

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

**2014-2015**





## TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	4
DÉCLARATIONS DE FIABILITÉ DES DONNÉES.....	8
RAPPORT DE LA DIRECTION.....	9
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT .....	10
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE .....	13
BILAN DE GESTION 2014-2015 .....	14
ACTIVITÉS CLINIQUES DU CRD LE VIRAGE.....	20
CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX .....	29
RESSOURCES HUMAINES, TECHNIQUES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES DE L'ÉTABLISSEMENT .....	41
RESSOURCES FINANCIÈRES.....	45
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS .....	70



## MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2014-2015 fut productive et riche en rebondissements pour le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) Le Virage. D'une part, la direction de l'établissement s'était fixée des objectifs ambitieux à réaliser, tels que le déploiement des nouveaux programmes d'intervention adulte et jeunesse, la réorganisation des processus d'accueil et d'évaluation de la clientèle et la concrétisation de plusieurs projets ad hoc.

D'autre part, cette année fut certainement marquée par l'annonce du projet de loi 10 et finalement par son adoption en février dernier. Rappelons que la Loi 10 modifie la gouvernance des services de santé et services sociaux et intègre le CRD Le Virage au Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest avec huit autres établissements. Un changement qui a eu un grand impact sur la gouvernance de l'organisation.

Malgré tout, la prestation de service est demeurée au cœur des préoccupations de la direction et du personnel. Cette année, le centre a accueilli 7823 usagers provenant des huit différents points de service. De ce nombre, 7306 usagers ont été traités pour une problématique de dépendance à l'alcool et aux drogues et 517 pour un problème avec le jeu pathologique. Également, ce sont 531 personnes qui ont bénéficié des services résidentiels au cours de l'année.

### Des projets structurants

Pour l'année 2014-2015, la direction du CRD Le Virage a priorisé plusieurs projets permettant d'améliorer les services aux usagers. D'abord, l'implantation des nouveaux programmes de base en toxicomanie (volet adulte et jeunesse) a été mise de l'avant. Ainsi, ces programmes ont été déployés dans les huit points de service et sont maintenant utilisés dans l'ensemble de l'organisation.

Également, la direction souhaitait commencer l'implantation du « Global Appraisal Individual Needs » (GAIN), véritable batterie d'instruments d'évaluation des usagers. Comme attendu, le déploiement de l'outil a débuté et devrait se compléter en 2015-2016. Cet outil offre une évaluation plus précise des besoins des clients, il permet d'identifier le niveau de soin requis en plus d'aider à l'élaboration de plans d'intervention spécialisés.

En plus des initiatives déjà citées, cette année fut particulièrement fructueuse en termes de projets. Le CRD Le Virage s'est particulièrement démarqué en offrant deux programmes jeunesse et en lançant un microsite novateur.

#### ➤ *Lancement du microsite*

Mis en ligne le 26 mars 2015 sur le site web du CRD Le Virage, le microsite est unique au Québec, il permet aux personnes qui le souhaitent d'identifier si leur consommation d'alcool et de drogues est problématique. Jusqu'à présent, plus de 2 000 personnes l'ont utilisé pour se tester.

Il s'agit d'une initiative prometteuse puisque c'est également un outil de repérage et de détection pour les intervenants de la première ligne. Plusieurs se sont déjà inscrits pour pouvoir faire passer les tests proposés à leurs clients.

➤ *Lancement du projet Intermède*

Cette année a également été marquée par le lancement du projet Intermède. Un programme d'intervention qui vient en aide à des adolescents de 12 à 17 ans qui présentent une consommation problématique de substances psychoactives (SPA) et qui sont à risque de décrochage scolaire. Offert en continu pendant la période scolaire depuis janvier 2015, le centre de jour a accueilli une douzaine de jeunes jusqu'à présent. Le projet redémarrera à l'automne prochain, et ce, pour toute l'année scolaire.

Il s'agit d'un projet réalisé en partenariat avec la Commission scolaire Marie-Victorin et La Maison de Jonathan et financé par la Conférence des Élus de l'agglomération de Longueuil.

➤ *Financement récurrent pour le Programme 6-12 et 12-17*

Le centre a obtenu un financement récurrent de 276 000 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce montant servira, entre autres, à assurer la continuité du programme d'intervention familiale 6-12 ; un programme pour les parents aux prises avec une problématique de dépendance qui ont un ou des enfants âgés entre 6 et 12 ans. Ce programme a une visée préventive et il a tout le potentiel nécessaire pour lutter contre la transmission intergénérationnelle de la dépendance.

## Un recrutement médical important

Le recrutement médical demeure un enjeu important avec lequel le centre doit composer. La clientèle, particulièrement celle desservie par nos services résidentiels et nos programmes de substitution, a des besoins médicaux importants qui nécessitent un suivi rigoureux. Encore cette année, ce sont 768 usagers qui ont eu recours aux services d'un médecin dans le cadre de leur traitement en dépendance.

C'est avec grand bonheur que le centre a accueilli trois nouveaux médecins cette année, soit D<sup>re</sup> Catherine Beauce et Dr Jean-François Boivin qui exerceront principalement aux services résidentiels et D<sup>re</sup> Renée-Anne Patenaude-Blais qui se joindra à D<sup>re</sup> Fiorella Fantini pour le programme de traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) par l'utilisation d'un produit de substitution.

## Des services externes en mouvement

Deux services externes ont déménagé dans de nouveaux locaux cette année, soit celui de Salaberry-de-Valleyfield et de Saint-Jean-sur-Richelieu. Dans les deux cas, ces déménagements ont permis d'avoir accès à des locaux plus adaptés aux besoins de la clientèle et d'assurer l'accès aux personnes à mobilité réduite.

## Adoption de la Loi 10 : un grand changement de gouvernance

Une des nouvelles majeures cette année fut certainement l'adoption de la Loi 10 en février dernier. Cette loi a intégré le CRD Le Virage au Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest avec huit autres établissements. Cette intégration a eu plusieurs impacts majeurs sur l'établissement.

Au 31 mars dernier, le conseil d'administration du centre qui était à l'œuvre depuis plus de 20 ans a été dissous. Nous profitons de l'occasion pour remercier l'ensemble des personnes qui ont siégé bénévolement au conseil d'administration au fil des ans, consacrant de leur temps et de leur énergie au profit des personnes souffrant d'une dépendance. Grâce à eux, l'offre de service en dépendance a su se développer et se bonifier de façon à toujours mieux répondre aux besoins de la clientèle. De plus, un merci particulier au président du conseil d'administration, M. Ronald Tremblay, qui a siégé au conseil depuis plus de 20 ans. Il s'est démarqué par son dévouement, sa rigueur et sa grande volonté à faire avancer les services en dépendance.

Également, au 31 mars 2015, le directeur général du centre depuis 10 ans, M. Guy Dufresne, a quitté pour sa retraite. Il est impossible de passer sous silence le travail remarquable de M. Dufresne. Sous sa gouverne, les services ont été bonifiés et l'accès aux services s'est grandement amélioré.

À la suite de l'adoption de la Loi 10, la Fondation du CRD Le Virage a décidé de mettre fin à ses activités jugeant qu'il lui serait désormais trop difficile, voire impossible, de remplir adéquatement sa mission. La fondation a donc remis un montant final de 45 000 \$ au centre pour le financement du projet Intermède. Depuis 2010, près de 100 000 \$ ont été amassés par la fondation et remis au centre pour financer différents projets. Un grand merci à tous les bénévoles qui ont œuvré pour la fondation et qui ont travaillé d'arrache-pied au profit des personnes dépendantes.

L'équipe du CRD Le Virage se joint donc au CISSS de la Montérégie-Ouest afin d'offrir les services de réadaptation en dépendance pour la population de la Montérégie. Malgré le grand bouleversement occasionné par la Loi 10, les professionnels du centre sont convaincus que les services offerts continueront à se bonifier, voire que leur développement pourra s'accélérer.

Le CRD Le Virage termine en présentant d'excellents résultats dont nous pouvons être fiers. Nous vous invitons à en faire une lecture puisque ce rapport de gestion reflète fidèlement, bien que sommairement, tout le travail accompli par le centre.

Malgré le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, chaque établissement avait comme responsabilité de produire un rapport annuel de gestion. Celui-ci, qui vous est présenté dans les prochaines pages, témoignera des réalisations 2014-2015, avant l'adoption officielle 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. Par ailleurs, depuis le 1er

avril, c'est avec fierté que nous vous informons que cet établissement fait désormais partie intégrante du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. À titre de nouveau président-directeur général, je suis fier de constater l'ensemble des efforts investis dans chacune des composantes du CISSS pour offrir des soins et des services de qualité. Forts de l'engagement de l'ensemble de nos intervenants, soyez assurés que nous poursuivons notre travail en ce sens au cours des prochaines années.



Yves Masse  
Président-directeur général  
Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest



## DÉCLARATIONS DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2014–2015 du CRD Le Virage :

- 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 2015.

Yves Masse  
Président-directeur général  
Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest



## RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CRD Le Virage 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 CRD Le Virage reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration<sup>1</sup> 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 Moreau, Boisselle, Brunelle & associés dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Moreau, Boisselle, Brunelle & associés peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Yves Masse  
Président-directeur général  
Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest

Sylvie Marleau  
Directrice des ressources financières  
Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest

---

<sup>1</sup> En vertu de l'article 195 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 (chapitre 0-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.



## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

### La mission

La mission d'un centre de réadaptation est prescrite à l'article 84 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et se lit comme suit :

**« La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui en raison de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes ».**

L'article 84 continue ainsi : « À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes alcooliques ou les personnes toxicomanes. Il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide ».

En 2000, sans que la Loi fût modifiée, le MSSS ajoutait au centre de réadaptation en dépendance le mandat d'offrir des services aux joueurs pathologiques. Ce n'est que tout récemment d'ailleurs que les centres de réadaptation en dépendance ont reçu confirmation de leur Agence à l'effet qu'ils pouvaient titulariser les postes en jeu pathologique.

Les orientations du MSSS en matière de dépendance sont formulées dans deux documents d'orientation fondamentaux. Le premier est le « Plan d'action interministériel en toxicomanie (2006-2011) » et le second est le « Programme services Dépendances (2007-2012) ». Ces dernières orientations, en plus de préciser les fonctions attendues des CSSS en matière de dépendance, précisent aussi les fonctions attendues des centres de réadaptation en dépendance (CRD). Les fonctions des CRD sont les suivantes :

- offrir un programme régional d'évaluation spécialisée;
- offrir des services de réadaptation sur des bases externes et internes;
- offrir des services de réinsertion sociale;
- offrir des services de désintoxication sur des bases externes intensives ou avec hébergement;
- offrir des services d'aide et de soutien à l'entourage des personnes dépendantes.

### Les services

Les services du CRD Le Virage sont variés et adaptés à la réalité des personnes dépendantes ou de leur entourage, afin de répondre efficacement à la demande d'aide. Le CRD Le Virage offre des services externes ou résidentiels selon l'évaluation du besoin de la personne. Ces services externes s'adressent également aux membres de l'entourage.

## Les services externes

- Programme jeunesse 17 ans et moins présentant une consommation problématique.
- Programme pour les adultes de 18 ans et plus qui présentent une consommation problématique.
- Programme pour les adultes aux prises avec une problématique de jeu de hasard.

## Les services résidentiels

### Le programme résidentiel pour les 18 ans et plus

La phase 1 d'une nouvelle organisation des services résidentiels a été récemment réalisée pour la clientèle âgée de 18 ans et plus. Cela comporte un programme de stabilisation ainsi qu'un programme intégré ayant des volets de désintoxication et de réadaptation. Ces programmes résidentiels visent les personnes avec l'une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- des risques de sevrage lors de l'arrêt de la consommation;
- un haut risque de dysfonctionnement dans leur milieu de vie en raison du maintien d'une consommation abusive;
- le tissu social incite à la consommation et compromet toute chance de réadaptation.

La durée du traitement et le type d'encadrement nécessaire varient selon l'histoire de consommation, l'état de santé général de la personne, ainsi que la nature de son milieu de vie et du soutien disponible.

### Le programme résidentiel intégré

Ce programme vise également la récupération physique et psychologique de la personne. De plus, il permet d'offrir une continuité de services aux personnes nécessitant un service avec hébergement. Ce programme est constitué de deux volets offerts sur une durée maximale de vingt et un jours.

