

RAPPORT ANNUEL DE GESTION



2014-2015

Adopté par le président-directeur général

Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 n'est disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne dans la section *Documentation*.

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

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

1. Message des autorités	page 2
2. Déclarations	page 4
3. Présentation de l'établissement	page 5
4. Résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité	page 21
5. Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux	page 47
6. Ressources humaines de l'établissement	page 53
7. États financiers et analyse des résultats des opérations	page 54
8. Tableau de l'état de suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant	page 81
9. Code d'éthique de de déontologie des administrateurs	page 84
Annexe : Gestion et contrôle des effectifs et contrats de services	page 101

Mot du président-directeur général

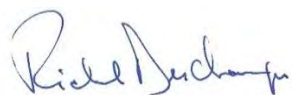
Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne représente le dernier bilan de ses activités comme établissement sous cette dénomination.

En effet, depuis le 1^{er} avril dernier, le CSSS Champlain–Charles-Le Moyne est fusionné au nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre, créé dans le cadre 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*. Il a été regroupé avec le CSSS Haut-Richelieu–Rouville, situé à Saint-Jean-sur-Richelieu, ainsi qu'avec l'Institut Nazareth et Louis-Braille, situé à Longueuil. Ce regroupement forme maintenant le CISSS de la Montérégie-Centre, auquel ont été intégrées quelques fonctions régionales de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, dont le volet santé publique.

Considérant la dissolution du conseil d'administration du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne, le 1^{er} avril dernier, ses pouvoirs me sont maintenant conférés, à titre de président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Centre, et ce, jusqu'à la mise en place du nouveau conseil d'administration ou jusqu'au 30 septembre 2015.

C'est avec plaisir que je vous présente le Rapport annuel 2014-2015 de gestion du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne, un établissement universitaire d'envergure qui a su se démarquer par de grandes réalisations, particulièrement par la réussite de son agrément en novembre dernier.

Je tiens à remercier mes prédécesseurs, monsieur Daniel Castonguay, directeur général du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne, ainsi que monsieur Marc Duclos, président du conseil d'administration, qui ont contribué à mettre en œuvre les résultats présentés dans ce bilan annuel.



Richard Deschamps
Président-directeur général du Centre intégré de santé
et de services sociaux de la Montérégie-Centre

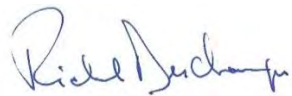
Fiabilité des données

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne :

- 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.



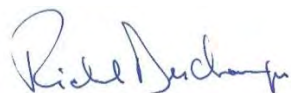
Richard Deschamps
Président-directeur général du Centre intégré de santé
et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Rapport de direction

Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne 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 Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration¹ 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 Deloitte S.E.N.C.R.L. / s.r.l dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte S.E.N.C.R.L. / s.r.l peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Richard Deschamps,
président-directeur général



Denise Bédard
Directrice des ressources financières

¹ 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 O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première des deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.

Mission

Le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne est un établissement multivocationnel universitaire qui offre des services accessibles, continus et de qualité visant à améliorer l'état de santé et de bien-être des populations qu'il dessert : la population du réseau local de services Champlain—Charles-Le Moyne (Lemoine, Saint-Hubert, Greenfield Park, Brossard et Saint-Lambert) pour sa mission de centre de santé et de services sociaux; la population de la Montérégie pour sa mission de centre hospitalier régional et tertiaire.

Il procure des soins de santé et des services sociaux par ses centres locaux de services communautaires (CLSC), ses centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), son centre de réadaptation et de convalescence gériatrique ainsi que par son centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

Il travaille en partenariat avec les autres acteurs du réseau pour garantir une gamme de services élargie couvrant les besoins de santé et de services sociaux. Par ses actions de promotion de la santé et de prévention, il coopère avec les personnes et les organismes de sa communauté.

Dans le cadre de sa mission universitaire d'enseignement et de recherche et par sa responsabilité régionale, il contribue activement au développement des connaissances et à la formation en santé.

Description des services offerts

Services généraux

- Consultations médicales avec et sans rendez-vous
- Soins infirmiers avec et sans rendez-vous
- Consultation en nutrition
- Interruption volontaire de grossesse
- Prélèvements
- Renouvellement de la carte d'assurance maladie
- Clinique des réfugiés
- Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille
- Vaccination

Habitudes de vie, prévention et problèmes de santé

- Centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques (CAIMC)
- Clinique santé-voyage
- Échange et récupération de seringues
- Dépistage ITSS
- Centre d'abandon du tabac
- Programme En santé après 50 ans
- Programme intégré d'équilibre dynamique (P. I. E. D.)/Prévention des chutes chez les aînés
- Approche environnements favorables aux saines habitudes de vie en collaboration avec les municipalités du territoire
- Programme 0-5-30 Combinaison-Prévention : accompagnement des

milieux de travail, centres d'éducation adultes, milieux de vie des aînés et autres

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

- Accueil psychosocial
- Services sociaux courants adultes
- Santé mentale adulte
- Dépendances : repérage, détection et référence aux centres de réadaptation

Déficiences intellectuelles et physiques

- Déficience visuelle
- Déficience intellectuelle, autisme et TED
- Déficience physique

Services posthospitalisation

- Réadaptation fonctionnelle intensive
- Convalescence
- Soins de posthospitalisation à domicile
- Soins infirmiers au CLSC

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

- Rencontres prénatales
- Programme OLO – oeuf, lait, orange
- Interruption volontaire de grossesse
- Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)
- Soutien à l'allaitement
- Visites postnatales

- Deuil périnatal
- Développement de la petite enfance
- Compétences parentales
- Vaccination – nourrissons et jeunes enfants

Services pour la jeunesse

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

Soins palliatifs

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

Services pour personnes en perte d'autonomie

- Soins à domicile :
 - Accueil du soutien à domicile/guichet unique
 - Équipe désignée interdisciplinaire en oncologie et soins palliatifs

- Service psychosocial
- Service de soins infirmiers
- Service d'aide à domicile
- Services d'inhalothérapie, de physiothérapie, d'ergothérapie et de nutrition
- Service de prêt d'équipements

- Centres de jour
- Hôpitaux de jour
- Hébergement temporaire
- Hébergement permanent :
 - hébergement de soins de longue durée
 - hébergement en ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial)

Organisation et intervention communautaire

- Analyse du milieu
- Identification de problèmes et d'enjeux sociaux
- Soutien aux organisations présentes dans les milieux
- Soutien à la prise en charge des personnes et des milieux
- Aide à la construction de partenariats
- Contribution au développement des communautés

Soins et services hospitaliers

- Anesthésiologie
- Chirurgies
 - Chirurgie générale
 - Chirurgie vasculaire et thoracique

- Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- ORL (oto-rhino-laryngologie)
- Urologie
- Gynécologie-obstétrique
- Hémato-biochimie
 - Biochimie
 - Hématologie, section laboratoire
- Médecine générale
 - Gériatrie active
 - Hospitalisation en médecine générale (incluant le volet antibiothérapie IV)
 - Soins prolongés
 - Cliniques externes (oncologie, planning)
 - Réadaptation en médecine générale
 - Obstétrique-périnatalité
 - Soins palliatifs
 - Médecine générale en psychiatrie
 - Unité de médecine familiale
- Médecine spécialisée
 - Cardiologie
 - Dermatologie
 - Gastro-entérologie
 - Hémato-oncologie
 - Médecine interne
 - Néphrologie
 - Neurologie
 - Pneumologie
 - Rhumatologie et allergie
 - Soins intensifs
- Médecine d'urgence
- Microbiologie-infectiologie
- Orthopédie
- Pathologie
- Pédiatrie
- Pharmacie
- Psychiatrie
 - Service d'hospitalisation en psychiatrie adulte
 - Services ambulatoires en psychiatrie adulte
 - Service d'urgence en psychiatrie adulte
 - Service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence
 - Service de géronto-psychiatrie
- Radio-oncologie
- Imagerie médicale et services diagnostiques
 - Radiologie
 - Médecine nucléaire
- Santé publique
 - Maladies infectieuses
 - Médecine préventive et médecine dentaire préventive
 - Santé au travail
 - Santé environnementale
- Traumatologie
 - Traumatismes crânio-cérébraux légers (TCCL) pour la clientèle externe
 - Réadaptation précoce

Faits saillants 2014-2015

MAI

Conclusion d'ententes entre les CSSS Champlain–Charles-Le Moyne et Pierre-Boucher et quatre organismes communautaires afin de permettre à leur clientèle DI-TED de 21 ans et plus de bénéficier d'activités de jour mieux adaptées à ses besoins.

Ouverture du nouveau service d'hémodynamie à la fine pointe de la technologie permettant, notamment, le traitement en urgence d'infarctus.

JUIN

Déploiement du TD Web dans toutes les unités de soins et services cliniques de l'hôpital.

AOÛT

Emménagement des équipes du laboratoire de microbiologie dans leur nouvel espace centralisé et mieux adapté à la croissance de leurs activités.

OCTOBRE

Couronnement du Centre de cancérologie aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux pour sa stratégie de communication intégrée pour les personnes atteintes de cancer.

Dépôt du premier plan d'organisation du CSSS.

