 \$	160 127 \$
	Ateliers Transition inc. (Les)	284 405 \$	281 033 \$
	Au Second Lieu	173 344 \$	171 289 \$
	Avant-garde en santé mentale (L')	273 245 \$	270 005 \$
	Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	123 414 \$	121 951 \$
	Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville	407 477 \$	402 704 \$
	Centre de prévention du suicide Pierre-De-Saurel	394 241 \$	389 566 \$
	Centre de soutien en santé mentale - Montérégie	38 348 \$	37 893 \$
	Centre de transition Perceval inc.	487 657 \$	487 657 \$
	Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	644 562 \$	636 919 \$
	Collectif de défense des droits de la Montérégie	502 618 \$	496 658 \$
	Contact Richelieu-Yamaska	505 794 \$	499 796 \$
	Éclusier du Haut-Richelieu	279 385 \$	276 072 \$
	Groupe d'entraide GEME	58 876 \$	58 178 \$
	Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	128 836 \$	127 308 \$
	Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	132 590 \$	131 018 \$
	Havre à nous (le) / Our Harbour	49 415 \$	38 948 \$
	Hébergement l'Entre-Deux	472 007 \$	466 410 \$
	Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	231 845 \$	229 096 \$
	Maison d'intervention Vivre	352 587 \$	348 406 \$
	Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	570 848 \$	564 079 \$
Maison Jacques-Ferron	480 212 \$	474 518 \$	

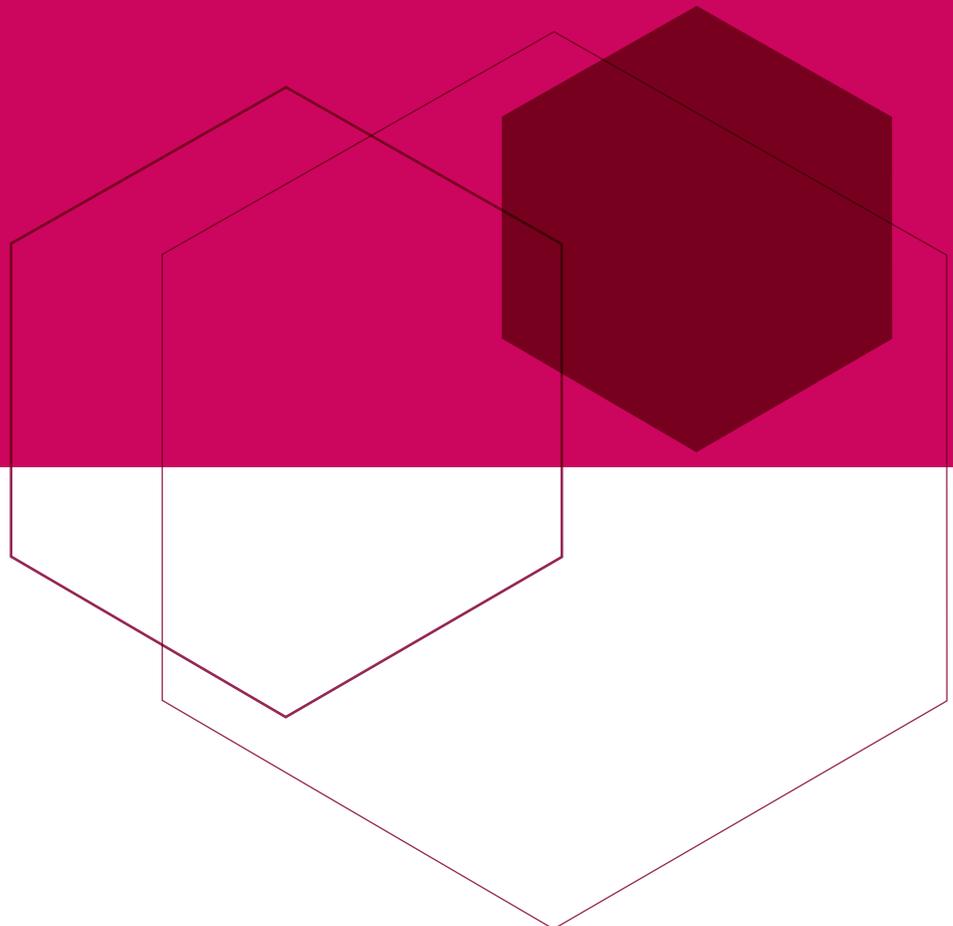
Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Maison le Point Commun	386 524 \$	381 941 \$
	Maison sous les arbres	1 150 930 \$	1 137 283 \$
	Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc (Le)	234 892 \$	232 107 \$
	Pont du Suroît (Le)	213 765 \$	211 230 \$
	Psycohésion inc.	125 812 \$	124 379 \$
	Réseau d'habitations Chez soi	174 001 \$	171 938 \$
	Ressource de transition le Tournant	923 928 \$	912 972 \$
	Santé mentale Québec - Haut-Richelieu	193 629 \$	181 452 \$
	Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	90 231 \$	89 161 \$
	Santé mentale Québec - Rive-Sud	72 494 \$	71 635 \$
	Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 198 877 \$	1 184 661 \$
	Tel-aide région du Suroît	77 241 \$	76 325 \$
	Toits d'Émile (Les)	60 303 \$	49 707 \$
	Trait-d'Union Montérégien	96 462 \$	100 318 \$
Total Santé mentale		13 094 891 \$	12 910 992 \$
	Aide arthrite du Bas-Richelieu	12 944 \$	12 791 \$
	Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	17 436 \$	17 229 \$
	Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	41 238 \$	40 749 \$
	Association de la fibromyalgie région Montérégie	85 060 \$	74 170 \$
	Diabète Rive-Sud	6 417 \$	6 341 \$
	Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	14 292 \$	14 123 \$
	Épilepsie Granby et Région inc.	54 248 \$	53 605 \$
Total Santé physique		231 635 \$	219 008 \$
	Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	13 825 \$	13 661 \$
	Autisme Montérégie	228 891 \$	226 177 \$
	Projet intégration Autismopolis	8 454 \$	9 604 \$
	Répît TED-Autisme Montérégie	116 841 \$	115 456 \$
Total Troubles envahissants du développement		368 011 \$	364 898 \$
VIH - SIDA	Émissaire	391 043 \$	386 406 \$
Total VIH - SIDA		391 043 \$	386 406 \$
Total général		59 445 181 \$	58 514 287 \$
	Nombre d'organismes montérégiens admis et financés au PSOC :	337 org.	341 org.