### Le volet désintoxication

Ce volet vise principalement la récupération physique des personnes présentant un risque modéré de sevrage lors de l'arrêt de leur consommation. Un suivi intensif de l'état de santé de la personne favorise une bonne récupération physique. Cette récupération peut être un préalable à une démarche de réadaptation plus intensive.

### Le volet réadaptation

Ce volet s'adresse aux personnes qui ont besoin d'un encadrement et d'une exposition intensive au traitement pour stabiliser leur situation. Ce processus permet à l'individu aux prises avec des problèmes de consommation d'identifier le rôle et la fonction de la substance dans sa vie en lui fournissant un environnement sécuritaire qui favorise le changement. Le développement d'habiletés sociales, les modalités de retour dans le milieu de vie et de suivi du traitement constituent des composantes importantes de ce volet du programme.

## Les autres services spécialisés

- Programme d'accès à un traitement de substitution qui s'adresse à la clientèle dépendante aux opioïdes sous la forme d'une unité de services au centre et d'une autre unité en collaboration avec le Groupe de médecine familiale de l'Unité de médecine de famille Charles-LeMoyne (GMF de l'UMF Charles-LeMoyne).

- Programme toxicomanie – santé mentale, en développement, qui favorise l'évaluation de la prévalence de cette clientèle et qui nous permet de nous préparer adéquatement.
- Programme d'évaluation des conducteurs automobiles en vertu d'une entente avec la Société d'assurance automobile du Québec. Il s'adresse aux conducteurs condamnés pour avoir conduit un véhicule routier avec des facultés affaiblies ou pour tout conducteur présentant un problème avec l'alcool ou la drogue.
- Programme concerté d'intervention auprès des jeunes qui présentent des difficultés graves d'adaptation et de toxicomanie. Il s'agit d'une collaboration étroite avec le Centre jeunesse de la Montérégie à l'intention de ses clients hébergés dans les unités de réadaptation.



## La problématique de dépendance en Montérégie

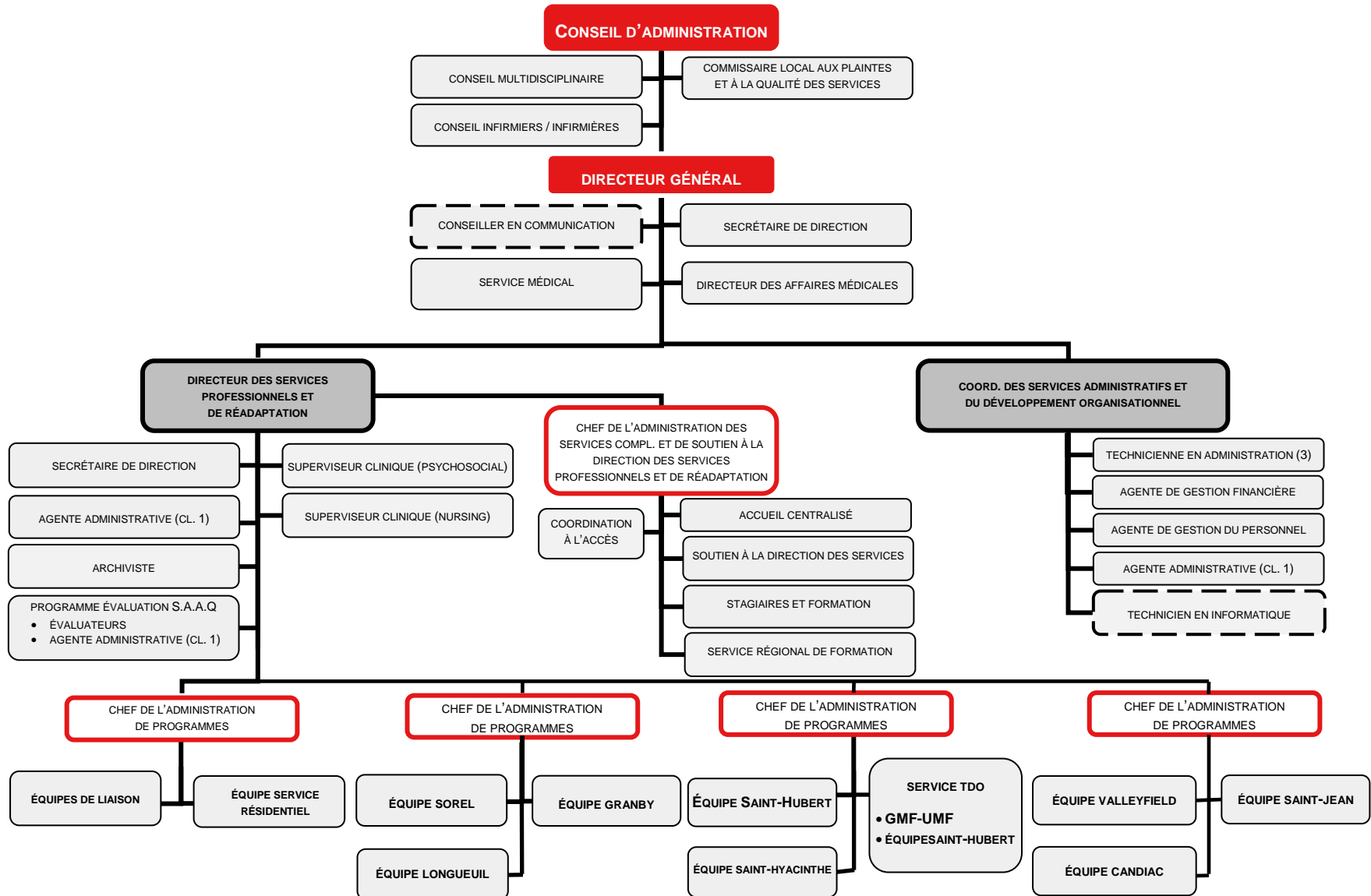
Il y a très peu de données montréalaises concernant la clientèle ayant une problématique de dépendance. Selon la littérature scientifique québécoise, le taux de prévalence est de 5,2 % pour les problèmes d'abus ou de dépendance et de 1 % pour la pratique des jeux de hasard.

Calculés sur une population montréalaise de 1 470 252 (2012), nous estimons à 91 155 personnes la population qui avait une problématique de dépendance. De ce nombre, 76 453 présentaient des problèmes d'abus aux substances psychoactives alors que 14 702 vivaient de problèmes de jeux de hasard et d'argent.





# STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



Poste contractuel ou entente de service [dashed box]  
Adoptée par le CA le 25 mars 2015



# BILAN DE GESTION 2014-2015

Le centre s'est donné un plan stratégique 2013 - 2015 où l'on retrouve les orientations suivantes :

- Être une organisation offrant des services pertinents, de qualité et adaptés aux besoins de la population;
- Favoriser les partenariats pour un réseau intégré et un meilleur continuum de services;
- Soutenir une culture de sécurité et de gestion des risques;
- Maintenir la position de leader dans le traitement des dépendances;
- Être une organisation performante;
- Recruter et fidéliser une main-d'œuvre qualifiée et miser sur une organisation solide en offrant un environnement de travail stimulant et sécuritaire.

## Résultats obtenus

Priorités organisationnelles	Objectifs	Activités-Moyens	Résultats obtenus
<b>Partenariat</b>	Mise à jour de la vision du partenariat au niveau stratégique et clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Élaborer un document de travail</li> <li>→ Établir un projet de vision</li> <li>→ Se donner des orientations</li> <li>→ Faire un état de situation</li> <li>→ Élaborer un plan d'action</li> </ul>	→ 100 % de l'objectif a été atteint
	Donner une orientation des services 6-12 ans et 12-17 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Élaborer un document de travail</li> <li>→ Analyser l'offre de service (avantages et inconvénients)</li> <li>→ Analyser les résultats</li> <li>→ Analyser les conditions d'implantation</li> <li>→ Proposer une offre de service</li> </ul>	→ Reporté en 2015-2016 – En attente de l'orientation du ministère
	Se donner une vision de la réinsertion sociale	→ Élaborer une entente type	→ L'objectif a été atteint

Priorités organisationnelles	Objectifs	Activités-Moyens	Résultats obtenus
		<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Identifier les besoins de la clientèle</li> <li>→ S'approprier le projet de programme de réinsertion d'Ann-Renée Beaudoin</li> <li>→ S'approprier le guide de l'ACRDQ</li> <li>→ Entériner la vision</li> </ul>	
	Procéder à la signature de quatre (4) ententes dans le cadre du projet de réinsertion sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Établir l'entente type</li> <li>→ Soutenir les équipes dans les représentations auprès des partenaires</li> <li>→ Signer les ententes</li> </ul>	→ Les ententes ont été signées
<b>Implantation du GAIN</b>	Avoir ajusté l'AEO en fonction de l'utilisation du GAIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Actualiser le plan</li> <li>→ Expérimenter l'utilisation du GAIN dans un point de service</li> <li>→ Analyser les résultats du projet pilote</li> <li>→ Proposer les conditions d'implantation</li> <li>→ Proposer les ajustements requis à l'AEO</li> </ul>	→ L'AEO a été ajusté en fonction de l'utilisation du GAIN
<b>Implantation des programmes de base en toxicomanie</b>	Avoir terminé l'implantation du programme adulte révisé dans tous les points de service	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Apporter de l'aide, de l'accompagnement et du soutien</li> <li>→ Monitorer l'implantation</li> <li>→ Mettre en place un processus d'échange sur l'implantation des programmes</li> <li>→ Identifier les conditions facilitantes pour l'implantation</li> <li>→ Convenir des ajustements à l'implantation</li> </ul>	→ Le programme adulte révisé a été implanté dans tous les points de service

Priorités organisationnelles	Objectifs	Activités-Moyens	Résultats obtenus
	Avoir terminé l'implantation du programme jeunesse révisé dans tous les points de service	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Apporter de l'aide, de l'accompagnement et du soutien</li> <li>→ Monitorer l'implantation</li> <li>→ Mettre en place un processus d'échange sur l'implantation des programmes</li> <li>→ Identifier les conditions facilitantes pour l'implantation</li> <li>→ Convenir des ajustements à l'implantation</li> </ul>	→ Le programme jeunesse révisé a été implanté dans tous les points de service
	Convenir de l'application des programmes en point de chute	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Faire un document de travail au niveau de l'encadrement (réflexion)</li> <li>→ Avoir adapté les programmes en point de chute</li> </ul>	→ Cet objectif est reporté en 2015-2016
	Mettre en place un mécanisme de rétroaction de la performance	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Élaborer la procédure</li> <li>→ Identifier des indicateurs</li> <li>→ Proposer des outils et un mécanisme</li> </ul>	→ Un mécanisme de rétroaction de la performance a été mis en place
<b>Ressources humaines</b>	Prévenir les absences liées à des problématiques de santé psychologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Avoir proposé un plan d'action</li> <li>→ Consulter et faire des ajustements</li> <li>→ Échanger et convenir d'une démarche</li> <li>→ Contribuer à la démarche visant la gestion</li> </ul>	→ Un plan d'action a été mis en place pour prévenir les absences liées à des problématiques de santé psychologique
<b>Qualité des services</b>	Opérationnaliser le projet TGC	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Plan d'action</li> <li>→ Présenter les livrables</li> <li>→ Soutien à l'implantation</li> <li>→ Déterminer les suites du projet</li> <li>→ L'intégrer à l'offre de service</li> </ul>	→ Le projet TGC a été opérationnalisé

Priorités organisationnelles	Objectifs	Activités-Moyens	Résultats obtenus
	Mettre en place la procédure révisée de la tenue de dossiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Élaborer la procédure</li> <li>→ Soutenir la mise en place (consultation, information et application)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ La procédure de la tenue de dossiers a été révisée.</li> <li>→ La mise en place de l'application se fera en 2015-2016</li> </ul>
	Élaborer un projet Internet d'intervention à distance (par Internet, par Skype)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Élaborer le projet</li> <li>→ Commenter le projet</li> <li>→ Anticiper les impacts</li> <li>→ Élaborer un scénario d'actualisation</li> </ul>	→ Un projet Internet d'intervention à distance est en fonction depuis le 26 mars 2015 sur le site web du CRD Le Virage
	Convenir d'une procédure pour mesurer la qualité de l'acte professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Élaborer la procédure</li> <li>→ Ajuster les mesures de la qualité de l'acte professionnel en fonction de la révision de la programmation</li> <li>→ Identifier les modalités de mesure</li> <li>→ Convenir des éléments, de la procédure (qui quand, comment)</li> </ul>	→ Une procédure a été élaborée pour mesurer la qualité de l'acte professionnel
	Avoir évalué 80 % de la clientèle dans les 15 jours ouvrables suivants la demande (norme ministérielle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Identifier les obstacles</li> <li>→ Identifier les stratégies à mettre en place pour atteindre la cible</li> <li>→ Faire le suivi régulier du pourcentage de clients évalués</li> </ul>	→ L'objectif a été dépassé. Le pourcentage des personnes qui ont été évaluées en dépendance dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins a été de 80,9 % en 2014-2015
	<b>Opérationnaliser les modalités de supervision clinique individuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Informer sur la procédure</li> <li>→ S'approprier la procédure</li> <li>→ La présenter aux équipes</li> <li>→ Promouvoir les modalités</li> </ul>	→ Les modalités de supervision clinique individuelle ont été opérationnalisées

Priorités organisationnelles	Objectifs	Activités-Moyens	Résultats obtenus
	<b>Actualiser les mesures de soutien à l'intégration de la formation (clinicien multiplicateur)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Monitorer les activités de soutien</li> <li>→ Identifier les obstacles</li> <li>→ Convenir des ajustements</li> </ul>	→ Les mesures de soutien à l'intégration de la formation (clinicien multiplicateur) ont été actualisées
	S'approprier des compétences clés reconnues en dépendance	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Faire un exercice d'appropriation organisationnelle (littérature)</li> <li>→ Identifier les compétences clés</li> <li>→ Élaborer un plan d'action (appropriation, diffusion)</li> </ul>	→ Cet objectif a été reporté en 2015-2016
<b>Éthique</b>	Recenser et traiter les enjeux éthiques en lien avec la nouvelle programmation	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Recenser les enjeux</li> <li>→ Élaborer les balises</li> <li>→ Discuter sur les enjeux</li> <li>→ Présenter les capsules</li> </ul>	→ Les enjeux éthiques en lien avec la nouvelle programmation ont été recensés et traités.