NOVEMBRE

Ouverture de la nouvelle unité mère-enfant permettant aux femmes d'effectuer les diverses phases de l'accouchement dans une même chambre privée.

Obtention de deux nouveaux prix de la DQC par le Centre de cancérologie, l'un décerné à l'équipe de coordination dédiée à la clientèle pour l'accès aux médicaments, l'autre pour son approche d'intervention auprès des enfants dont un parent est atteint de cancer.

Accueil des visiteurs provenant d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément au cours de la semaine du 17 au 21 novembre.

DÉCEMBRE

Obtention du statut d'agrément avec un taux de conformité de 94 % des 3162 différents critères évalués.

MARS

Nomination de monsieur Richard Deschamps au poste de président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Nomination de madame Lise Pouliot au poste de présidente-directrice générale adjointe du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

AVRIL

Création du nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre suivant le regroupement de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, du CSSS Haut-Richelieu–Rouville, du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne et de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

Entretien et modernisation des immobilisations et équipements

En 2014-2015, le CSSS a reçu de l'Agence une enveloppe d'environ 1,9 M \$ en maintien des actifs et une de 330 000 \$ en rénovation fonctionnelle.

Ces enveloppes ont contribué au financement de plusieurs projets d'aménagement ou de modernisation de nos installations.

Parmi les travaux effectués, nous retrouvons :

- la phase 3 du laboratoire de microbiologie;
- la salle d'hémodynamie;
- l'unité d'adopsychiatrie;
- la 10^e salle d'opération;
- l'unité mère-enfant;
- la chaîne bioanalytique au laboratoire de biochimie.

De plus, le lot 3 du projet de l'urgence est en cours de réalisation. L'avancement du projet au 31 mars 2015 est de l'ordre de 65 %. La livraison de la phase 1 est prévue à l'automne 2015 et la phase 2 au printemps 2016.

Concernant le rehaussement et l'acquisition d'équipements médicaux et informationnels, notons :

- l'acquisition d'équipements médicaux pour le secteur d'hémodynamie : salle intégrée d'angiographie cardiaque, système de monitoring, ballons intra-aortiques, appareil d'échocardiographie, appareil d'échographie, défibrillateurs, etc.;
- le remplacement du parc complet d'endoscopie;
- le remplacement du parc de 410 pompes volumétriques;
- le remplacement de la salle d'angiographie;
- l'acquisition d'appareils d'électrochirurgie à l'argon pour le Service d'endoscopie;
- le remplacement de quatre appareils d'électrocardiogramme ECG;

- l'acquisition d'équipements pour la 10^e salle d'opération : table d'opération, lampe d'opération, table de soins néonataux, électrocautère, etc.;
- l'acquisition de huit lampes d'examen pour le centre mère-enfant;
- le remplacement de sept appareils d'échographe de volume vésical;
- l'acquisition d'appareils d'échographie pour différents secteurs : soins intensifs, urgence, CLSC;
- le remplacement de plus de 400 postes informatiques;
- le rehaussement de l'environnement serveur - Entrepôt de données;
- le rehaussement du système d'information Servox pour le transport des patients;
- le déploiement du dossier médical électronique (DMÉ) en première ligne;
- le déploiement du visualiseur DSQ en première ligne et pour certains utilisateurs de la mission hospitalière.

Portrait de la population et de ses besoins

CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES

Selon les estimations de population du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le RLS compte plus de 213 000 personnes en 2014. Il s'agit du 4^e territoire en importance en Montérégie quant à la taille de sa population (14,1 %), du 11^e territoire quant à sa superficie (125 km²) et du 1^{er} territoire quant à sa densité de population (1 713 hab./km²). La population du RLS, tout comme celle de la Montérégie, s'est accrue de 11,6 % entre 2004 et 2014.

Le RLS de Champlain se caractérise par une population légèrement plus âgée que celle de la Montérégie. En 2014, la proportion de jeunes de moins de 18 ans du RLS est un peu plus faible (18 c. 20 %) et celle des personnes âgées de 65 ans et plus, semblable (17 c. 17 %) à celle de la Montérégie.

Néanmoins, à l'instar de la région et du Québec, le RLS n'échappera pas au vieillissement de sa population. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 17 à 25 %. Le vieillissement de la population se produit à un rythme moins rapide sur le territoire de Champlain qu'en Montérégie. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître de 43 % dans le RLS comparativement à 58 % en Montérégie. À cet égard, Champlain est le RLS de la Montérégie où le vieillissement de la population sera le moins rapide.

CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELLES

Dans l'ensemble, le RLS présente un profil socioéconomique comparable à celui de la région. Si le RLS compte proportionnellement plus de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (11 c. 9 % pour la Montérégie en 2010) et un taux d'emploi inférieur (61 c. 63 % en 2011), il affiche toutefois une proportion moins élevée de personnes sous-scolarisées (15 c. 19 % en 2011).

Le RLS de Champlain est l'un des territoires de la Montérégie où la proportion de personnes d'expression anglaise² (22 %) est plus élevée que la valeur régionale (11 %). Selon le Recensement de 2011, leur nombre s'élève à près de 43 740 personnes, soit 27 % de la population d'expression anglaise de la Montérégie.

En 2011, on dénombre 46 350 immigrants sur le territoire de Champlain, soit 23 % de la population du RLS, mais 38 % des immigrants de la Montérégie.

ESPÉRANCE DE VIE

En 2007-2011, l'espérance de vie à la naissance des personnes qui résident sur le territoire de Champlain s'élève à 82,4 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes (84,0 c. 80,6 ans), quoique l'écart entre les sexes tend à s'amenuiser avec le temps. Les femmes et les hommes du RLS ont une espérance de vie à la naissance significativement plus longue que celle de leurs homologues québécois (83,4 et 78,9 ans respectivement).

NOUVEAU-NÉS

En 2011, les femmes du RLS ont donné naissance à 2 070 enfants et le nombre moyen d'enfant par femme est de 1,56. Pour la période 2007-2011, 6,6 % des nouveau-nés étaient prématurés (moins de 37 semaines), soit une proportion significativement inférieure à celle du Québec et 8,8 % des naissances (non gémellaires) avaient un faible poids pour l'âge gestationnel. Depuis le milieu des années 1980, la proportion de naissances de faible poids pour l'âge gestationnel a diminué alors que la proportion de bébés prématurés a légèrement augmenté. Pour la période 2007-2011, 4,9 % des nouveau-nés avaient une mère faiblement scolarisée (moins de 11 ans de scolarité) et 1,8 %, une mère âgée de moins de 20 ans. Ces proportions sont significativement inférieures à celles observées à l'échelle du Québec.

² Définis selon la première langue officielle parlée.

SANTÉ PHYSIQUE

Les tumeurs

En 2007-2011, 34 % des décès enregistrés dans le RLS de Champlain sont attribuables aux tumeurs malignes. Avec une moyenne de 434 décès par année, les tumeurs malignes figurent au premier rang des causes de décès. Le RLS affiche un taux de mortalité par tumeurs malignes significativement inférieur à celui du Québec.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de nouveaux cas de cancer est à la hausse, en raison notamment de l'accroissement démographique et du vieillissement de la population. Dans le RLS, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer est passé de 657 à 1 020 entre les périodes 1991-1995 et 2006-2010. Le taux ajusté d'incidence est toutefois relativement stable. Encore une fois, le RLS se démarque avec un taux d'incidence du cancer significativement inférieur à celui du Québec. Par ailleurs, pour la période 2006-2010, le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement plus faible dans le RLS qu'au Québec.

En 2013-2014, on compte 1 478 hospitalisations pour tumeurs, ce qui représente près de 10 % de l'ensemble des hospitalisations en soins physiques de courte durée.

Les maladies de l'appareil circulatoire

La mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire a grandement diminué au cours des dernières décennies. La mortalité régresse chez les hommes et les femmes, mais les hommes continuent de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes. Depuis le début des années 2000, le RLS affiche un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire significativement inférieur à celui du Québec.

En 2011-2012, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque, ce qui représente près de 9 340 personnes sur le territoire de Champlain. Chez les Montérégiens de 65 ans et plus, cette proportion grimpe à 16 %.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, le nombre de personnes âgées de 20 ans et plus atteintes d'hypertension artérielle est passé de 22 800 à 38 800 personnes, soit une augmentation de 70 %. Au cours de cette même période, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle a augmenté d'environ 31 % dans le RLS. Depuis 2000-2001, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle est significativement plus élevée dans le RLS qu'au Québec. En 2010-2011, la prévalence brute de l'hypertension artérielle se chiffre à 25 % dans le RLS.

En 2013-2014, 14 % des hospitalisations en soins physiques de courte durée de la population du RLS – soit 2 202 hospitalisations – sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont non seulement l'une des principales causes de décès, mais également d'hospitalisations. Pour cette même période, le taux d'hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire est significativement plus faible dans le RLS qu'au Québec.

Les maladies de l'appareil respiratoire

Selon les dernières données disponibles, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 8 % des décès et 9 % des hospitalisations de la population du RLS. Le RLS affiche des taux de mortalité et d'hospitalisations significativement inférieurs à ceux du Québec.