Financement autres programmes - autres OSBL - non admis au PSOC

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	130 000 \$	130 000 \$
Total Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		130 000 \$	130 000 \$
Autres ressources jeunesse	Bureau de consultation-Jeunesse inc. Maison d'entraide pour toxicomanes et alcooliques «toxi-co-gîtes» Maison la Passerelle	463 762 \$ 107 998 \$	120 402 \$
Total Autres ressources jeunesse		571 760 \$	120 402 \$
Communautés culturelles et autochtones	Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 139 \$	3 085 \$
	Vision inter-cultures	53 994 \$	53 624 \$
Total Communautés culturelles et autochtones		57 133 \$	56 709 \$
Concertation et consultation générale	Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	111 062 \$	109 745 \$
	Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	89 174 \$	88 117 \$
	CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent		15 000 \$
	Loisir et sport Montérégie	74 548 \$	73 663 \$
	Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	4 351 \$	4 300 \$
	Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée-des-Patriotes	73 348 \$	72 478 \$
	Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	65 495 \$	20 969 \$
	Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	44 584 \$	44 055 \$
Total Concertation et consultation générale		462 562 \$	428 327 \$
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	Amitié Matern'elle	838 \$	820 \$
	Apprendre en coeur	1 117 \$	1 093 \$
	Barbaparents (Les)	261 389 \$	258 290 \$
	Bonjour Soleil, regroupement de familles monoparentales et recomposées de la Vallée du Richelieu		2 000 \$
	Carrefour familial du Richelieu	85 070 \$	86 738 \$
	Centre de la famille St-Pie		5 705 \$

Catégories	Nom de l'organisme communautaire	2016-2017	2015-2016
	Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	73 348 \$	72 478 \$
	CPE Matin Soleil inc.	73 348 \$	72 478 \$
	Écrit Tôt de Saint-Hubert (L')	6 444 \$	6 380 \$
	Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	81 489 \$	76 180 \$
	Fablier, une histoire de familles (Le)	16 066 \$	15 917 \$
	Famille à coeur inc.	6 547 \$	9 603 \$
	Ligue La Leche	1 377 \$	1 348 \$
	Maison de la famille de Brossard (La)	26 874 \$	35 270 \$
	Maison de la famille des Maskoutains (La)	3 140 \$	14 470 \$
	Maison de la famille La Parentr'aide	121 443 \$	117 740 \$
	Maison de la Famille Lemoyne	22 114 \$	22 114 \$
	Maison de la famille Valoise inc.	87 218 \$	86 184 \$
	Maison des enfants de Varennes (La)		14 296 \$
	Maison La Virevolte	140 361 \$	18 366 \$
	Maison Tremplin de Longueuil (La)	18 190 \$	18 041 \$
	Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	99 256 \$	98 079 \$
Total Contraception, allaitement, périnatalité, famille		1 125 629 \$	1 033 590 \$
Maison agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)	Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges (FMSPVS)	843 623 \$	833 208 \$
	Fondation Source Bleue	1 119 051 \$	833 207 \$
	Maison Victor-Gadbois (La)	1 310 140 \$	1 294 191 \$
	Phare, enfants et familles (Le)	85 000 \$	85 000 \$
Total Maison agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)		3 357 814 \$	3 045 606 \$
Personnes démunies	Centre communautaire le Trait d'union	4 840 \$	19 994 \$
Total Personnes démunies		4 840 \$	19 994 \$
Total général		5 709 738 \$	4 834 628 \$
	Nombre d'OSBL montérégiens non admis et financés par les programmes :	32 org.	39 org.
GRAND TOTAL		65 154 919 \$	63 348 915 \$
	Nombre total d'organismes et OSBL montérégiens financés par les crédits régionaux en Montérégie :	367 org.	380 org.

ANNEXE
Code d'éthique et de déontologie
des administrateurs





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

Québec 

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
No R-2015-02**

Adopté le : 29 octobre 2015

Révisé le : 5 juin 2016

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 lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres 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 assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

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

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 pros crit.

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations 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 réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, 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 devra être présenté au conseil d'administration.

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

Québec