**Bilan de l'atteinte  
des indicateurs de  
l'entente de  
gestion et  
d'imputabilité**

Les cibles de gestion contenues dans l'entente de gestion et d'imputabilité avec l'ASSSM sont les suivantes :

	<b>Indicateurs</b>	<b>Engagement 2014 - 15</b>	<b>Résultats 2014 - 15</b>	<b>Écart</b>
1.03.08 PS	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité  Nombre de places reconnues en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)	19	19	
1.07.04 PS	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	80 %	80,9 %	L'objectif a été surpassé
16.07.00	Nombre d'utilisateurs relevant des services de traitement de substitution à la méthadone	150	244	L'objectif a été surpassé
16.07.01	Nombre d'utilisateurs repérés au CH Charles-LeMoine	800	662	Le repérage est effectué par le personnel du CHCL
	Nombre d'utilisateurs repérés au CH Pierre-Boucher	450	494	Le repérage est effectué par le personnel du CHPB
	Nombre d'utilisateurs repérés au CH Anna Laberge	400	308	Le repérage est effectué par le personnel du CHAL
3.01 PS	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,10 %	5,05 %	Une gestion rigoureuse de la présence au travail du personnel a permis de dépasser la cible
3.09 PS	Démarche concertée de révision de processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Oui	Oui	
3.14 PS	L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Oui	Oui	
3.13 PS	L'établissement accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Oui	Oui	



## ACTIVITÉS CLINIQUES DU CRD LE VIRAGE

### Programmes clientèles

L'année 2014-2015 a été une année importante au niveau des programmes clientèles. Elle s'inscrit en continuité avec le travail amorcé en 2013-2014. En effet, 2014-2015 a permis de finaliser la mise en place des nouveaux programmes jeunesse et adulte en toxicomanie et de réviser le processus d'accueil et d'évaluation de la clientèle afin d'atteindre notre cible de 80 % de la clientèle évaluée dans les 15 jours ouvrables. Malgré l'investissement important de temps pour former le personnel sur les nouveaux programmes et le nouvel outil d'évaluation, nous avons été en mesure de maintenir l'offre de service à la population. En effet, il y a eu 7 823 clients inscrits en 2014-2015 dans nos services en toxicomanie et en jeu pathologique comparativement à 7 799 clients inscrits en 2013-2014. Cela représente une augmentation de 0,3% %.

### Services externes en toxicomanie

Le tableau suivant illustre plus spécifiquement le nombre d'utilisateurs inscrits dans nos services en début d'année et le nombre d'inscriptions de nouveaux utilisateurs durant l'année pour les deux dernières années dans nos services en alcoolisme et toxicomanie.

Description	2013-14	2014-15	Écart
Utilisateurs inscrits au début de l'année	2 034	1 873	(7,9 %)
Inscriptions durant l'année	5 246	5 433	3,6 %
Total	7 280	7 306	0,4 %

Le nombre d'utilisateurs inscrits au début de l'année a connu une baisse de 7,9 % qui s'explique principalement par un suivi plus rigoureux des charges de cas actifs des intervenants. Le nombre d'utilisateurs inscrits durant l'année a connu une augmentation de 3,6 % entre 2013-2014 et 2014-2015. Le nombre d'utilisateurs traités en 2014-2015 en alcoolisme et toxicomanie est demeuré relativement stable, avec une légère augmentation de 0,4%.

### Services externes en jeu pathologique

Le tableau suivant illustre le nombre d'utilisateurs inscrits dans nos services en début d'année et le nombre d'inscriptions de nouveaux utilisateurs durant l'année pour les deux dernières années dans nos services en jeu pathologique.

Description	2013-14	2014-15	Écart
Utilisateurs inscrits au début de l'année	128	109	(14,8 %)
Inscriptions durant l'année	391	408	4,3 %
Total	519	517	(0,4 %)

Le nombre de joueurs inscrits en 2014-2015 a augmenté de 4,3 % comparativement à 2013-2014. Nous constatons une diminution de 14,8 % des clients inscrits au début de l'année. Le CRD Le Virage demeure un des CRD desservant le plus de joueurs au Québec, l'année 2014-2015 a été relativement stable pour le nombre de joueurs traités avec une légère baisse de 0,4%. Nous poursuivons nos efforts auprès de la population et de nos partenaires afin de mieux faire connaître nos services en jeu pathologique.

## Nombre d'usagers différents ayant reçu des services durant l'année

Le tableau suivant présente le nombre d'usagers différents ayant reçu des services durant l'année pour chacun de nos services externes.

Services externes	2013-14	2014-15	Écart
Candiac	875	801	(8,5 %)
Granby	459	463	0,9 %
Longueuil	1 194	1 299	0,5 %
Saint-Hubert	1 057	1 138	7,7 %
Saint-Hyacinthe	528	602	14,0 %
Sorel-Tracy	176	169	(4,0 %)
Saint-Jean-sur-Richelieu	670	772	15,2 %
Salaberry-de-Valleyfield	603	661	9,6 %

On constate une diminution de plus de 8 % à notre service externe de Candiac qui s'explique par notre difficulté à assurer une présence régulière par notre personnel infirmier au CH Anna Laberge. Pour ce qui est de notre équipe de Sorel, la baisse de 4 % s'explique par l'absence en maladie d'une intervenante que nous n'avons pas été en mesure de remplacer malgré nos nombreux efforts de recrutement. Nos services externes de Saint-Hyacinthe et de Saint-Jean ont connu les augmentations les plus importantes avec respectivement 14 et 15 %. Ces augmentations s'expliquent principalement par le nombre plus élevé de demandes de service de la clientèle adulte. Le service externe de Saint-Hubert présente aussi une augmentation de près de 8 % de la clientèle. Cette augmentation est possible en raison de l'augmentation de l'utilisation de la modalité groupe. Nos services externes de Granby et Longueuil, quant à eux, sont demeurés relativement stables en ce qui concerne le nombre d'usagers rencontrés en 2014-2015.

Lorsque l'on compare le nombre distinct d'interventions (individuelles, familiales, conjugales, groupes) par service externe, on constate une augmentation de 6 % de la performance. Il y a eu en 2014-2015, 1 769 interventions de plus qu'en 2013-2014. Seul le service externe de Longueuil a connu une baisse de 6 % de ses interventions en 2014-2015. Cette baisse s'explique principalement par l'augmentation de l'utilisation de la modalité de groupe.

<b>Services externes</b>	<b>Nombres interventions 2013-14</b>	<b>Nombres interventions 2014-15</b>	<b>Écart</b>
Candiac	4 088	4 194	106
Granby	2 530	2 562	32
Longueuil	5 778	5 436	(342)
Saint-Hubert	4 825	5 642	817
Saint-Hyacinthe	2 893	3 481	588
Sorel-Tracy	971	1 010	39
Saint-Jean-sur-Richelieu	4 262	4 576	314
Salaberry-de-Valleyfield	2 807	3 022	215
<b>Total</b>	<b>28 154</b>	<b>29 923</b>	<b>1 769</b>

### Services de soutien à la clientèle recevant un traitement de dépendance aux opioïdes (TDO)

Le CRD Le Virage offre le traitement de substitution à la clientèle dépendante des opioïdes au service externe de Saint-Hubert. Par ailleurs, il offre aussi des services infirmiers et psychosociaux à la clientèle recevant un traitement de substitution offert par un partenaire. Le principal partenaire est le GMF-UMF Charles-LeMoyne qui offre un traitement de substitution à la méthadone ou à la suboxone.

En 2014-2015, 244 usagers différents ont reçu un traitement de substitution dans nos différents services. Notre présence au GMF-UMF Charles-LeMoyne a aussi permis de rencontrer des personnes présentant un autre type de dépendance.

### Services résidentiels en toxicomanie et en jeu pathologique

Le CRD Le Virage reçoit à ses services résidentiels les usagers présentant des risques de sevrage nécessitant un encadrement infirmier 24/7. Les personnes ne présentant pas un risque important de sevrage sont orientées vers les lits des partenaires certifiés offrant quant à eux un encadrement psychosocial. L'accès à ces lits est géré par un mécanisme d'accès, coordonné par le CRD Le Virage. En 2014-2015, 531 usagers ont utilisé les différents services résidentiels en toxicomanie et en jeu pathologique. Il s'agit d'une diminution de 18 admissions comparativement à 2013-2014. Cela s'explique principalement par une diminution du budget pour l'utilisation des lits de nos partenaires.

Admission des usagers adultes dans les services résidentiels du CRD Le Virage et dans les services offerts par nos partenaires par achat ou entente de services

	Toxicomanie		Jeu	
	2013-14	2014-15	2013-14	2014-15
Services résidentiels du CRD Le Virage	354	384	N/A	N/A
Services offerts par nos partenaires par achat ou entente de services	156	116	39	31
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>500</b>	<b>39</b>	<b>31</b>

La durée moyenne de séjour dans les services résidentiels du CRD Le Virage en 2014-2015 a été de 14,1 jours, comparativement à 13,7 jours en 2013-2014.

Nombre de places réseau adultes

Le tableau suivant présente le nombre d'usagers adultes qui présentent une problématique en toxicomanie ou en jeu pathologique et qui ont été référés par le mécanisme d'accès à des organismes partenaires pour des services de traitement interne. Il présente les résultats pour les années 2013-2014 et 2014-2015 en fonction du nombre de références, d'admissions et de démarches complétées.

Ressources adultes	2013-2014			2014-2015		
	Nombre de références	Nombre d'admissions	Démarches complétées	Nombre de références	Nombre d'admissions	Démarches complétées
<b>Carrefour Le Point tournant</b>	11	6	3	8	3	3
<b>Maison l'Alcôve</b>	107	71	52	77	54	44
<b>Centre sur l'Autre Rive</b>	14	8	2	12	4	3
<b>Maison la Margelle</b>	158	110	85	144	86	71
<b>Total :</b>	<b>290</b>	<b>195</b>	<b>142</b>	<b>241</b>	<b>147</b>	<b>121</b>

## Nombre de places réseau jeunesse

Le tableau suivant présente le nombre d'usagers adolescents référés par le mécanisme d'accès ainsi que le nombre d'admissions que cela a généré dans les ressources en 2013-2014 et 2014-2015.

Ressources jeunesse	Nombre de références		Nombre d'admissions		Nombre de séjours complétés	
	2013-14	2014-15	2013-14	2014-15	2013-14	2014-15
<b>Le Grand Chemin</b>	21	21	19	16	5	5
<b>Pavillon du Nouveau Point de Vue</b>	36	37	28	31	14	12
<b>Portage</b>	23	22	23	13	9	5
<b>CRD de l'Outaouais</b>	6	8	4	5	1	2
<b>Total</b>	86	88	74	65	29	24

Le nombre de jeunes admis dans les ressources résidentielles a baissé de 13 % entre 2013-2014 et 2014-2015, passant ainsi de 74 à 65.