En 2011-2012, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'asthme et 4 % des Montérégiens de 35 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir de bronchite chronique, d'emphysème ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, ce qui représente respectivement 15 940 et 4 670 personnes à l'échelle du RLS.

Le diabète

Le nombre de personnes de 20 ans et plus atteintes de diabète a presque doublé depuis 2000-2001, pour atteindre 13 981 personnes en 2010-2011 soit 8,9 % de la population de 20 ans et plus du RLS. Depuis 2000-2001, la prévalence ajustée du diabète est semblable dans le RLS et au Québec.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, la prévalence ajustée du diabète a augmenté de près de 50 % dans le RLS. Fort heureusement, cette hausse de la prévalence ne s'accompagne pas d'une hausse de la mortalité causée par le diabète. Au contraire, depuis le début des années 2000, la mortalité ne cesse de diminuer chez les diabétiques. Cette baisse de la mortalité contribue d'ailleurs à l'augmentation de la prévalence du diabète³.

Quelques facteurs de risque

En 2009, les adultes du RLS de Champlain vivant en ménage privé présentent les facteurs de risque suivants :

- environ 49 % consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- environ 42 % pratiquent une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine. Cette proportion est significativement plus élevée que celle de la Montérégie;
- environ 20 % fument tous les jours ou à l'occasion;
- environ 56 % présentent un surplus de poids, soit 35 % de l'embonpoint et 20 % de l'obésité.

SANTÉ MENTALE/PSYCHOSOCIALE

En 2013-2014, on dénombre 843 hospitalisations pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée.

En 2007-2011, le nombre annuel moyen de suicides s'élève à 20 sur le territoire de Champlain. Le taux de mortalité par suicide est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, en 2007-2011, le RLS présente un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec.

³ Pigeon, É. et I. Larocque (2011). « Tendances temporelles de la prévalence et de l'incidence du diabète, et mortalité chez les diabétiques au Québec, de 2000-2001 à 2006-2007. » *Surveillance des maladies chroniques* (5). Disponible sur : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1239_TendancesDiabete2000-2001A2006-2007.pdf

JEUNESSE

En 2013-2014, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu 1 253 signalements concernant les enfants du RLS, soit une augmentation de 46 % par rapport à 2002-2003. Le nombre de signalements retenus a lui aussi augmenté pour se chiffrer à 475 en 2013-2014. Depuis 2007-2008, les abus physiques ainsi que la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. Au nombre de 120, les nouvelles prises en charge représentent 25 % des signalements retenus en 2013-2014.

En Montérégie, en 2010-2012, le taux de grossesse chez les adolescentes se situe à 9,2 pour 1 000 jeunes filles de 14-17 ans. À l'échelle du RLS, cela représente en moyenne 44 grossesses par année.

UN PORTRAIT À NUANCER

Un portrait global comme celui-ci peut difficilement traduire adéquatement la réalité de l'ensemble de la population d'un territoire donné. Ainsi, le RLS de Champlain doit tenir compte des disparités importantes entre et à l'intérieur de chacun des CLSC. En comparaison au CLSC Saint-Hubert, le CLSC Samuel-de-Champlain est plus peuplé, a une proportion plus élevée de personnes âgées, d'immigrants et de personnes d'expression anglaise. Le CLSC Samuel-de-Champlain se distingue également par une faible proportion de personnes sans certificat, diplôme ou grade, alors qu'en même temps, il y a une plus forte proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu. Nul doute que cette situation génère des disparités de santé ou de bien-être, qui cependant ne peuvent toutes être identifiées ou mesurées.

En 2006-2010, le CLSC Samuel-de-Champlain affiche des taux d'incidence du cancer colorectal et du cancer du poumon significativement inférieurs à ceux du Québec. Les données sur l'espérance de vie à la naissance illustrent de tels écarts de santé. En 2007-2011, on note en effet un écart de 2,9 ans entre l'espérance de vie à la naissance des hommes du CLSC Samuel-de-Champlain et ceux du CLSC Saint-Hubert (81,6 c. 78,7 ans). Chez les femmes, l'écart est de 1,8 an entre le CLSC Samuel-de-Champlain et le CLSC Saint-Hubert (84,6 c. 82,8 ans). Ces données rappellent également qu'en plus des conditions socioéconomiques, la santé des hommes et des femmes diffère. En effet,

l'espérance de vie des hommes du CLSC plus favorisé (81,6 ans, Samuel-de-Champlain) demeure moindre que celle des femmes du CLSC plus défavorisé (82,8 ans, Saint-Hubert). En ce qui concerne les indicateurs de santé, cela se traduit par des taux de mortalité significativement en deçà des taux québécois pour toutes les grandes causes de décès pour le CLSC Samuel-de-Champlain, tandis que le CLSC Saint-Hubert présente des taux comparables (maladies de l'appareil respiratoire et maladies de l'appareil digestif), supérieurs (maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs malignes) et inférieurs (traumatismes non intentionnels) à ceux de la province. Fait à noter, la prévalence du diabète en 2010-2011 chez les personnes de 20 ans et plus du CLSC Samuel-de-Champlain (8,6 %) est significativement inférieure à celle du Québec (8,8 %), tandis qu'elle est significativement supérieure chez les personnes du CLSC Saint-Hubert (9,4 %). Il importe que l'identification des besoins de santé tienne compte le plus possible des disparités du territoire.

1.1 Santé publique				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.01.12.B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence	0,47	0,41	0,47	87,90
1.01.12.B2-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	0,95	0,96	0,95	101,10
1.01.12.B3-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,35	0,34	0,36	93,20
1.01.12.B4-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,19	0,18	0,2	91,40
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	31,1	73,9	60	123,10
1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS - mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	84,5	58,6	90	65,10

1.1 Santé publique				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de séro groupe C dans les délais	60,0	77,2	90	85,70
1.01.22-EG2 Nombre d'activités de counseling post-test ITSS avec intervention préventive	S. O.	0	NA	S. O.
1.01.23-EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des clientèles vulnérables	S. O.	0	NA	S. O.

1.2 Services généraux - Activités cliniques et d'aide				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	956	913	909	100,4
1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	5,56	5,34	5,55	96,2
1.02.06 EG2 Proportion de réfugiés et de demandeurs d'asile ayant bénéficié d'une évaluation du bien-être et de l'état de santé	100,0	100,0	100,0	100

1.3 Soutien à l'autonomie des personnes âgées				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	193 001 (1)	215 846	184 460	117,0
S1.3.5.2 Nombre d'usagers différents pour lesquels des heures de services professionnels de soutien à domicile longue durée ont été rendues à domicile (CSSS - mission CLSC)	4 549	4 975	4 578	108,7
1.03.06 PS Degré d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	68,8	78,7	70,0	112,4
1.03.07 PS Niveau d'atteinte de la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	59,5	82,81	100,0	82,81
Note (1): Inclus 111 104 heures de SAPA				

1.4 Déficience physique				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	100%	98,7	90%	109,6

1.4 Déficience physique				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.45.04.02 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100%	S. O	S. O	S. O
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100%	100	90	111,1
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100%	98,3	90	109,1
1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	98,60%	98,4	90	109,3
1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100%	100	90	111,1
1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	97,90%	98,1	90	109

1.5 Déficience intellectuelle et TED				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	96,70%	98%	90%	108,8
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100%	100%	90%	111,1
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	96,60%	97,9%	90%	108,8

1.6 Jeunes en difficulté				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.06.10 PS Mise en place d'un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert	oui	oui	Note 2	

Note 2 : Implantation des cinq (5) volets du programme

1.7 Dépendances				
Indicateur	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	60	47	70	67,1

1.8 Santé mentale				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	117	107	153	69,9
1.08.06-PS Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	108	114	121	94,2
1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	21,1	22,1	12	15,6
1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	4,7	6,2	0	0
1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	1 598	1 702	1 763	96,5

1.8 Santé mentale				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1,08,C PS Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	560	631	603	104,6
1,08,D PS Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1 038	1 071	1 160	92,3
1.08.10-EG1 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	53	255	0	0

1.9 Santé physique - Séjour à l'urgence				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	19,2	19,4	12	38,5
1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	22,5	22,8	12	9,7
1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,0	3,9	0	96
1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	4,7	5,8	0	94,1
1.09.31-PS Pourcentage de séjour de 24 heures et plus sur civière	31,8	32,2	15	0

1.9 Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	547	583	411	141,8
1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	24,2	24,3	18,2	133,1
1.09.07-PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	100	99,8	90	110,8
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	46,5	48,9	90	54,3
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	81,6	88,5	100	88,5

1.9 Santé physique - Hémodynamie - Chir. card. - Électrophysiologie				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.08A-PS Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	S. O.	90,8	100	90,8
1.09.08B-PS Pourcentage des demandes de service réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	S. O.	100	75	133,3

1.9 Santé physique - Chirurgie - Nombre				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	24	2	ND	S. O.
1.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	1	0	0	100
1.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	0	100
1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	0	100
1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	17	1	0	0
1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	6	1	0	0

1.9 Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.20.00-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour l'ensemble des chirurgies	92,4	94,3	ND	S. O.

1.9 Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.20.01-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	84,5	97,9	90	108,8
1.09.20.02-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	77,7	94,6	90	105,1
1.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	100,0	99,8	90	110,8
1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	86,7	88,5	90	98,3
1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	95,3	97	90	107,8

1.9 Santé physique - Ressources				
Indicateur	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
3.07-PS Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	5	5	ND	S. O.