## Équipes de liaison



Les équipes de liaison favorisent un accès rapide aux services résidentiels et externes. Ce service permet de libérer l'urgence et les unités de soins du centre hospitalier, des usagers qui requièrent des services en centre de réadaptation en dépendance plutôt qu'à l'hôpital. Trois équipes de liaison sont en place dans les centres hospitaliers suivants : l'Hôpital Charles-LeMoyne (depuis 2008), l'Hôpital Pierre-Boucher (depuis 2011) et l'Hôpital Anna-Laberge (depuis 2012).

## Nombre d'usagers rencontrés et orientés / Équipe de liaison avec l'Hôpital Charles-LeMoyne

	2012-2013	2013-14	2014-15	Écart
Nombre d'usagers rencontrés par l'infirmière du CRD Le Virage	606	535	456	(11,7 %)
Nombre d'usagers orientés vers les services résidentiels	78	81	89	9,8 %
Nombre d'usagers orientés vers les services externes	139	181	177	(10,2 %)

Bien que le nombre d'usagers rencontrés par l'infirmière du CRD Le Virage ait diminué de 11,7 %, les usagers référés sont mieux ciblés (détectés) par le centre hospitalier. En effet, la proportion d'usagers ayant refusé d'être évalués par l'infirmière de liaison en dépendance a diminué de 21 % (300 usagers en 2013-2014 contre 143 usagers en 2014-2015). De plus, le nombre total d'usagers orientés vers les services spécialisés du CRD Le Virage a augmenté de 1,5 % (262 en 2013-2014 contre 266 en 2014-2015).

### Nombre d'usagers rencontrés et orientés / Équipe de liaison avec l'Hôpital Pierre-Boucher

	2012-2013	2013-14	2014-15	Écart
Nombre d'usagers rencontrés par l'infirmière du CRD Le Virage	449	379	353	(10,7 %)
Nombre d'usagers orientés vers les services résidentiels	80	57	68	19,3 %
Nombre d'usagers orientés vers les services externes	168	180	146	(12,3 %)

Bien que le nombre d'usagers repérés par le centre hospitalier Pierre-Boucher ait augmenté (461 usagers repérés en 2013-2014 contre 494 usagers repérés en 2014-2015), la proportion d'usagers ayant refusé d'être évalués par l'infirmière de liaison a augmenté de 7,2 %. Plusieurs usagers se présentant à l'urgence du centre hospitalier avaient déjà bénéficié de nos services et ne souhaitaient pas rencontrer à nouveau l'infirmière. Par ailleurs, le nombre de personnes orientées vers nos services résidentiels a augmenté de 19,3% laissant croire à une plus grande proportion d'usagers dont la situation de santé et les risques de complications de sevrage sont plus importants, comparativement à 2013-2014.

### Nombre d'usagers rencontrés et orientés / Équipe de liaison avec l'Hôpital Anna-Laberge

	Déc. 2012 à mars 2013	2013-14	2014-15	Écart
Nombre d'usagers rencontrés par l'infirmière du CRD Le Virage	73	283	193	(14,6 %)
Nombre d'usagers orientés vers les services résidentiels	2	26	23	(11,3 %)
Nombre d'usagers orientés vers les services externes	17	117	102	(11,4 %)

Les diminutions observées tant sur le plan du nombre d'usagers rencontrés par l'infirmière que sur le plan du nombre d'usagers orientés vers le CRD Le Virage sont grandement attribuables aux difficultés liées au recrutement d'une infirmière de liaison pour assurer le remplacement de celle en congé de maladie prolongé.

## Services médicaux

Les médecins œuvrant aux services résidentiels, D<sup>re</sup> Éliane Lemire et Dr Jean Desrochers et D<sup>re</sup> Catherine Beauce, ont effectué 602 rencontres médicales. De plus, Dr Jean Desrochers a assuré un service de garde médicale 24 h sur 24, 7 jours / semaine en soutien au personnel infirmier des services résidentiels.

D<sup>re</sup> Fiorella Fantini et D<sup>re</sup> Renée-Anne Patenaude-Blais, médecins aux services externes de Saint-Hubert dans le cadre du programme de traitement de substitution, ont effectué 391 rencontres médicales.

---

### Nombre de rencontres médicales en 2014 - 2015

---

▪ D <sup>re</sup> Éliane Lemire :	309
▪ Dr Jean Desrochers :	227
▪ D <sup>re</sup> Catherine Beauce :	66 (du 16 novembre 2014 au 10 février 2015)
▪ D <sup>re</sup> Fiorella Fantini :	363
▪ D <sup>re</sup> Renée-Anne Patenaude-Blais :	28 (à partir du 11 janvier 2015)
<b>Total :</b>	<b>993</b>

## Programme d'évaluation des personnes à risque de conduire avec les facultés affaiblies

Dans le cadre d'une entente avec l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ), le CRD Le Virage procède à l'évaluation de conducteurs ayant été arrêtés avec les facultés affaiblies afin de déterminer le risque de récidive. En 2014-2015, nous avons procédé à 2 912 évaluations. Ce nombre est plus élevé qu'en 2013-2014 où nous avons fait 2 741 évaluations.

## Service régional de formation en dépendance

Des formations et des activités de coaching ont été offertes aux établissements offrant des services de première ligne en dépendance afin de les accompagner à exercer leur mandat auprès des adolescents et des adultes. Les principaux thèmes de ces formations étaient :

- Le repérage et la détection des personnes présentant des risques d'abus et de dépendance;
- L'intervention auprès des personnes présentant ou à risque de présenter une problématique d'abus et de dépendance avec le soutien des approches motivationnelles.

Au total, 40 formations d'une moyenne de deux jours, 6 activités de coaching ainsi que 4 conférences ont été offertes aux professionnels de la première ligne en dépendance. Les activités de formation ont permis de rejoindre 515 personnes en provenance de 8 CSSS, du Centre jeunesse de la Montérégie, des commissions scolaires du territoire et des organismes communautaires.

## Accueil centralisé

L'accueil centralisé est un centre d'appel téléphonique qui constitue la principale porte d'entrée pour obtenir des services en dépendance au CRD Le Virage. Au cours de l'année 2014-2015, 6 885 appels ont été reçus. Parmi ceux-ci, 4 010 personnes ont complété une évaluation sommaire afin d'obtenir des services au CRD Le Virage. Cela constitue une hausse de 9 % comparativement aux demandes de service fait au cours de l'année 2013-2014.

## Réalisations particulières en 2014-2015

Plusieurs réalisations intéressantes ont été démarrées ou réalisées en 2014-2015.

1. Lancement du site internet permettant l'évaluation des habitudes de consommation et de jeu.
2. Mise en place du projet Intermède visant à réduire les risques de décrochage scolaire chez les consommateurs du secondaire.
3. Mise en place d'un projet visant à mieux intervenir auprès de la clientèle présentant des troubles graves de comportement.
4. Mise en place d'un nouveau processus d'accueil et d'évaluation favorisant l'accès à nos services.

## Défis pour 2014-2015

1. Finaliser l'implantation du nouvel outil d'évaluation spécialisée GAIN.
2. Actualiser les orientations pour soutenir l'accompagnement et la supervision clinique des intervenants.
3. Procéder à l'évaluation de la qualité de l'acte professionnel pour le personnel agent de relations humaines et éducateur pour ce qui est de l'intervention de groupe.
4. Intégrer le Centre intégré de services de santé et services sociaux de la Montérégie-Ouest.



## Relativement à l'examen des plaintes

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, madame Sylvie Côté, a reçu en 2014-2015 un total de 4 plaintes et 2 demandes d'assistance. Les 4 plaintes avaient 4 objets : Soins et services (2), relations interpersonnelles (1) et organisation du milieu de vie et ressources matérielles (1). Sur les quatre (4) objets de plaintes, trois (3) se sont traduites avec mesures correctives et une (1) a fait l'objet uniquement d'information et de clarification, donc sans mesure corrective. Le délai moyen d'examen des plaintes a été de 37 jours ce qui est à l'intérieur de la norme de 45 jours.

## Relativement à la sécurité des soins et services

La sécurité est une préoccupation importante pour notre établissement, notamment la sécurité des soins et services. Une politique sur les obligations professionnelles du personnel clinique a été adoptée par le conseil d'administration le 12 juin 2014.

La semaine de la sécurité a eu lieu du 30 novembre au 6 décembre 2014 et avait pour thème « **La découverte importante d'un remède contre le mal-être : LE BONHEUR** ». Des affiches ont été mises en évidence dans l'ensemble des services externes ainsi qu'au service résidentiel.

Les travaux du comité de gestion des risques se sont continués en 2014-2015. Comme vous le verrez plus loin dans ce rapport, le comité a procédé à l'analyse de chaque rapport d'incident et d'accident. De plus, l'établissement a mis en place une procédure permettant d'analyser les causes de décès des usagers afin de vérifier s'il y a un lien possible avec les services et le décès. Pour 2014-2015 aucun lien n'a été identifié entre les décès et les services.

### Dernière heure

**Découverte importante d'un remède contre le mal-être : LE BONHEUR**

**Efficace contre :**  
La dépendance, le désespoir, les idées suicidaires, la dépression, le mal de vivre, le stress, la peur, l'anxiété, l'angoisse, la solitude, la colère, etc.

**Effets secondaires :**  
Joie de vivre, amour de soi et des autres, estime de soi, sentiment de satisfaction face à la vie, optimisme, pensées positives, générosité, etc.

**Posologie :**  
À chaque instant, profiter du moment présent.

#### Ingrédients

Je demande de l'aide

Je reste ZEN

Je me fais confiance

Je prends soin de moi

Je partage mes émotions

Je décide d'aller bien

Je garde espoir

Je reste positif

Je vis le moment présent



## CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

### Conseil d'administration

M. Ronald Tremblay, président, élu par la population  
Mme Lise Roy, vice-présidente, élue par la population  
M. Guy Dufresne, secrétaire et directeur général  
Mme Jeanne Lemieux, désignée par le comité des usagers  
M. Denis Chatel, désigné par le comité des usagers  
Mme Véronique Amiot, cooptation  
Mme Nathalie Belley, cooptation  
Mme Sylvie Pellerin, cooptation  
Mme Colette Larose, cooptation  
M. Raoul Pascal, cooptation  
M. Gilles Delasrobil (démission 24-09-2014), cooptation  
M. Richard D'Amour, désigné par la Fondation  
Mme Rachel Lamer, désignée par l'Agence  
M. Éric Tremblay, désigné par l'Agence  
Mme Marianne Lauzon, désignée par le personnel non clinique  
Mme Guylaine Sarrazin, désignée par le conseil multidisciplinaire  
Mme Catherine Vermette, désignée par le conseil multidisciplinaire  
Mme Isabelle Gendron, désignée par le conseil des infirmiers et infirmières

### Comité de vérification

Mme Rachel Lamer  
M. Raoul Pascal  
Mme Sylvie Pellerin  
M. Ronald Tremblay (nommé d'office)

### Comité administratif

M. Guy Dufresne  
Mme Colette Larose  
Mme Marianne Lauzon  
Mme Lise Roy  
M. Ronald Tremblay

## Comité d'éthique et de déontologie

Mme Isabelle Gendron  
Mme Marianne Lauzon  
Mme Catherine Vermette  
Mme Rachel Lamer (membre substitut)

## Comité de vigilance et de la qualité

M. Guy Dufresne  
Mme Rachel Lamer  
Mme Colette Larose  
M. Éric Tremblay  
Mme Sylvie Côté (commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services)

## Comité d'évaluation du directeur général

Mme Rachel Lamer  
Mme Lise Roy  
M. Ronald Tremblay

## Comité sur la gouvernance et l'éthique

Mme Nathalie Belley  
M. Guy Dufresne  
M. Raoul Pascal  
Mme Sylvie Pellerin  
Mme Guylaine Sarrazin  
M. Ronald Tremblay

## Comité de révision

M. Éric Tremblay  
Médecin  
Médecin



## Comité de vigilance et de la qualité

M. Éric Tremblay, président  
Mme Sylvie Côté, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
M. Guy Dufresne, directeur général  
Mme Rachel Lamer, administratrice  
Mme Colette Larose, administratrice

### Les faits saillants

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu une rencontre en 2014–2015. Les membres ont pris connaissance du rapport annuel des plaintes 2013–2014 présenté par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et ont également abordé les sujets suivants :

- L'analyse des résultats des sondages de l'appréciation des services de la clientèle pour l'année en cours;
- L'analyse du bilan annuel du comité de gestion des risques;
- Le degré d'avancement de l'implantation des programmes pour chacun des services externes (l'implantation des programmes (adultes et jeunesse-famille) sera finie à la fin décembre). Il reste à revoir le programme jeu et la programmation des services résidentiels;
- Les actions réalisées qui contribuent à la qualité dans nos plans d'action dont entre autres :
  - La supervision clinique;
  - La révision de la politique de bénévolat;
  - La révision de la politique de formation;
  - Le déploiement du GAIN.
- La présentation du projet de loi n° 30 qui modifie certaines dispositions du Code civil du Québec portant sur la recherche.



## Comité sur la gouvernance et l'éthique

M. Raoul Pascal, président  
M. Ronald Tremblay, président du C.A.  
M. Guy Dufresne, directeur général  
Mme Nathalie Belley, administratrice  
Mme Sylvie Pellerin, administratrice  
Mme Guylaine Sarrazin, administratrice

### Les faits saillants

Le comité sur la gouvernance et l'éthique est composé de quatre membres du conseil d'administration dont trois membres indépendants, du directeur général et du président. En 2014–2015, après maintes tentatives, il a été impossible de réunir les membres du comité.



## Comité de gestion des risques

M. Marius Boitiu, représentant de la ressource intermédiaire

CRD Le Virage :

Mme Chantal Clément, infirmière et responsable des services infirmiers

Mme Stéphanie Fournier, agente de relations humaines et coordonnatrice professionnelle

Mme Jeanne Lemieux, présidente du comité des usagers

Mme Rachel Perreault, chef de l'administration de programmes – service résidentiel

Mme Carole Poirier, agente de relations humaines

M. Michel Proulx, directeur des services professionnels et de réadaptation

Mme Carole St-Denis, agente de la gestion du personnel

### Rencontres

Du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015, le comité de gestion des risques a eu trois réunions formelles :

- 29 mai 2014
- 25 septembre 2014
- 12 février 2015

### Information formation

Présentation du nouveau formulaire

Le nouveau formulaire pour les rapports d'incident d'accident est présenté aux membres du comité. Une copie de la nouvelle échelle de gravité est remise aux membres du comité. Cette échelle se retrouve également dans le guide d'utilisation qui accompagne chaque rapport de déclaration d'incident d'accident.

### Sécurité

Semaine de la sécurité

La semaine de la sécurité a eu lieu du 30 novembre au 6 décembre 2014 et avait pour thème *Face à un mal-être : quoi faire?* Des affiches ayant pour titre *Découverte importante d'un remède contre le mal-être : LE BONHEUR* ont été distribuées à l'ensemble des services externes ainsi qu'au service résidentiel.

### Procédure à la suite du décès d'un usager

En date du 31 mars 2015, le comité de gestion des risques a analysé 11 signalements de décès.

Aucun des décès n'était attribuable ou n'avait un lien avec les services du CRD Le Virage.

## Bilan vaccination 2014-2015

	D2T5- Bootrix Diphtérie, Tétanos et coqueluche		Hépatites A- B/Twinrix/ Angerix/Havrix (hépatites)		Influenza (agriflu)		Pneumovax (prévention pneumonie)	
	Usagers	Employés	Usagers	Employés	Usagers	Employés	Usagers	Employés
Saint-Hubert	30	0	40	0	21	7	15	0
Service résidentiel	1	0	64	3	20	9	0	0

## Rapport de divulgence d'accident pour l'année financière 2014-2015

Au cours de l'année financière 2014-2015, il y a eu 2 rapports de divulgation d'accident en lien avec un bris de confidentialité et une évaluation NID-EP introuvable.

## Nombre de rapports de déclaration d'incident ou d'accident pour l'année financière 2014-2015

	Nombre de rapports 2013-2014	Nombre de rapports 2014-2015	Écart
Services externes	10	16	+ 6
Services résidentiels (Maison William)	29	75	+ 46
<b>Total :</b>	<b>39</b>	<b>91</b>	

L'évaluation rigoureuse de l'application des procédures de distribution de la médication a permis d'identifier davantage d'incidents au service résidentiel.

Plusieurs incidents sont attribuables à l'utilisation du personnel d'agence non régulier.

## Événements sentinelles

Il s'agit d'événements qui ont eu ou qui auraient pu avoir des conséquences catastrophiques ou qui se sont produits à une grande fréquence même s'ils ne sont pas à l'origine de conséquences graves. Ces événements sentinelles permettent d'identifier les situations qui peuvent présenter un risque pour la clientèle afin que l'établissement puisse agir de façon préventive.

Au cours de l'année financière 2014-2015, le comité a répertorié 21 événements sentinelles.

## Analyse des rapports de déclaration d'incident ou d'accident

Une analyse détaillée permet de classer les rapports de la façon suivante :

Nombre	Commentaires
78	Rapports concernant un incident
13	Rapports concernant un accident

## Motifs répertoriés dans les rapports de déclaration d'incident ou d'accident

Le tableau ci-dessous présente les principaux motifs d'incidents rapportés. En raison des motifs très variés, il a été difficile d'en dégager des grands regroupements.

Incidents	Nombre	Commentaires
Incidents liés à la médication	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erreur de dosage de médication (3). Glucophage augmenté, patient fait de l'hyperglycémie (1)*</li> <li>▪ Médicament donné alors qu'il n'était pas sur la liste (1)</li> <li>▪ La cliente n'a pas eu de médication de sevrage (2)*</li> <li>▪ Non-respect de la posologie (6)</li> <li>▪ Médication donnée à la demande du client, mais non prescrit (1)*</li> <li>▪ Médication donnée, mais non inscrite sur la FEDM (1)</li> <li>▪ Prescription et médicament de sevrage non faxés à la pharmacie (2)</li> <li>▪ Il n'y pas eu de prise de glycémie capillaire à la patiente qui avait sa médication (1)*</li> <li>▪ Médication de constipation n'a pas été donnée selon le protocole (1)*, Bronchodilatateur n'a pas été donné selon prescription (1)*</li> <li>▪ Une patiente a quitté avec sa prescription alors que la médication devait être prise seulement à l'interne (1)</li> <li>▪ Administration d'une médication qui était contre-indiquée (4), Ibuprofène reçu, mais cliente souffre de troubles gastriques (1)*</li> <li>▪ Médicament donné alors qu'il avait été cessé (Revia suspendu) (1)*</li> </ul>

Incidents	Nombre	Commentaires
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médicament mal enregistré sur la FEDM (4), Serax mal enregistré (1)*, Zoloft enregistré 400 mg au lieu de 100 mg (1)*, Temazepam n'a pas été donné (1)*, Escitalopran dose mal enregistrée (1)*</li> <li>▪ Médicament n'a pas été envoyé pour l'analyse (1)</li> <li>▪ Médicament non donné, car il n'a pas été mis dans la dosette (1)</li> <li>▪ Un médicament de trop dans la dosette (1)</li> <li>▪ Prises de sang ne peuvent être analysées, ce ne sont pas les bons tubes utilisés (1)</li> </ul>
<p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">Chutes, douleurs, étouffement, intoxication, allergies, convulsions, tremblements, tentative de suicide, automutilation</p>	31	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cliente s'est tournée la cheville en marchant dans un trou sur le trottoir (1)</li> <li>▪ Cliente s'est levée et s'est enfargée le pied (1)</li> <li>▪ Client a fait une crise de convulsion dans la cour arrière et est tombé (1)</li> <li>▪ Client a chuté dans la cour arrière (1)</li> <li>▪ L'usager s'est brûlé les doigts avec de la colle chaude (1)</li> <li>▪ Client s'est enfargé dans un matelas de détente au sol (1)</li> <li>▪ Cliente tombe par terre en se cognant le visage (1)</li> <li>▪ Cliente a trébuché sur le trottoir (1)</li> <li>▪ Cliente se frappe le front après la porte de sa chambre (1)</li> <li>▪ Monsieur se présente en état d'ébriété. En quittant, il trébuche et se frappe la tête (1)</li> <li>▪ Cliente a chuté dans le bain après avoir glissé et s'est cognée la tête (1)*</li> <li>▪ Un client est tombé dans la cour suite à une faiblesse dans les jambes (1), une cliente est tombée sur son genou pendant la marche (1), chute lors de la marche (1), cliente est tombée à l'arrière de la maison (1), client est tombé à l'entrée de la bâtisse (1)</li> <li>▪ Cliente a chuté dans les escaliers (1)</li> <li>▪ Cliente est tombée en glissant du cadrage de porte suite à une faiblesse (1)</li> <li>▪ Une cliente est tombée dans l'escalier (2)</li> <li>▪ Cliente s'est coupée à la main gauche en dessous de la chaise (1)</li> <li>▪ Cliente a perdu l'équilibre et est tombée en sortant du local (1)</li> <li>▪ Cliente s'est cognée la tête sur la poignée d'une porte (1)</li> <li>▪ Un client a glissé dans les marches et a cogné sa hanche droite (1)</li> <li>▪ Client est tombé dans la salle de bain, car celle-ci n'était pas adaptée à sa condition (mobilité réduite) (1)</li> <li>▪ Cliente a chuté dans la salle bain sur le plancher mouillé (1)</li> <li>▪ Client a glissé sur une plaque de glace (1)</li> <li>▪ Client est tombé sur ses genoux en ramassant un objet par terre (1)*</li> <li>▪ Client est tombé en se levant de son lit (1)</li> </ul>

Incidents	Nombre	Commentaires
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Client est tombé en allant chercher une caisse d'eau au sous-sol (1)</li> <li>Cliente a fait une quasi-chute durant la marche (1)</li> </ul>
Incidents liés aux installations	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porte d'entrée des employés mal fermée et système d'alarme désarmé (1)</li> <li>Bris de la chaîne de froid du frigo des vaccins pendant 10 jours (1)*</li> <li>Entrées et escaliers ne sont pas déneigés (1)*</li> <li>Une cliente a failli tomber, car l'extérieur du bâtiment était très glissant (1)</li> <li>Au dîner, porte d'entrée n'est pas verrouillée adéquatement (2)</li> </ul>
Incidents liés à la confidentialité	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque l'évaluation Nid-EP dans le dossier du client (1)</li> <li>Documents des usagers laissés dans la salle du photocopieur (1)*</li> <li>Résultats dépistage d'hépatite C se retrouvent dans le dossier d'un autre usager (1)</li> <li>Erreur au niveau du nom et dossier sur la fiche de l'utilisateur (1)</li> <li>Renseignements personnels d'une cliente sur les formulaires ne se sont pas modifiés automatiquement. Ce sont les renseignements d'un autre client qui sont apparus (1)</li> <li>À l'heure du dîner, l'ascenseur n'a pas été barré et un client est entré (1)</li> <li>Un message téléphonique a été laissé à la mauvaise personne car le numéro n'était pas le bon (1)</li> <li>Évaluation du GAIN a été envoyée avec l'évaluation d'un autre usager (1)</li> </ul>
Autres	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un papier de rendez-vous a été mis dans le mauvais dossier (1)*</li> <li>Aucun consentement ni autorisation signés dans le dossier de la patiente qui est transférée du CHUM (1)*</li> <li>Le rasoir non identifié d'une cliente a été retrouvé dans le sac d'une autre cliente (1)*</li> <li>Formulaires d'autres usagers ont été trouvés par un autre usager (1)*</li> <li>Avons vu un client intoxiqué à l'alcool partir avec son auto, appel au 911 (1)</li> <li>Client oublié dans la salle d'attente (1)</li> </ul>

\* Événements « SENTINELLES »

## Niveau de gravité\*

Nombre de rapports dont le niveau de gravité est :

A	B	C	D	E1
50	10	18	9	4

## Recommandations du comité de gestion des risques et les suivis effectués par l'établissement

Le tableau ci-dessous présente les recommandations faites par le comité de gestion des risques en référence à l'analyse des rapports de déclaration d'incident ou d'accident pour l'année financière 2014-2015, ainsi que les suivis effectués par l'établissement suite à ces recommandations :