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.34.01-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	100	100	100	100
1.09.34.02-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	26,7	66,7	100	66,6
1.09.34.03-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	58,3	100	100	100
1.09.34.04-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100	100	100	100
1.09.34.05-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100	100	100	100
1.09.34.06-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	87,5	100	100	100
1.09.34.07-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	63,1	79,9	100	79,9

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale				
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.34.08-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	54,4	98,7	100	98,7
1.09.34.09-EG2 Proportion des demandes de service en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	28,2	31,7	100	31,6
1.09.35.01-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	95	99,2	100	99,2
1.09.35.02-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	84,1	90,7	100	90,7
1.09.35.03-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	80,1	94,6	100	94,6
1.09.35.04-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	99,5	97,4	100	97,4
1.09.35.05-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	99,5	99,8	100	99,8
1.09.35.06-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	99,5	99,5	100	99,5

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.35.07-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	99,7	99,1	100	99,1
1.09.35.08-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	97,5	97,8	100	97,8
1.09.35.09-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	94,2	94,3	100	94,2
1.09.36.01-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	99,8	99,9	100	99,8
1.09.36.02-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	93,6	95,0	100	95
1.09.36.03-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	97,5	99,5	100	99,4
1.09.36.04-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	99,2	99,5	100	99,4

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.36.05-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100	100	100	100
1.09.36.06-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	82,2	99,8	100	99,8
1.09.36.07-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	84,3	77,1	100	77
1.09.36.08-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	83,0	99,3	100	99,3
1.09.36.09-EG2 Proportion des demandes de service réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	85,2	74,4	100	74,4
1.09.37.01-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	83,5	92,5	100	92,4
1.09.37.02-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	83,4	94,0	100	93,9

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
1.09.37.03-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	85,5	96,0	100	95,9
1.09.37.04-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	93,7	97,0	100	96,9
1.09.37.05-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	89,9	99,1	100	99,1
1.09.37.06-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	87,9	96,0	100	95,9
1.09.37.07-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	85,2	94,0	100	94
1.09.37.08-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	84,0	92,3	100	92,3
1.09.37.09-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	77,7	93,1	100	93,1

2.2 Hygiène et salubrité				
Indicateur	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	85	85	100	85

3.1 Ressources humaines				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,6	6,7	6,4	95,8
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,2	4,7	5,3	112,8
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,4	3,4	3,4	99,1
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	1,7	0,9	1,6	142,8
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	1,0	0,7	1,4	149,8
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,2	0,3	1,1	176,9

3.1 Ressources humaines				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0	0	0,1	200

4.0 Urgence (désencombrement)				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	4	4,2	3	59,1
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	9,8	12,7	3	0
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	2,3	3,2	3	94,2

6.0 Ressources informationnelles				
Indicateurs	Résultats 2013- 2014	Résultats 2014- 2015	Engagement (Cible)	% Engagement
6,01,01 EG2 Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) mises à jour dans les délais	ND	99%	95%	

La démarche d'agrément

PREMIER AGRÉMENT RÉUSSI POUR LE CSSS

Au terme d'une importante démarche organisationnelle franchie sous le signe du changement et de la mobilisation, le CSSS a obtenu son statut « agréé ». Le rapport qui a suivi la visite des évaluateurs d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément en novembre 2014 est positif en regard des améliorations mises en place au cours des dernières années.

Parmi leurs observations, les visiteurs ont souligné le parcours réalisé par l'organisation depuis la fusion du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne en 2011. Ils ont notamment salué la mobilisation du conseil d'administration, des chefs médicaux, des gestionnaires et du personnel dans les transformations et les projets concrets qui se réalisent dans l'établissement depuis la fusion.

Les visiteurs ont également soulevé, parmi les points forts, la grande préoccupation de l'établissement à l'égard de son personnel et de sa clientèle. De plus, lors de leurs rencontres, les visiteurs ont pu constater la grande satisfaction de la clientèle à l'égard des soins et des services prodigués.

PRINCIPAUX CONSTATS DES VISITEURS

Gouvernance

- Le conseil d'administration remplit ses mandats et ses comités sont fonctionnels.
- Les changements instaurés par la nouvelle direction sont importants, nombreux et significatifs.
- Instauration d'une culture de transparence et de communication.
- Priorités organisationnelles clairement établies et diffusées.
- Mobilisation des équipes et des médecins dans la réalisation des projets organisationnels.

Approche clientèle

- Développement de nombreux partenariats.

- Prestation de service qui témoigne du souci de la clientèle :
 - travail en interdisciplinarité;
 - diminution importante de la durée de séjour;
 - élaboration de plans d'intervention;
 - création de l'Accueil clinique.
- Grande satisfaction de la clientèle à l'égard des soins et des services offerts.

Ressources humaines

- Préoccupation importante de l'organisation pour sa main-d'œuvre.
- Utilisation optimale des compétences des employés.
- Préoccupation d'une qualité de vie au travail.

La reconnaissance d'agrément atteste que le CSSS respecte les plus hauts standards de qualité parmi les établissements de santé de partout au Canada.

Résultats relatifs à la sécurité des soins et services

PROMOTION D'UNE CULTURE DE DÉCLARATION

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

Le ministère prescrit les obligations suivantes :

- déclarer tous les incidents et accidents;
- divulguer les accidents;
- prévoir des mesures de soutien à l'utilisateur et ses proches et mettre en place des mesures de prévention pour éviter la récurrence des accidents.

Au cours de l'année 2014-2015, pour assurer les obligations du CSSS et afin de promouvoir de façon continue la déclaration des incidents et accidents, la gestion des risques a assuré la formation sur le rapport de déclaration de 183 intervenants qui œuvrent auprès de la clientèle et de la majorité des gestionnaires. Elle a également contribué à l'enquête et à l'analyse des causes souches de 10 événements.

L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE CHEZ LES USAGERS

Tout établissement doit adopter un protocole d'application des mesures de contrôle en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. Une philosophie d'intervention traduit les valeurs et les croyances qui encadrent l'intervention, en font la promotion et favorisent une réduction du recours exceptionnel aux mesures de contrôle. Le respect de la personne est la première valeur à laquelle la gestion des risques adhère et l'intervention menée auprès d'elle est réalisée dans une perspective de relation d'aide qui tient compte

de ses caractéristiques et de l'environnement dans laquelle elle évolue. L'établissement vise continuellement à réduire au minimum l'utilisation de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle et à développer des mesures de remplacement efficaces, efficientes et respectueuses de la personne, de son autonomie, de son environnement et des proches concernés.

Mission hospitalière

L'utilisation d'une mesure de contrôle est régie par plusieurs lois et est encadrée par la *Politique sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesure de contrôle* de l'établissement.

Déclaration des mesures de contrôle

Au total, 636 événements ont fait l'objet d'une déclaration, ce qui représente une diminution de 14,9 %, soit 111 événements de moins que l'année précédente. Ce nombre s'explique par une baisse momentanée de déclaration et une sous-déclaration dans certains secteurs.

Le taux de déclaration est de 3,81 par 1000 jours/présence, alors qu'il se situait à 4,39 pour l'année 2013-2014.

Les types de mesure de contrôle

Types de mesures de contrôle	2013-2014	2014-2015
Contention	54,5 %	45,7 %
Isolement	20,4 %	37,6 %
Contention et isolement	16,1 %	16,7 %

Motifs d'intervention

La majorité des mesures de contrôle a été appliquée dans un contexte d'intervention non planifiée, soit dans 46,5 % des cas.

4. RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Motif de l'intervention	2013-2014	2014-2015
Interférence aux soins	12,6 %	15,9 %
Risque élevé de chutes	9,6 %	11,2 %
Menace verbales	12,6 %	13,6 %
Agression envers autrui	12,3 %	10,5 %
Perte de contrôle (<i>acting out</i>)	15,4 %	14,4 %
Risque de fugue mettant en danger la personne ou autrui	11,0 %	8,4 %

Mesures de remplacement

Avant la mise en application d'une mesure de contrôle, les intervenants doivent tenter de mettre en place des mesures de remplacement. En 2014-2015, 1 577 mesures de remplacement ont été effectuées afin d'éviter une mesure de contrôle pour les 636 événements déclarés.

Principales mesures de remplacement	2013-2014	2014-2015
Pacification	19,6 %	19,3 %
Écoute	17,7 %	16,7 %
Réduction des stimuli	14,6 %	16,2 %
Médication PRN acceptée par la personne	10,0 %	11,6 %

Types de contention utilisés

Principaux types de contention	2013-2014	2014-2015
Poignet	27,4 %	23,5 %
Posey 4 membres	32,7 %	45,6 %
Fauteuil gériatrique	18,4 %	8,1 %
Segufix	8,1 %	8,5 %
Cheville	8,6 %	5,9 %
Ridelles (4)	1,6 %	7,9 %

Mission hébergement

Des mesures de contrôle sont utilisées dans les deux centres d'hébergement du CSSS, soit le Centre d'hébergement Champlain, possédant 103 lits, et le Centre d'hébergement Henriette-Céré, possédant 99 lits. L'utilisation de ces mesures est déterminée par un

4. RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

protocole d'application des mesures de contrôle et isolement pour la clientèle hébergée et admise en réadaptation gériatrique et par l'évaluation clinique de l'équipe de soins. Les mesures de remplacement ne sont pas comptabilisées en centres d'hébergement, mais elles sont toujours le premier choix des équipes lorsqu'il est possible d'y avoir recours.

Voici le nombre de contentions réalisées par type aux centres Henriette-Céré et Champlain et le nombre total de personnes ayant eu des contentions durant l'année 2014-2015.

Contention par type	Nombre d'usagers
Mitaines	2
Tablette	8
Ceinture double antidéclencheur	8
2 ridelles complètes levées ou 4 demi-ridelles levées	14
Ceinture de sécurité de type automobile	9
Contention pelvienne (Posey)	28
Contention abdominale avec clé magnétique	3
Total	72

Centres	Nombre de personnes ayant eu des contentions
Total	49

Un même résident peut nécessiter plus d'une mesure de contrôle en même temps ou à divers moments de la journée. Le pourcentage de résidents porteurs de mesures de contrôle dans les centres d'hébergement est inférieur aux attentes ministérielles.

CORRECTIFS MIS EN PLACE POUR APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS DU CORONER

La gestion des risques a analysé près de 115 rapports d'investigation du coroner au cours de l'année.

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

- soins offerts reliés au risque de chutes;
- soins entourant l'utilisation d'aiguilles intra-osseuses;
- évaluation de la qualité des soins;

- soins entourant l'administration des opiacés.

Dans un souci d'amélioration continue, la gestion des risques achemine aux gestionnaires concernés, ainsi qu'aux responsables de divers comités, certains rapports d'investigation du coroner consécutifs à des événements survenus dans d'autres établissements. Même si l'établissement n'est pas visé par les recommandations, la pertinence de mettre en place des mesures préventives ou correctrices afin de minimiser le risque est évaluée, s'il y a lieu. Ces rapports peuvent servir de référence dans divers travaux.

RÉSULTATS À L'ÉGARD DE L'EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS

Dans le cadre de son mandat, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe à des activités de promotion et d'information concernant les droits et obligations des usagers et le régime d'examen des plaintes. Des affiches et dépliants faisant la promotion des services offerts par la commissaire et le processus de recours aux plaintes sont diffusés dans l'ensemble des installations de l'établissement. Les dépliants sont également produits en version anglaise. Cette documentation, de même que les formulaires de plainte et de satisfaction, sont disponibles sur le site Internet de l'établissement à la section *Satisfaction et plaintes*.

Cette année, des séances de formation traitant du processus de plainte ont été offertes au personnel dans l'ensemble des établissements. Elles ont rejoint plus de 400 personnes. De plus, des parties de bingo ont été organisées en collaboration avec le comité des usagers dans les centres d'hébergement Champlain et Henriette-Céré. Ces bingos s'adressaient aux résidents et à leur famille. Ils étaient consacrés aux droits des usagers.

La commissaire rend également compte de ses activités dans un rapport annuel qui fait état, entre autres éléments, des cas qui lui ont été présentés. Elle peut y formuler toute recommandation qu'elle juge utile. Ce rapport est disponible au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

RÉSULTATS RELATIFS À L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

L'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux offerts à la population est un enjeu de première importance pour l'organisation. La satisfaction de la clientèle en est l'un des gages et se situe au cœur des préoccupations de tous les membres du CSSS. Au cours de l'année 2014-2015, des sondages de satisfaction de la clientèle ont été réalisés sur les thèmes suivants :

- séance d'information patient et famille avant le premier traitement en cancérologie;
- l'espoir à travers le temps;
- gestion du stress et meilleure adaptation;
- composer avec la perte d'énergie;
- ma vie après les traitements;
- visualisation comme outil au quotidien;
- groupe de soutien : après le cancer la vie continue;
- clientèle en milieu de vie au centre d'hébergement Champlain;
- clientèle en milieu de vie au centre d'hébergement Henriette-Céré;
- satisfaction des usagers (sondage proposé par le Conseil québécois d'agrément dans le cadre de la démarche d'agrément);
- satisfaction des résidents ou d'un proche (sondage proposé par le Conseil québécois d'agrément dans le cadre de la démarche d'agrément).

Conseils et comités de l'établissement

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2015

M. Marc Duclos, président	M. Raymond Lynch
M. Colin J. Coole, vice-président	M. Jean Mercier
M. Daniel Castonguay, secrétaire	Dr Pierre Michel
Mme Elizabeth Chittim	Dr Jean Pelletier
Dr Pierre Cossette	M. Daniel Poissant
M. Jean-Denis Côté	Mme Claude Savoie
Mme Katy Godbout	Mme Joanne Roch

Faits saillants

Pour consulter les Nouvelles du C. A., consultez les dernières pages du journal interne du CSSS au www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne.

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE AU 31 MARS 2015

Mme Elizabeth Chittim	Mme Katy Godbout
M. Daniel Castonguay	Dr Pierre Michel
M. Marc Duclos	

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE VÉRIFICATION AU 31 MARS 2015

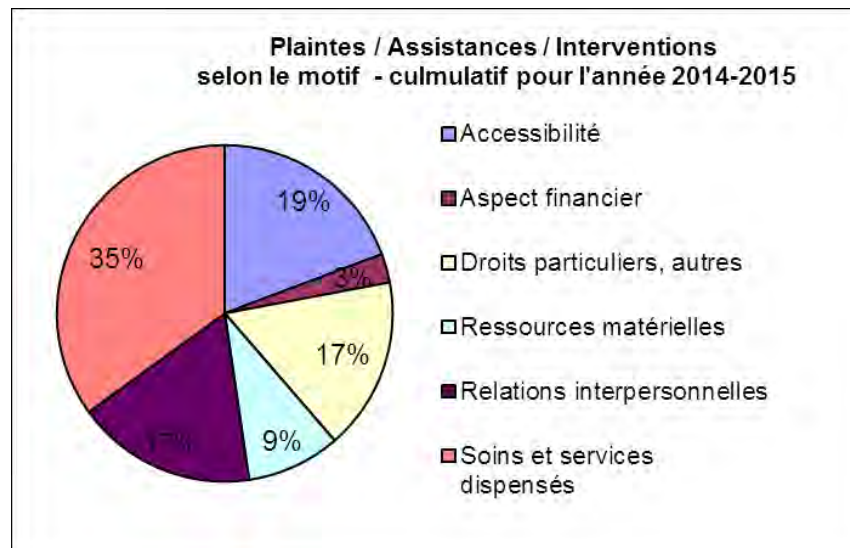
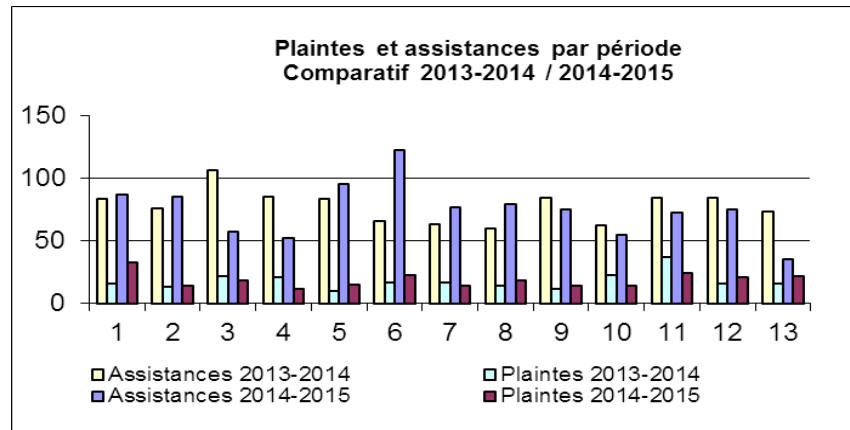
M. Jean-Denis Côté, président	M. Daniel Poissant, secrétaire
Mme Joanne Roch, vice-présidente	M. Marc Duclos

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ AU 31 MARS 2015

M. Jean Mercier, président	Mme Louise Hardy
M. Daniel Castonguay	M. Raymond Lynch
M. Colin J. Coole	

Au cours de l'année 2014-2015, le comité a tenu huit rencontres. À chacune des rencontres du comité, un tableau de bord présentait le nombre de plaintes, d'assistances et d'interventions, leur motif ainsi que leur provenance. Voici un échantillonnage des tableaux présentés.

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



Le tableau de suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services permet d'assurer un suivi rigoureux des recommandations émises et de visualiser l'étape de réalisation d'une recommandation. Il s'agit également d'une plateforme de discussions sur certains enjeux de qualité, de sécurité et d'impact systémique sur l'établissement.

Le comité de vigilance et de la qualité porte une attention particulière à la qualité des services. Au cours de l'année, plusieurs intervenants du CSSS ont été invités à présenter au comité l'évolution de leurs travaux en lien avec des enjeux de qualité à des fins de discussion. Parmi ceux-ci, notons l'avancement des travaux portant sur le processus d'agrément, le suivi des rapports du coroner 2013-2014 concernant l'établissement, les

travaux d'optimisation des centres de prélèvements et l'état de situation au plan de la prévention des infections.