Recommandations	Suivis
1. Qu'un rappel soit fait au personnel concernant la procédure à suivre pour l'envoi d'une télécopie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un rappel par courriel et lors d'une réunion d'équipe a été fait au personnel du service résidentiel concernant la procédure.</li> </ul>
2. Qu'un suivi soit fait auprès d'un usager qui a subi une blessure afin de s'assurer de son état.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est inscrit dans la Procédure de déclaration d'incident ou d'accident qu'un suivi de sa condition et soutien doit être fait auprès de l'utilisateur.</li> <li>▪ Au service résidentiel, un rappel est fait régulièrement au personnel pour s'assurer de l'état de l'utilisateur lorsqu'il y a eu blessure.</li> </ul>
3. Que les formulaires du service résidentiel soient révisés afin d'alléger la tâche et éviter les erreurs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'analyse des formulaires est en cours et plusieurs ont été modifiés pour en faciliter l'utilisation et aussi diminuer le risque d'erreur.</li> </ul>
4. Que plusieurs copies des ordonnances collectives soient à la disposition du personnel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cette recommandation sera faite suite à la révision des protocoles d'ordonnance collective par les médecins.</li> </ul>
5. Qu'il est demandé à l'hôpital Saint-Luc, lorsqu'il nous réfère un usager au service résidentiel, d'avoir une médication de soutien (2 à 3 jours) pour éviter des symptômes de sevrage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Après avoir discuté avec l'hôpital St-Luc, lorsque le patient quitte, le sevrage est terminé. Les symptômes que l'utilisateur présente sont des symptômes d'anxiété.</li> <li>▪ Une formation a été offerte aux infirmières auxiliaires pour départager les symptômes de sevrage et ceux d'anxiété.</li> </ul>
6. S'assurer d'avoir des salles de bain sécuritaires et adaptées pour la clientèle à mobilité réduite au service externe de Saint-Hubert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une analyse a été faite et une demande d'aménagement a été faite au propriétaire.</li> <li>▪ Les toilettes seront rénovées à l'été 2015.</li> </ul>



## Comité des usagers

Mme Jeanne Lemieux, présidente et bénévole pour le café-causerie de Sorel-Tracy

M. Denis Chatel, vice-président

Mme Louise Smith, secrétaire trésorière

M. Réal Lavigne, administrateur, responsable des cafés-causeries et bénévole pour le café-causerie de Longueuil

M. Marc Rodrigue, administrateur et bénévole pour le café-causerie de Saint-Hubert

### Les faits saillants

Le comité des usagers s'est réuni à 6 reprises et la dernière rencontre a eu lieu le 9 juin 2015. Le comité a tenu son assemblée générale annuelle le 10 septembre 2014.

Mme Jeanne Lemieux et M. Denis Chatel ont siégé au conseil d'administration du CRD Le Virage, à titre de représentant du comité des usagers, jusqu'à sa dissolution le 31 mars 2015, selon la Loi 10.

Mme Jeanne Lemieux a aussi participé aux rencontres du comité de gestion des risques du CRD Le Virage, soit 3 rencontres au cours de l'année.

Le comité des usagers a continué de participer financièrement et bénévolement aux cafés-causeries déjà en place à Longueuil et Saint-Hubert. À la demande d'usagers de Sorel-Tracy, un café-causerie a aussi été mis sur pied à ce service externe. Ce qui a permis, grâce à ces cafés-causeries de regrouper une vingtaine d'usagers et un peu plus, afin que ceux-ci sortent de leur isolement et puissent partager sur des thèmes précis et appropriés à la démarche pour sortir de la dépendance.

Mme Lemieux a aussi fait au cours de l'année la tournée des 8 services externes en Montérégie afin de rencontrer les intervenants du milieu, se faire connaître par les responsables et mieux connaître leur préoccupation.

### Les objectifs visés en 2015-2016

- Participer à plus de comités afin d'être plus renseigné sur les nouveaux changements dans la structure et voir aux services pour les usagers.
- Trouver de nouveaux membres pour faire partie du comité des usagers qui représenteraient tous les services externes du CISSS Montérégie-Ouest (CRD Le Virage).
- Rencontrer la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services afin de mieux connaître son rôle.
- Continuer la mise en place de cafés-causeries pour les usagers et publiciser ceux-ci afin qu'ils puissent y assister selon leurs disponibilités et leurs localisations.



## Comité exécutif du conseil multidisciplinaire et du conseil des infirmiers et des infirmières

M. Pierre-Luc Bourdeau, président CM  
Mme Chantal Clément, responsable des soins infirmiers  
M. Guy Dufresne, directeur général  
Mme Tania Dunn, CII  
Mme Annie Rouleau, vice-présidente et CII  
Mme Patricia Girouard, CM  
Mme Jessica Lampron, CM  
M. Christopher McGaw, CM  
Mme Jennifer Martin, CM  
M. Michel Proulx, directeur des services professionnels et de réadaptation  
Mme Valérie Tessier, CM

### Les faits saillants

Le CM-CII s'est rencontré formellement à 4 reprises au cours de l'année 2014-2015.

- Les travaux du CM-CII ont porté principalement sur les sujets suivants :
  1. Faire le portrait des niveaux de soin pour la clientèle adolescente au CRD Le Virage;
  2. Analyser l'intégration de l'aspect bio dans les nouveaux programmes cliniques au CRD Le Virage;
  3. S'assurer qu'il y ait des normes de rédaction des notes au dossier et que la tenue du dossier médical par l'infirmier(e) et infirmier(e) auxiliaire;
  4. Faire le bilan des actions posées par le CRD Le Virage suite aux différents avis/recommandations qui ont été déposés depuis la création du CMCI.
  
- Points statutaires à chacune des rencontres :
  - Implantation du GAIN comme outil d'évaluation;
  - Suivi des travaux sur la qualité de l'acte professionnel.
  
- Participation du président à 2 rencontres du CM transitoire du CISSS-MO. Les présidents des CM des organisations regroupées dans le CISSS-MO participent à ce comité.



# RESSOURCES HUMAINES, TECHNIQUES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES DE L'ÉTABLISSEMENT

## Les effectifs

Voici les principales informations concernant les ressources qui sont à l'emploi de l'établissement.

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT	2014-15	2013-14
<b>LES CADRES : (EN DATE DU 31 MARS)</b>		
▪ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	7	8
▪ Temps partiel		
○ nombre de personnes : équivalent temps complet <sup>(a)</sup> (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
▪ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
<b>LES EMPLOYÉS RÉGULIERS : (EN DATE DU 31 MARS)</b>		
▪ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	79	84
▪ Temps partiel		
○ nombre de personnes : équivalent temps complet <sup>(a)</sup> (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	4	4
▪ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
<b>LES OCCASIONNELS</b>		
▪ Nombre d'heures rémunérées en cours de l'exercice	75 011	77 156
▪ Équivalents temps complet <sup>(b)</sup>	41	42

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;
- Divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même titre d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

- Nombre d'heures rémunérées, divisé par 1 827 heures

## Gestion et contrôle des effectifs

		Heures travaillées	Heures supplé.	Total	Nbre ETC	Nbre ind.
Personnel d'encadrement	2014	4 284	0	4 284	9	9
	2015	4 560	32	4 592	9	9
	Variation	6,4 %		7,2 %	6,4 %	0,0 %
Personnel professionnel	2014	32 233	0	32 233	66	71
	2015	32 242	0	32 242	66	70
	Variation	0,0 %	(100,0%)	0,0 %	0,1 %	(1,4 %)
Personnel infirmier	2014	6 383	151	6 534	13	14
	2015	6 687	72	6 760	14	17
	Variation	4,8 %	(52,2 %)	3,5 %	4,7 %	21,4 %
Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	17 903	303	18 207	37	43
	2015	17 981	52	18 033	37	42
	Variation	0,4 %	(82,9 %)	(1,0 %)	0,6 %	(2,3 %)
Total :	2014	60 803	454	61 258	125	137
	2015	61 471	156	61 627	126	138
	Variation	1,1 %	(65,6 %)	0,6 %	1,1 %	0,7 %

## Le recrutement

Le CRD Le Virage fait face à la même problématique de pénurie de personnel que l'ensemble des établissements du réseau. Des efforts continus au cours de l'année nous ont permis de combler la majorité de nos besoins en personnel, que ce soit pour des assignations ou des postes. Toutefois, il demeure que pour certains titres d'emploi, particulièrement éducateur, infirmière et agente administrative les difficultés demeurent et les besoins ne sont pas toujours comblés au moment opportun.

Au cours de l'année 2014–2015, nous avons rencontré 75 candidats, tout titre d'emploi confondu et nous avons embauché 19 personnes, soit 25,33 % des gens rencontrés. Huit nouveaux employés nous ont quittés en cours d'année.

Titres d'emploi	Nombre d'entrevues planifiées	Nombre d'entrevues effectuées	Nombre de candidats embauchés
Agent de relations humaines	6	6	1
Infirmier	25	18	5
Infirmier auxiliaire	11	9	2
Éducateur	16	16	3
Agent administratif cl. 1	2	2	1
Agent administratif cl. 2	23	21	6
Agent administratif cl. 4	1	1	0
Technicien administration	2	2	1
Total	86	75	19

## Les départs d'employés du CRD Le Virage

En 2014-2015, nous avons eu 20 départs d'employé. Les raisons de départs sont multiples :

- Échec à la probation : 2
- Fermeture administrative de dossiers : 2
- Promotion : 2
- Retraite : 5
- Départ volontaire : 8
- Dossier inactif plus de 12 mois : 1

## Contrat de service

	Nombre	Valeur
Contrat de service avec une personne physique	1	54 600 \$
Contrat de service avec un contractant autre qu'une personne physique	0	0 \$
Total des contrats de service	1	54 600 \$

Le présent contrat couvre la période du 2 février 2015 au 2 février 2016.

## La formation

Le temps consacré à la formation des cadres a été de 124 heures pour une somme de 6 162 \$. Pour le personnel syndiqué et syndicable, il s'agit de 3 419 heures pour une somme de 117 402 \$, ce qui représente 1,55 % de la masse salariale.

## L'assurance salaire

Le ratio ciblé était de 7,10 pour 2014–2015. La cible a été atteinte, le ratio à la période 13 (2014-2015) est de 5,05.

## Accidents de travail

Onze accidents de travail, dont trois avec perte de temps de travail pour un total de quinze heures se sont produits cette année. Des mesures ont été prises afin d'éliminer les risques d'accident similaires.

## Mesures d'urgence

Pour la période 2014-2015, des exercices d'évacuation ont été réalisés pour l'ensemble de nos services externes. Pour les services résidentiels, une procédure a été mise en place pour pallier à une évacuation qui pourrait nécessiter la relocalisation temporaire des usagers.

## Les locaux

En octobre dernier, nous avons finalisé le déménagement du service externe de Salaberry-de-Valleyfield. Le processus d'appel d'offres nous a permis de conclure un bail de dix ans avec le diocèse de Valleyfield.

Par ailleurs, un deuxième processus d'appel d'offres pour le service externe de Saint-Jean-sur-Richelieu a été lancé et s'est conclu à la fin mars par la signature d'un bail avec un entrepreneur privé pour une durée aussi de dix ans.

## Les ressources informationnelles

Une entente d'hébergement a été conclue en mars dernier avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour l'hébergement et l'administration des serveurs au technocentre de la Montérégie. Les serveurs de l'établissement étant devenus désuets, l'entente permettra d'assurer la sécurité et l'intégrité des données de l'établissement.



**Moreau, Boisselle,  
Brunelle & Associés**  
COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

Yvon Boisselle, CPA, CA  
Alain Girard, CPA, CA  
Jacques Renaud, CPA, CA

Robert Brunelle, CPA, CA  
Robert Arbour, CPA, CA

André Létourneau, CPA, CA  
Linda Leduc, CPA, CGA

Serge Jacques, CPA, CA  
Félicienne Picard, CPA, CGA

## Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Au président directeur général du  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de ses actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de réadaptation en dépendance Le Virage pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 .

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 de Centre de réadaptation en dépendance Le Virage.

### *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 codifié (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

### *Responsabilité de l'auditeur*

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

### *Opinion*

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de réadaptation en dépendance Le Virage pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'Annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifié (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de réadaptation en dépendance Le Virage au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

*Référentiel comptable et restriction à l'utilisation*

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités daté du 11 juin 2015, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider Centre de réadaptation en dépendance Le Virage à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à Centre de réadaptation en dépendance Le Virage et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

*Moreau, Boisselle,  
Brunelle & Associés, S.E.N.C.R.L.* <sup>(1)</sup>

Montréal,  
Le 11 juin 2015

---

(1) Alain Girard, CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique N° A104808





## ÉTAT DES RÉSULTATS – TOUS LES FONDS <sup>2</sup>

	Budget	Exploitation	Immobilisations	Total	
		Ex. Courant 2015	Ex. courant 2015	Ex. courant 2015	Ex. précédent 2014
<b>REVENUS</b>					
Subventions Agence et MSSS	11 629 704	11 692 788	214 383	11 907 171	11 507 282
Ventes de services et recouvrements	33 845	102 646		102 646	76 875
Donations		30 634		30 634	10 692
Revenus de placement	15 000	11 696		11 696	13 657
Autres revenus	801 500	993 610		993 610	774 271
<b>TOTAL</b>	<b>12 480 049</b>	<b>12 831 374</b>	<b>214 383</b>	<b>13 045 757</b>	<b>12 382 777</b>
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	9 005 493	8 982 560		8 982 560	8 781 137
Médicaments	9 600	10 456		10 456	9 440
Fournitures médicales et chirurgicales	8 000	10 147		10 147	11 819
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	1 134 824	1 127 782		1 127 782	1 129 353
Frais financiers	1 500		1 807	1 807	1 450
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	43 450	360 145	123 704	483 849	51 318
Loyer	917 851	926 969		926 969	891 696
Amortissement des immobilisations	102 000		92 939	92 939	101 616
Autres charges	1 340 831	1 378 057		1 378 057	1 372 550
<b>TOTAL</b>	<b>12 563 549</b>	<b>12 796 116</b>	<b>218 450</b>	<b>13 014 566</b>	<b>12 350 379</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>(83 500)</b>	<b>35 258</b>	<b>(4 067)</b>	<b>31 191</b>	<b>32 398</b>

<sup>2</sup> Source : AS-471, page 200



## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS – TOUS LES FONDS<sup>3</sup>

	Fonds		Total	
	Exploitation Ex. courant 2015	Immobilisation Ex. courant 2015	Ex. courant 2015	Ex. précédent 2014
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS</b>	477 847	16 195	494 042	461 644
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS</b>	477 847	16 195	494 042	461 644
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	35 258	(4 067)	31 191	32 398
<b>AUTRES VARIATIONS :</b>				
Transferts interfonds (préciser) Ajout mobilier & équipement	(100 000)	100 000	0	0
Total des autres variations	(100 000)	100 000	0	0
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN</b>	413 105	112 128	525 233	494 042
Constitués des éléments suivants :				
Solde non affecté			525 233	494 042
<b>TOTAL</b>			525 233	494 042

<sup>3</sup> Source : AS-471, page 202



## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE – TOUS LES FONDS<sup>4</sup>

	Fonds		Total	
	Exploitation 2015	Immobilisations 2015	Ex. courant 2015	Ex. précédent 2014
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>				
Encaisse (découvert de banque)	1 840 324		1 840 324	1 077 109
Placements temporaires				100 000
Débiteurs – Agence et MSSS	393 963		393 963	866 479
Autres débiteurs	118 631		118 631	89 576
Créances interfonds (dettes interfonds)	18 341	(18 341)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	838 079	(78 655)	759 424	614 216
Autres éléments	4 204		4 204	9 410
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS</b>	<b>3 213 542</b>	<b>(96 996)</b>	<b>3 116 546</b>	<b>2 756 790</b>
<b>PASSIFS</b>				
Emprunts temporaires		68 106	68 106	0
Autres créditeurs et autres charges à payer	1 350 895		1 350 895	887 734
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées		109 878	109 878	68 466
Intérêts courus à payer		28	28	0
Revenus reportés	213 742		213 742	356 179
Passif au titre des avantages sociaux futurs	1 112 873		1 112 873	1 148 372
Autres éléments	140 885		140 885	148 786
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<b>2 818 395</b>	<b>178 012</b>	<b>2 996 407</b>	<b>2 609 537</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)</b>	<b>395 147</b>	<b>(275 008)</b>	<b>120 139</b>	<b>147 253</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>				
Immobilisations		387 137	387 137	331 902
Frais payés d'avance	17 957		17 957	14 887
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS</b>	<b>17 957</b>	<b>387 137</b>	<b>405 094</b>	<b>346 789</b>
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS</b>	<b>413 104</b>	<b>112 129</b>	<b>525 233</b>	<b>494 042</b>

<sup>4</sup> Source : AS-471, page 204



## ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) – TOUS LES FONDS <sup>5</sup>

	Fonds			Total	
	Budget	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant	Ex. précédent
	2015	2015	2015	2015	2014
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS</b>	142 570	462 960	(315 707)	147 253	90 570
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉS</b>	142 570	462 960	(315 707)	147 253	90 570
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	(83 500)	35 258	(4 067)	31 191	32 398
<b>VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS</b>					
Acquisitions	(75 000)		(148 174)	(148 174)	(75 263)
Amortissement de l'exercice	102 000		92 939	92 939	101 616
<b>TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS</b>	27 000		(55 235)	(55 235)	26 353
<b>VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE</b>					
Acquisition de frais payés d'avance		(3 070)		(3 070)	(2 068)
Utilisation de frais payés d'avance					
<b>TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET FRAIS PAYÉS D'AVANCE</b>		(3 070)		(3 070)	(2 068)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés		(100 000)	100 000	0	
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)</b>	(56 500)	(67 812)	40 698	(27 114)	56 683
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN</b>	86 070	395 148	(275 009)	120 139	147 253

<sup>5</sup> Source : AS-471, page 206



## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE – TOUS LES FONDS<sup>6</sup>

		Ex. courant 2015	Ex. précédent 2014
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit) de l'exercice	01	31 191	32 398
Éléments sans incidence sur la trésorerie :			
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	02		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	03	(3 070)	(2 068)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	04		
Perte (Gain) sur disposition de placements de portefeuille	05		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations			
- Gouvernement du Canada	06		
- Autres	07		
Amortissement des immobilisations	08	92 939	101 616
Réduction pour moins-value des immobilisations	09		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir – réforme comptable - immobilisations	12	(145 208)	
Autres	13		(16 419)
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.13)	14	(55 339)	83 129
		-----	-----
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	767 431	(304 284)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement de fonctionnement (L.01 + L.14 + L.15)	16	743 283	(188 757)
		-----	-----
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>			
Acquisitions d'immobilisations	17	(148 174)	(75 263)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.17 + L.18)	19	(148 174)	(75 263)
		-----	-----
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>			
Variation des placements temporaires	20	100 000	
Placements de portefeuille effectués	21		
Produit de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	24	100 000	
		-----	-----

<sup>6</sup> Source : AS-471, page 208-00



## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE – TOUS LES FONDS (SUITE)<sup>7</sup>

		Ex. courant	Ex. précédent
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
Dettes à long terme :			
Emprunts effectués – Dettes à long terme	01		
Emprunts effectués – Refinancement de dettes à long terme	02		
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	03		
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme	04		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	05		
Variation des emprunts temporaires effectués – fonds d'exploitation	06		
Emprunts temporaires – fonds d'immobilisa :			
- Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	07	136 757	63 610
- Emprunts temporaires effectués – Refinancement fonds d'immobilisations	08		
- Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	09	(68 651)	(105 791)
- Emprunts temporaires remboursés – Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variations du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
		<hr/>	<hr/>
Flux de trésorerie liés aux activités de financement (L.01 à L.12)	13	68 106	(42 181)
		<hr/>	<hr/>
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (p. 208-00, L.16 + L. 19 + L .24 + p. 208-01, L.13)	14	763 215	(306 201)
		<hr/>	<hr/>
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	1 077 109	1 499 616
		<hr/>	<hr/>
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	1 840 324	1 193 415
		<hr/>	<hr/>
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	1 840 324	1 093 415
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		100 000
		<hr/>	<hr/>
Total (L.17 + L.18)	19	1 840 324	1 193 415
		<hr/>	<hr/>

<sup>7</sup> Source : AS-471, page 208-01



## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE – TOUS LES FONDS (SUITE)<sup>8</sup>

		Ex. courant 2015	Ex. précédent 2014
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT :</b>			
Débiteurs Agence et MSSS	01	472 516	(220 150)
Autres débiteurs	02	(29 055)	16 316
Subvention à recevoir – réforme comptable – avantages sociaux futurs	03		
Frais reportés liés aux dettes	04		
Autres éléments d'actifs	05	5 206	3 166
Créditeurs – Agence et MSSS	06		
Autres créditeurs et autres charges à payer	07	463 161	(53 689)
Avance en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	08	41 412	5 161
Intérêts courus à payer	09	28	
Revenus reportés	10	(142 437)	(151 756)
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(35 499)	
Autres éléments de passifs	13	(7 901)	96 668
Total de la variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement (L.01 à L.13)	14	767 431	(304 284)
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS :</b>			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts :			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		
Intérêts déboursés (dépenses)	21		
Placements temporaires :			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22	100 000	905 750
Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		100 000
Échéance supérieure à 3 mois :			
Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
Placements effectués	25		
Placements réalisés	26		
Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 – L.26)	27		

<sup>8</sup> Source : AS-471, page 208-02



## ÉTAT DES RÉSULTATS – FONDS D'EXPLOITATION<sup>9</sup>

	2015			2014	
	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total	Ex. précédent
<b>REVENUS</b>					
Subventions Agence et MSSS	11 504 704	10 563 698	1 129 090	11 692 788	11 384 210
Ventes de services et recouvrements	33 845	102 646		102 646	76 875
Donations		30 634		30 634	10 692
Revenus de placement	15 000	9 798	1 898	11 696	13 657
Autres revenus	801 500	118 596	875 014	993 610	774 271
<b>TOTAL</b>	<b>12 355 049</b>	<b>10 825 372</b>	<b>2 006 002</b>	<b>12 831 374</b>	<b>12 259 705</b>
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	9 005 493	7 809 083	1 173 477	8 982 560	8 781 137
Médicaments	9 600	10 456		10 456	9 440
Fournitures médicales et chirurgicales	8 000	10 147		10 147	11 819
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	1 134 824	1 127 782		1 127 782	1 129 353
Entretien et réparations	32 450	360 145		360 145	40 978
Loyers	917 851	903 836	23 133	926 969	891 696
Autres charges	1 340 831	586 669	791 388	1 378 057	1 372 356
<b>TOTAL</b>	<b>12 449 049</b>	<b>10 808 118</b>	<b>1 987 998</b>	<b>12 796 116</b>	<b>12 236 779</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>(94 000)</b>	<b>17 254</b>	<b>18 004</b>	<b>35 258</b>	<b>22 926</b>

<sup>9</sup> Source : AS-471, page 358



## **NOTES POUR UNE BONNE COMPRÉHENSION DE LA SITUATION FINANCIÈRE <sup>10</sup>**

### **CONSTITUTION ET MISSION**

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) le 3 juin 1985. Il a pour mandat d'offrir des services externes de réadaptation aux personnes alcooliques, toxicomanes ou ayant un problème de jeu pathologique.

Le siège social de l'établissement est situé à St-Hubert.

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la Montérégie.

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

### **Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux**

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu (s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le CISSS Montérégie-Ouest qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

### **PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**

#### **Référentiel comptable**

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public,

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

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public.

---

<sup>10</sup> Source : AS-471, page 270

## **Utilisation d'estimations**

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont: la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

## **Comptabilité d'exercice**

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

## **Périmètre comptable**

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

## **Revenus**

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

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

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

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

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

### **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.

### **Autres revenus**

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

### **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 (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

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

### **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.

### **Charges inhérentes aux ventes de services**

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaliser les montants des revenus correspondants.

### **Instruments financiers**

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1<sup>er</sup> avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, 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, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuille sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classées dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

### **Trésorerie et équivalents de trésorerie**

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

### **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.

### **Créditeurs et autres charges à payer**

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

### **Dettes à long terme**

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

### **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. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

### **Passifs au titre des avantages sociaux futurs**

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

### **Provision pour assurance-salaire**

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

### **Provision pour vacances**

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

### **Provision pour congés de maladie**

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. 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.

### **Régime de retraite**

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

### **Immobilisations**

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

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

Catégorie	Durée
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Informatique et bureautique :	3 ans
Mobilier et équipement de bureau :	5 ans
Autres matériel et équipement :	15 ans
Développement informatique :	5 ans

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

### Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

### Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

### Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

### 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.

## **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 l'agence.
- **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.

## **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.

## **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.

## **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.

## **MODIFICATIONS COMPTABLES**

L'établissement n'a fait aucune modification de méthodes comptables au cours de l'exercice.

## **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 (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement a respecté cette obligation légale.