En 2014-2015, le comité s'est penché de manière plus assidue sur les travaux qui ont mené à la visite du Conseil canadien d'agrément en novembre. Les travaux d'amélioration continue découlant de la visite ont également fait l'objet de l'attention du comité. Les activités du comité de la gestion des risques et de celui de la prévention des infections ont également été suivies périodiquement à l'aide d'un instrument de veille présenté sous forme d'un tableau de suivi. Cet outil de pilotage permet d'être informé des résultats des actions entreprises ainsi que des actions correctives mises en place, et ce, dans une vision d'amélioration des services.

Dans le même ordre d'idées, les visites des ordres professionnels, les résultats des sondages de satisfaction, les rapports du coroner et les comptes rendus des visites ministérielles ont été portés à l'attention du comité.

De manière plus détaillée, le comité s'est intéressé à l'accès téléphonique de l'établissement, et ce, afin d'accroître l'accessibilité aux services et aux rendez-vous. La situation problématique touchait spécifiquement le CLSC Samuel-de-Champlain. En outre, la mise en œuvre d'un tarif de stationnement privilégié pour la clientèle vulnérable et les aidants naturels a attiré l'attention du comité au cours de la dernière année.

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DES USAGERS AU 31 MARS 2015

M. Raymond Lynch, président	M. Jean-René Hamel
M. Jean Mercier, 1 ^{er} vice-président	Mme Henriette Lemire
M. Jacques Beaumont, 2 ^e vice-président	M. Bernard Marleau
Mme Francine Bouchard, trésorière	M. Benoit Proulx
Mme Denise Ménard, secrétaire	Mme Marie Thabet

Faits saillants

Pour consulter le rapport annuel 2014-2015 du comité des usagers, accédez à la section *Documentation* du site www.santemonteregion.qc.ca/champlaincharleslemoyne.

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ AU 31 MARS 2015

M. Daniel Castonguay	M. Philippe Côté
Mme Danièle Carbonneau	Mme France De Villers
Mme Lyne Tremblay	Dre Julie Dubé
Mme Mayssaa Al-Hayek	Mme Isabelle Neas
M. Jacques Beaumont	Mme Isabelle Laperrière
Mme Valérie Burke	Mme Brigitte Tremblay
Mme Chantal Charette	M. Gilbert Vachon

Relativement aux travaux du comité de la gestion des risques et de la qualité

Le comité de la gestion des risques et de la qualité joue un rôle de vigie pour la mise en place de la gestion des risques dans l'établissement. En 2014-2015, il a fait la promotion de la sécurité des soins et des services offerts et a apporté son soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. L'analyse des rapports sur les incidents et les accidents survenus a amené le comité à faire des recommandations au conseil sur des mesures de prévention et de contrôle qui ont appuyé et renforcé les démarches et les interventions déjà réalisées.

Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance sont transmis au ministère pour constituer le registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et de services sociaux au Québec. Comme pour la moyenne des établissements, la moitié de ces événements concernaient des personnes de plus de 75 ans. Les chutes et les erreurs de médication constituaient la majorité des incidents et accidents. Par contre, une diminution des erreurs liées à la médication a été constatée comparativement à l'année 2013-2014.

Voici les actions prises pour la surveillance des infections nosocomiales pour l'année 2014-2015 :

- Réalisation d'activités courantes en prévention et contrôle des infections.
- Réalisation d'activités de surveillance et de contrôle des infections nosocomiales :
 - surveillances obligatoires, régionales et locales adaptées à notre épidémiologie;
 - gestion des éclosions;

- consultations cliniques pour l'application des isolements et des interventions auprès des usagers et des employés;
- audit sur l'hygiène des mains et sur les activités de dépistage.
- Interventions ciblées et recommandations :
 - choix d'équipements répondant aux recommandations de la prévention et du contrôle des infections;
 - octroi d'avis et recommandations dans les travaux de construction, rénovation et de réfection au sein du CSSS;
 - soutien au Service d'hygiène et salubrité en lien avec l'intégration des audits de qualité;
 - soutien personnalisé à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux;
 - soutien aux résidences privées et ressources non institutionnelles;
 - élaboration et mise à jour de politiques, procédures et recommandations sur l'application des mesures de prévention et contrôle des infections nosocomiales;
 - préparatifs et suivis concernant la maladie à virus Ebola.
- Participation active à la démarche d'agrément pour répondre à la norme de prévention des infections.
- Dispensation de 1 800 heures de formation en prévention et contrôle des infections.

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS AU 31 MARS 2015

Dr Gérard Lemay, président

Dr Bernard Magnan, vice-président

Dre Marie-Hélène Loriot, secrétaire-trésorière

Dre Amélie Bourget

M. Daniel Castonguay

Dr Philippe Chouinard

Mme France De Villers

Dr Pierre Guay

Dre Lyne Laurendeau

Dre Stéphanie Borduas Pagé

**LISTE DES MEMBRES DE L'EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)
AU 31 MARS 2015**

M. Danny Collin, président	Mme Bernadette Dumont
Mme Chantal Charrette, vice-présidente	Mme Myriam Fortin
Mme Maria Acosta Bedoya	M. Simon Larochelle
M. Daniel Castonguay	Mme Joane Poirier
Mme Nicole Cineus	Mme Sonia Savage
M. Gilles Dagenais	Mme Annie Thibodeau
Mme Chantal Doddridge	Mme Lyne Tremblay

LISTE DES MEMBRES DE L'EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM) AU 31 MARS 2015

Mme Nathalie Labbé, présidente	Mme Elizabeth Chittim
Mme Valérie Burke, vice-présidente	M. Daniel Castonguay
Mme Marie-France Loranger, agente de communication	Mme Isabelle Goffart
Mme Lyne Goyette, trésorière	Mme Anne Savoie
Mme Danièle Carbonneau	Mme Mylène Sylvestre

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 – C.2) 3	
Personnel cadre (en date du 31 mars) :				
• Temps complet, nombre de personnes (note 1)	1	126	124	2
• Temps partiel (note 1) :				
- Nombre de personnes	2	8	8	0
- Équivalents temps complet	3	4,00	5,00	(1,00)
• Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	4	10	(6)
Personnel régulier (en date du 31 mars) :				
• Temps complet, nombre de personnes (note 2)	5	2 327	2 366	(39)
• Temps partiel (note 1) :				
- Nombre de personnes	6	1 145	1 176	(31)
- Équivalents temps complet (note 4)	7	675,00	685,00	(10,00)
• Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8	3		3

PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 – C.2) 3	
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	1 021 205	1 041 477	(20 272)
• Équivalents temps complet (note 3 et 4)	10	559,00	760,00	(201,00)

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

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

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

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



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
4605-A, boulevard Lapinière
Bureau 200
Brossard QC J4Z 3T5
Canada

Tél. : 450 618-4270
Télééc. : 450 618-6420
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation de la dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait, par conséquent, se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

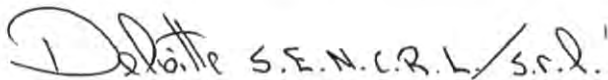
Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères ci-haut mentionnés. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

Ainsi qu'il est exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées » du *Manuel de comptabilité - CPA Canada pour le secteur public*, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers résumés donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.



D. D'Amboise S.E.N.C.R.L./S.R.L.¹

Le 29 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A108263

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement : CSSS Champlain-Charles-Le Moyne Code : 1104-4930 Page / Idn. : 200-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	368 721 979	359 609 426	17 851 208	377 460 634	363 986 225
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	176 722	45 101		45 101	177 804
Contributions des usagers	3	14 131 203	13 935 602	XXXX	13 935 602	13 378 359
Ventes de services et recouvrements	4	4 452 725	4 734 468	XXXX	4 734 468	4 733 946
Donations (FI:P294)	5	1 840 943	609 621	1 827 356	2 436 977	2 475 374
Revenus de placement (FI:P302)	6	200 000	362 200		362 200	320 929
Revenus de type commercial	7	1 113 429	893 302	XXXX	893 302	976 193
Gain sur disposition (FI:P302)	8					20 000
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	5 897 928	8 190 283	1 150	8 191 433	8 367 413
TOTAL (L.01 à L.11)	12	396 534 929	388 380 003	19 679 714	408 059 717	394 436 243
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	245 582 706	247 797 655	XXXX	247 797 655	241 377 154
Médicaments	14	19 348 904	20 148 603	XXXX	20 148 603	18 521 437
Produits sanguins	15	9 340 142	10 246 248	XXXX	10 246 248	8 670 008
Fournitures médicales et chirurgicales	16	25 917 504	27 023 135	XXXX	27 023 135	24 200 182
Denrées alimentaires	17	2 869 447	2 696 505	XXXX	2 696 505	2 684 159
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	22 113 641	23 621 745	XXXX	23 621 745	21 897 832
Frais financiers (FI:P325)	19	5 630 000	626 953	5 675 650	6 302 603	5 646 670
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	3 932 259	4 921 362	561 571	5 482 933	5 224 978
Créances douteuses	21	372 000	638 863	XXXX	638 863	511 316
Loyers	22	6 572 044	6 553 849	XXXX	6 553 849	6 589 120
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	13 115 943	XXXX	13 114 877	13 114 877	12 934 726
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	213 065	213 065	7 162
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	41 740 339	45 239 992		45 239 992	43 692 699
TOTAL (L.13 à L.27)	28	396 534 929	389 514 910	19 565 163	409 080 073	391 957 443
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	(1 134 907)	114 551	(1 020 356)	2 478 800

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

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

1104-4930

202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(5 776 790)	10 498 894	4 722 104	2 243 304	
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(5 776 790)	10 498 894	4 722 104	2 243 304	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(1 134 907)	114 551	(1 020 356)	2 478 800	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(136 680)	136 680	0		10
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(136 680)	136 680			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(7 048 377)	10 750 125	3 701 748	4 722 104	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	3 701 748	4 722 104	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 701 748	4 722 104	

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

1104-4930

204-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	8 027 719	4 416	8 032 135	23 294 374
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	22 630 292	1 400 572	24 030 864	53 418 732
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	4 716 966	1 609 738	6 326 704	6 961 833
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	1 701 145	(1 701 145)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	22 207 064	15 563 461	37 770 525	32 931 994
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	529 792	529 792	633 324
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	22 219	139 307	161 526	50 475
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	59 305 405	17 546 141	76 851 546	117 290 732
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	4 000 000	44 751 765	48 751 765	67 129 815
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	37 308 750	1 675 193	38 983 943	39 272 306
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	4 250 972	4 250 972	8 633 611
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18	142	1 400 601	1 400 743	1 532 393
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	4 366 865	17 729 212	22 096 077	22 966 244
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	156 556 395	156 556 395	165 186 228
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	28 329 302	XXXX	28 329 302	27 778 945
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	80 393	2 982 398	3 062 791	411 880
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	74 085 452	229 346 536	303 431 988	332 911 422
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(14 780 047)	(211 800 395)	(226 580 442)	(215 620 690)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	222 550 520	222 550 520	212 646 674
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	5 800 839	XXXX	5 800 839	5 741 404
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 930 831		1 930 831	1 954 716
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	7 731 670	222 550 520	230 282 190	220 342 794
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(7 048 377)	10 750 125	3 701 748	4 722 104

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

1104-4930

206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(215 620 690)	(13 472 910)	(202 147 780)	(215 620 690)	(209 783 674)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(215 620 690)	(13 472 910)	(202 147 780)	(215 620 690)	(209 783 674)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(1 134 907)	114 551	(1 020 356)	2 478 800
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(22 000 000)	XXXX	(23 231 788)	(23 231 788)	(21 289 945)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	12 000 000	XXXX	13 114 877	13 114 877	12 934 726
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8	(15 000)	XXXX	213 065	213 065	(12 838)
Produits sur dispositions (FI:P208)	9	15 000	XXXX			20 000
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(10 000 000)	XXXX	(9 903 846)	(9 903 846)	(8 348 057)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(60 000)	(59 435)	XXXX	(59 435)	(44 840)
Acquisition de frais payés d'avance	16	25 000	23 885		23 885	77 081
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(35 000)	(35 550)		(35 550)	32 241
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(136 680)	136 680	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(10 035 000)	(1 307 137)	(9 652 615)	(10 959 752)	(5 837 016)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(225 655 690)	(14 780 047)	(211 800 395)	(226 580 442)	(215 620 690)

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

1104-4930

208-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(1 020 356)	2 478 800
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(35 550)	32 241
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	213 065	(12 838)
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	13 114 877	12 934 726
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(4 245 152)	(4 962 472)
Autres	13	(599 134)	1 152 311
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	8 448 106	9 143 968
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	27 549 682	8 028 473
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	34 977 432	19 651 241
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(23 231 788)	(21 289 945)
Produits de disposition d'immobilisations	18		20 000
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(23 231 788)	(21 269 945)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

1104-4930

208-01 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	6 893 597	22 492 130
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(7 880 784)	(7 366 096)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(7 642 646)	(3 667 498)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6	(46 000 000)	2 200 000
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	49 158 611	26 148 108
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(1 643 065)	(1 458 437)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(19 893 596)	(25 492 130)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	(27 007 883)	12 856 077
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	(15 262 239)	11 237 373
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	23 294 374	12 057 001
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	8 032 135	23 294 374
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	8 032 135	23 294 374
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	8 032 135	23 294 374

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS Champlain-Charles-Le Moyne 1104-4930 208-02 /

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	29 387 868	8 074 319
Autres débiteurs	2	635 129	(1 336 645)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	5 755	74 078
Frais reportés liés aux dettes	4	103 532	26 572
Autres éléments d'actifs	5	(111 051)	371 114
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(288 363)	(2 305 672)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(4 382 639)	247 487
Intérêts courus à payer	9	(131 650)	238 242
Revenus reportés	10	(870 167)	1 340 230
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	550 357	1 480 068
Autres éléments de passifs	13	2 650 911	(181 320)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	27 549 682	8 028 473

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

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		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		

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		

7. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSES DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement : CSSS Champlain-Charles-Le Moyne Code : 1104-4930 Page / Idn. : 358-00 /

Fonds d'exploitation : exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	352 791 979	357 130 094	2 479 332	359 609 426	346 052 521
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	176 722		45 101	45 101	177 804
Contributions des usagers (P301)	3	14 131 203	13 935 602	XXXX	13 935 602	13 378 359
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	4 452 725	4 734 468	XXXX	4 734 468	4 733 946
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		259 621	350 000	609 621	635 431
Revenus de placement (P302)	6	200 000	362 139	61	362 200	320 929
Revenus de type commercial (P351)	7	1 113 429	XXXX	893 302	893 302	976 193
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	5 472 928	3 134 123	5 056 160	8 190 283	7 944 144
TOTAL (L.01 à L.11)	12	378 338 986	379 556 047	8 823 956	388 380 003	374 219 327

CHARGES

Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	245 582 706	244 724 509	3 073 146	247 797 655	241 377 154
Médicaments (P750)	14	19 348 904	20 148 603	XXXX	20 148 603	18 521 437
Produits sanguins	15	9 340 142	10 246 248	XXXX	10 246 248	8 670 008
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	25 917 504	27 023 135	XXXX	27 023 135	24 200 182
Denrées alimentaires	17	2 869 447	2 696 505	XXXX	2 696 505	2 684 159
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	22 113 641	23 621 745	XXXX	23 621 745	21 897 832
Frais financiers (P325)	19	740 000	626 953	XXXX	626 953	752 460
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	3 742 259	4 921 362		4 921 362	5 033 625
Créances douteuses (C2:P301)	21	372 000	638 863		638 863	511 316
Loyers	22	6 572 044	5 341 810	1 212 039	6 553 849	6 589 120
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	41 740 339	39 686 195	5 553 797	45 239 992	43 692 425
TOTAL (L.13 à L.24)	25	378 338 986	379 675 928	9 838 982	389 514 910	373 929 718

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(119 881)	(1 015 026)	(1 134 907)	289 609
--	-----------	----------	------------------	--------------------	--------------------	----------------

Nom de l'établissement
 CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
 1104-4930

Page / Idn.
 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

La mission qui est confiée au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Champlain-Charles-Le Moyne par la loi, s'appuie sur le principe de responsabilité populationnelle. Les trois vocations principales de l'établissement sont les services cliniques, l'enseignement et la recherche. L'établissement rend accessible une gamme complète de soins et de services généraux, spécialisés et ultraspecialisés par le biais des missions CLSC, hébergement et hospitalière. Le CSSS Champlain-Charles-Le Moyne offre par ailleurs certains soins et services à portée régionale.

Grâce à l'intégration de ses activités, le CSSS Champlain-Charles-Le Moyne offre des soins et services de qualité, de façon continue et sécuritaire, ainsi que respectueux du droit des personnes et en réponse aux besoins de la population du réseau local de services de Champlain, qui couvre les villes de Brossard et de Saint-Lambert, ainsi que des arrondissements de Greenfield Park, St-Hubert et Le Moyne de la Ville de Longueuil. L'établissement assure la promotion, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

De par sa désignation de centre affilié universitaire avec l'Université de Sherbrooke, il assure le développement d'une main d'oeuvre et d'une relève maîtrisant les meilleures pratiques. De plus, il accueille de nombreux stagiaires de l'Université de Montréal avec qui il détient un contrat d'affiliation. Son offre d'enseignement se complète avec divers contrats le reliant à 50 autres maisons d'enseignement de niveau universitaire, collégial et professionnel.

Mission CLSC

La mission des centres locaux de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou réinsertion à la population de territoire du réseau local de services (RLS) de Champlain.

Mission hébergement

La mission des centres d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes, qui en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

Mission hospitalière

La mission du centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, le CSSS Champlain-Charles-Le Moyne reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, les services préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Champlain-Charles-Le Moine	1104-4930	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Le siège social est situé à Longueuil. Les points de services sont répartis dans l'ensemble de la région Montérégienne.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti 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 1^{er} 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 socio-sanitaire 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 Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2. 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, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme un location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des 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 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 sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

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 et les créances irrécouvrables.

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.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel.

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

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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 provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

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.