## 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) 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 16 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

## INSTRUMENTS FINANCIERS

### Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

## PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

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	0 %	2 %
Inflation	1 %	
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 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux :

	Exercice courant			Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin
Provision pour vacances	916 049 \$		(34 860) \$	881 189 \$
Assurance-salaire	168 266 \$		(16 375) \$	151 891 \$
Provision pour maladie	46 732 \$	3 999 \$		50 731 \$
Droits parentaux	17 325 \$		(10 489) \$	6 836 \$
Allocation rétention hors-cadre	0 \$	22 226 \$		22 226 \$
Autres charges salariales à payer	54 445 \$		(12 194) \$	42 251 \$
<b>Total</b>	<b>1 202 817 \$</b>	<b>26 225 \$</b>	<b>(73 918) \$</b>	<b>1 155 124 \$</b>

## IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Améliorations locatives	1 338 061 \$	1 104 866 \$	233 195 \$	180 091 \$
Matériels et équipements	1 327 403 \$	1 173 461 \$	153 942 \$	151 811 \$
Développement informatique	114 037 \$	114 037 \$	0 \$	0 \$
<b>Total</b>	<b>2 779 501 \$</b>	<b>2 392 364 \$</b>	<b>387 137 \$</b>	<b>331 902 \$</b>

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du AS-471.

Les travaux en cours ne sont pas amortis, car ils ne sont pas en service.

## GESTION DES RISQUES FINANCIERS

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

### Risque de crédit

Le risque de crédit 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 placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
Encaisse (découvert bancaire)	1 840 324 \$	1 077 109 \$
Placements temporaires	0 \$	100 000 \$
Débiteurs - Agences et MSSS	393 963 \$	866 479 \$
Autres débiteurs	118 631 \$	89 576 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	759 424 \$	614 216 \$
Placements de portefeuille		
<b>Total</b>	<b>3 112 342 \$</b>	<b>2 747 380 \$</b>

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont transférés dans un compte bancaire à intérêts élevés 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.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient dans un compte bancaire à intérêts élevés. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et 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 et l'agence qui jouissent 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 l'agence du revenu du Québec, de la CSST, du gouvernement du Canada, de syndicats et du Programme d'aide Montréal qui jouissent d'une bonne qualité de crédit.

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 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 82 % pour le présent exercice et 73% 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

	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
Autres débiteurs non en souffrance	118 631 \$	89 576 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours		
De 30 à 59 jours		
De 60 à 89 jours		
De 90 jours et plus		
Sous-total		
Provision pour créances douteuses		
Sous-total		
<b>Total des autres débiteurs</b>	<b>118 631 \$</b>	<b>89 576 \$</b>

L'article 269 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (chapitre S-4.2) stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement s'est conformé à l'article 269 de cette loi.

### **Risque de liquidité**

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

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

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

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
De moins de 6 mois	1 350 895 \$	887 734 \$
De 6 mois à 1 an :		
De 1 à 3 ans :		
De 3 à 5 ans :		
De plus de 5 ans :		
<b>Total des autres crédeurs</b>	<b>1 350 895 \$</b>	<b>887 734 \$</b>

### **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 n'est exposé qu'au risque de taux d'intérêts.

### **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 ne réalise pas d'opérations en devises. Elle ne gère donc pas activement ce risque.

### **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, dettes et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
Emprunts temporaires	68 106 \$	0 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	109 878 \$	68 466 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant \$68 106, un montant de \$68 106 porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,05%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées totalisant \$109 878. Ce montant représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Puisque les intérêts sur ces avances sont pris en charge par le MSSS, le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts

#### **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.

#### **OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS**

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, 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. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés 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 AS-471.

#### **ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DES ÉTATS FINANCIERS**

Il n'y a aucun événement postérieur survenu entre le 31 mars 2015 et la date de mise au point définitive des états financiers pour des situations qui ne prévalaient pas au 31 mars, mais qui entraîneront des modifications importantes des actifs ou des passifs de l'établissement au cours du prochain exercice, ou qui auront ou risquent d'avoir des répercussions importantes sur leurs activités futures.

## **CHIFFRES COMPARATIFS**

Aucun chiffre de l'exercice précédent n'a été reclassé afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.



# ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT <sup>11</sup>

Signification des codes :			Colonnes 5, 6 et 7 « État de la problématique » :			
Colonne 3 « Nature » :			Colonnes 5, 6 et 7 « État de la problématique » :			
R : pour réserve			R : pour réglé			
O : pour observation			PR : pour partiellement réglé			
C : pour commentaire			NR : pour non réglé			
Description des réserves, commentaires et observations  1	Année 20XX-XX  2	Nature (R, O ou C)  3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée  4	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
Les frais de représentation du directeur général devraient être approuvés par le comité d'audit	2013-2014	O	À compter de 2014-2015 les frais de représentation du directeur général ont été approuvés par le comité d'audit	X		
<b>Rapport à la gouvernance</b>						

<sup>11</sup> Source : AS-471, page 140



## **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**

Les règles d'éthique et de déontologie relatives à la conduite des administrateurs sont édictées dans le Code d'éthique et de déontologie, adopté le 27 mars 2013. Il porte sur les devoirs et obligations des administrateurs. Notamment, ce document :

- traite des mesures de prévention, particulièrement des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
- régit les pratiques reliées à la rémunération des personnes visées;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

Ce document est public et disponible pour consultation auprès de la Direction générale.

Au cours du présent exercice, aucun administrateur du CRD Le Virage n'a fait l'objet d'application des règles de conflits d'intérêts ou de manquement à l'éthique.



## Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Adopté par le conseil d'administration le 8 mars 1998  
Révisé et adopté par le conseil d'administration le 12 décembre 2007  
Révisé et adopté par le conseil d'administration le 27 mars 2013

## Plan

<b>Préambule</b> .....	4
1. Objectif général et champ d'application .....	5
2. Définitions .....	6
3. Devoirs et obligations de l'administrateur.....	7
4. Mécanismes d'application du Code .....	15
5. Engagements .....	17
6. Publication du Code .....	17

## Annexes

ANNEXE I - Déclaration des intérêts .....	18
(d'un administrateur autre que le directeur général)	
ANNEXE II - Déclaration des intérêts .....	20
(du directeur général)	
ANNEXE III - Engagement de l'administrateur .....	22

## Préambule

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent *Code d'éthique et de déontologie* les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs du CRD Le Virage adhèrent.

## 1. Objectif général et champ d'application

1.1. Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

### Notamment, il :

- \* traite des mesures de prévention, particulièrement des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- \* traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- \* régit les pratiques reliées à la rémunération des personnes visées;
- \* traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- \* prévoit des mécanismes d'application du Code.

1.2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

- \* L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.
- \* L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, où il en est membre.

## 2. Définitions

2.1. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

- a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;
- b) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
- c) « **entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
- d) « **Intérêt direct** » désigne lorsque l'administrateur récolte lui-même les avantages découlant d'une décision prise par le conseil d'administration.
- e) « **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

6

### • Neutralité

3.2.3 Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni ne leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

### ★ Discretion

3.2.4 Fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

3.2.5 Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

### ★ Relations publiques

3.2.6 Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi.

3.2.7 S'efforce dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.

3.2.8 Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

8

## 3. Devoirs et obligations de l'administrateur

3.1. L'administrateur agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.

À cette fin, l'administrateur :

- 3.1.1 Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.1.2 S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.
- 3.1.3 S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
- 3.1.4 S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

3.2. L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence.

À cette fin, l'administrateur :

### ★ Disponibilité et participation active

3.2.1 Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

### ★ Soin et compétence

3.2.2 S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.

7

### 3.3. L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté.

À cette fin, l'administrateur :

3.3.1 Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

3.3.2 Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

### ★ Conflits de devoirs ou d'intérêts

3.3.3 Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

### ★ L'administrateur autre que le directeur général et les conflits d'intérêts

3.3.4 Autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

9

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1).

- 3.3.5 Ne peut, comme directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

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

Le fait pour le directeur général d'être actionnaire minoritaire d'une corporation qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette corporation se transigent dans une bourse reconnue et si le directeur général ne constitue pas un initié de cette corporation au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitres V-1.1.).

- 3.3.6 Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour

10

Autorisation préalable : Il peut aussi, avec l'autorisation du ministre et du conseil d'administration, occuper dans le domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé. Toutefois, seule l'autorisation du conseil d'administration est requise, s'il s'agit d'une charge ou d'une fonction occupée au sein d'une association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission de centres de même nature ou au sein d'une association de directeurs généraux des services de santé et des services sociaux reconnue par décret à des fins de relations de travail.

Autre mandat : Il peut aussi, à la demande du ministre, exercer tout mandat que celui-ci lui confie.

**\* Biens de l'établissement**

- 3.3.9 Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

**\* Avantages ou bénéfices indus**

- 3.3.10 Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- 3.3.11 Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice

12

dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

- 3.3.7 Doit, comme directeur général, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.

**\* L'exclusivité de fonctions du directeur général**

- 3.3.8 Doit, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

Emploi hors du domaine de la santé : Le directeur général peut de même, avec l'autorisation du conseil d'administration, occuper hors du domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé.

11

de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

- 3.3.12 Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

- 3.3.13 Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

**\* Transparence**

- 3.3.14 Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

**\* Interventions abusives**

- 3.3.15 S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.

13

3.3.16 S'abstient de manoeuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

3.3.17 S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

#### **L'ADMINISTRATEUR, APRÈS LA FIN DE SON MANDAT :**

Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté.

À cette fin, l'administrateur :

3.3.18 Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

3.3.19 Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

3.3.20 S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.

3.3.21 Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.

3.3.22 Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

14

## **4. Mécanismes d'application du Code**

### **• Introduction d'une demande d'examen**

4.1. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du Comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

### **\* Examen sommaire**

4.2. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

### **\* Tenue de l'enquête**

4.3. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

15

### **• Information de l'administrateur concerné**

4.4. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

### **\* Transmission du rapport au conseil**

4.5. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

### **\* Décision**

4.6. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

### **\* Sanctions**

4.7. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

16

## **5. Engagements**

Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe I ou l'annexe II du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, annuellement ou lors d'un changement, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe I.

De plus, tout administrateur doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'annexe III du présent Code.

## **6. Publication du Code**

L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'établissement informe dans son rapport annuel de l'existence du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration et de sa disponibilité pour quiconque.

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :

- \* du nombre et de la nature des signalements reçus;
- \* du nombre de cas traités et de leur suivi;
- \* de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées.

17

### ANNEXE I : DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

- D'UN ADMINISTRATEUR AUTRE QUE LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

18

### ANNEXE II : DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

- DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

20

### ANNEXE I

#### DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR AUTRE QUE LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je, \_\_\_\_\_, administrateur du Centre de réadaptation en dépendance Le Virage, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'établissement mentionné ci-dessus ou qui sont susceptibles d'en faire.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

\_\_\_\_\_

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'établissement mentionné ci-dessus ou qui est susceptible de le devenir.

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

\_\_\_\_\_

3. J'occupe les emplois suivants :

Préciser l'emploi et nommer l'employeur :

Emploi	Employeur

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

SIGNATURE DE L'ADMINISTRATEUR

19

### ANNEXE II

#### DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je, \_\_\_\_\_, directeur général du Centre de réadaptation en dépendance Le Virage, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ainsi que les établissements concernés :

\_\_\_\_\_

2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

\_\_\_\_\_

3. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

Préciser l'emploi et nommer l'employeur :

Emploi	Employeur

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

SIGNATURE DE L'ADMINISTRATEUR

N.B. Si aucun intérêt à déclarer, indiquer « N/A », signifiant ne s'applique pas.

21

**ANNEXE III : ENGAGEMENT DE L'ADMINISTRATEUR**

22

**ANNEXE III**

**ENGAGEMENT DE L'ADMINISTRATEUR**

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux administrateurs, adopté par le conseil d'administration le 27 mars 2013, en comprendre la portée et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions.

Dans cet esprit, je, remplirai fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs et pouvoirs de ma fonction comme administrateur au conseil d'administration de l'établissement.

J'affirme également que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement des dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage également à ne relever et à ne laisser connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle ou à portée restreinte dont j'aurai pris connaissance dans l'exercice de ma fonction.

J'en comprends que tout manquement à l'éthique de ma part pourrait faire l'objet d'une appréciation du comité d'éthique prévu au présent Code et que certaines sanctions pourraient s'appliquer.

En foi de quoi j'ai signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SIGNATURE DE L'ADMINISTRATEUR

23