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyné

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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 égaler 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^{er} 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 débiteurs - Agences et MSSS et les autres débiteurs, 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 classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse.

ii. Débiteurs

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

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

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

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

iv. Créiteurs et autres charges à payer

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

v. Dettes à long terme

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

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées par l'établissement. L'exercice d'estimation du passif utilise différentes sources de données considérant les forces et faiblesses des banques de données à notre disposition. Le calcul du passif requiert des hypothèses sur l'évolution future de l'assurance salaire qui sont

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

basées sur la présomption que les tendances passées en assurance salaire se reproduiront dans les trois années financières à venir.

Il faut s'attendre à des fluctuations du passif d'une année financière à une autre qui vont refléter les écarts entre les hypothèses retenues et l'assurance salaire éventuellement observée. Toutefois, en termes relatifs, les fluctuations les plus importantes sont à prévoir pour les établissements présentant le moins de dossiers en assurance salaire. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

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

iii. Provision pour congés de maladie

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 de l'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.

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

iv. Régime de retraite

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

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

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

Frais payés d'avance

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

Stocks 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

Pour les 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;

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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.

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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.

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (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. Le déficit est causé par la comptabilisation des indemnités de départ suite à la loi 10.

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

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la 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 17 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

5. 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.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle; les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

6. EMPRUNT BANCAIRE

L'Établissement dispose d'autorisations d'emprunts pouvant atteindre un montant de 58 400 000 \$ portant intérêt au taux des acceptations bancaires canadiennes à +0.30% (0.998% au 31 mars 2015), incluant tous les frais. Cette autorisation d'emprunt est renouvelable en septembre 2015.

7. 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 :	24 136 979 \$	23 883 754 \$
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-cadres	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	Solde à la fin
Provision pour vacances	23 072 365 \$	31 696 139 \$	31 420 668 \$	23 347 836 \$	23 072 365 \$
Assurance salaire	3 692 372 \$	8 855 054 \$	8 546 944 \$	4 000 482 \$	3 692 372 \$
Provision pour maladie	811 389 \$	8 017 987 \$	8 040 233 \$	789 143 \$	811 389 \$
Droits parentaux	202 819 \$	1 074 141 \$	1 085 119 \$	191 841 \$	202 819 \$
Allocation rétention hors-cadres					
Total	27 778 945 \$	49 643 321 \$	49 092 964 \$	28 329 302 \$	27 778 945 \$

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	3 960 116 \$		3 960 116 \$	3 960 116 \$
Aménagement des terrains	16 043 348 \$	5 068 237 \$	10 975 111 \$	11 635 103 \$
Bâtiments	124 132 361 \$	42 657 789 \$	81 474 572 \$	78 413 233 \$
Améliorations locatives	5 451 547 \$	4 835 766 \$	615 781 \$	117 796 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	16 556 634 \$	1 823 771 \$	14 732 863 \$	15 155 965 \$
Matériels et équipements	30 766 145 \$	22 421 367 \$	8 344 778 \$	6 567 619 \$
Équipements spécialisés	100 595 436 \$	53 658 146 \$	46 937 290 \$	46 692 026 \$
Matériel roulant	228 213 \$	166 400 \$	61 813 \$	90 575 \$
Développement informatique	455 194 \$	159 106 \$	296 088 \$	2 \$
Réseau de télécommunications	651 205 \$	213 603 \$	437 602 \$	499 824 \$
Location-acquisition	1 383 135 \$	1 383 135 \$	0 \$	20 065 \$
Projets en cours	54 714 506 \$	0 \$	54 714 506 \$	49 494 350 \$
Total	354 937 840 \$	132 387 320 \$	222 550 520 \$	212 646 674 \$

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé 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.

9. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289.

10. EVENTUALITÉS

Des griefs sont présentement en cours contre l'établissement provenant de différents syndicats. Nous ne pouvons prévoir à cette date l'issue de ces griefs. L'établissement a provisionné la portion probable de cette éventualité.

Si un montant supérieur à payer résultait de leur dénouements dans un exercice ultérieur, ils seraient alors imputés aux résultats de l'exercice en cours.

11. 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, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs et la subvention à recevoir – 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 :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse	8 032 135 \$	23 294 374 \$
Placements temporaires	-	-
Débiteurs - Agences et MSSS	24 030 864 \$	53 418 732 \$
Autres débiteurs	6 326 704 \$	6 961 833 \$
Subvention à recevoir – réforme comptable	37 770 525 \$	32 931 994 \$
Total	76 160 228 \$	116 606 933 \$

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

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 180 jours suivant la fin d'exercice.

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

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 79 % pour le présent exercice et 88 % pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	1 126 907 \$	1 929 829 \$
De 30 à 59 jours	995 429 \$	809 152 \$
De 60 à 89 jours	719 924 \$	572 241 \$
De 90 jours et plus	5 380 652 \$	4 964 778 \$
Sous-total	8 222 912 \$	8 276 000 \$
Provision pour créances douteuses	1 896 208 \$	1 314 167 \$
Sous-total	6 326 704 \$	6 961 833 \$
Total des autres débiteurs	6 326 704 \$	6 961 833 \$

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses	1 314 167 \$	807 742 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	638 863 \$	511 316 \$
Montants recouverts	(56 822) \$	(4 891) \$
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	1 896 208 \$	1 314 167 \$

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

De plus, l'article 269 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* 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 agence et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence, les intérêts courus à payer et les dettes à long terme.

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

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 du risque de taux d'intérêt.

L'établissement n'est exposé qu'au risque suivant :

i. Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme 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 :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	48 751 765 \$	67 129 815 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	4 250 972 \$	8 633 611 \$
Dettes à long terme	156 556 395 \$	165 186 228 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 48 751 765 \$, un montant de 4 818 244 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,30 % (0,998% au 31 mars 2015), alors que d'autres représentant 43 933 521 \$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,05 % (0,998% au 31 mars 2015). Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 160 807 367 \$, un montant de 4 250 972 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont au taux des acceptations bancaires + 0.30 %. Les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 156 556 395 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. Ce montant représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

12. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les biens suivants au profit des bénéficiaires, soit l'argent qu'ils possèdent dans les institutions financières.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

13. 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.

De plus, l'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation de l'hôpital Charles-Le Moyne. La Fondation est un organisme de bienfaisance enregistré au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu. L'organisme, constitué en vertu de la Partie III de la Loi sur les compagnies du Québec, a pour objectif de soutenir financièrement l'Hôpital Charles LeMoyne dans la poursuite de ses objectifs et plus particulièrement dans l'apport de soins de santé et dans la recherche médicale, notamment en recueillant des fonds et des contributions en faveur de l'hôpital.

Le conseil d'administration de l'hôpital Charles-Le Moyne compte 17 membres dont deux membres siège, également, sur le conseil de la Fondation.

Le rapport financier annuel de la Fondation de l'Hôpital Charles LeMoyne a été établi selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Les actifs nets de la Fondation Hôpital Charles Le Moyne sont de 2 763 001 \$ au 31 mars 2015. L'excédent des charges sur les revenus pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 est de 1 017 548 \$ (971 878 \$ en 2014)

Le CSSS Champlain Charles Le Moyne bénéficie de l'existence de trois autres fondations différentes, soit la Fondation Hôpital St-Lambert, Fondation Henriette Céré et la Fondation du Centre d'accueil Champlain. Les fondations sont administrées par des conseils d'administration distincts.

Ces fondations sollicitent des fonds du public pour faire des dons en équipements et pour améliorer la santé globale de la population que le CSSS Champlain dessert selon leurs volets d'applications.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-11 16:13:15

Rapport V 0.5

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

14. CHIFFRES COMPARATIFS

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

8. TABLEAU DE L'ÉTAT DE SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT					
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars	
				R 5	PR 6
1	2	3	4		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers					
<p>Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.</p> <p>Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.</p>	2011-2012-2013-2014	R	Il s'agit d'une exigence ministérielle		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées					
aucune					

8. TABLEAU DE L'ÉTAT DE SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi des contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres					
aucune					
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)					
L'établissement est en situation de déficit au niveau des activités principales et accessoires pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 (activités accessoires pour les années précédentes). Par conséquent, il contrevient à la Loi sur les services de santé et services sociaux.	2011-2012-2013-2014	C	Le déficit des activités accessoires s'explique par une décision liée à la comptabilisation des charges aux activités accessoires au lieu des activités principales puisque le manuel de gestion financière n'est pas précis à cet égard. Par conséquent, le fonds d'exploitation de l'établissement est en équilibre hormis pour l'exercice 14-15. Le déficit 14-15 des activités principales est causé par les indemnités de fin d'emploi découlant de l'application de la loi 10.		
Rapport à la gouvernance					
Gestion des accès Le processus de gestion des accès aux systèmes et applications (GRF, GRM, Virtuo) comporte certains points à améliorer au niveau de la documentation des demandes d'octroi et de modifications des accès, la révocation des privilèges d'accès et une révision périodique formelle.	2012- 2013- 2014	O	L'établissement poursuivra sa revue de la gestion des accès aux systèmes GRF, GRM et Virtuo au cours de la prochaine année.		PR
Procédure de gestion de mots de	2012- 2013- 2014	O	L'établissement s'engage à communiquer à nouveau avec le		PR

8. TABLEAU DE L'ÉTAT DE SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Nom de l'établissement
CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Code
1104-4930

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

<p><i>passé et paramètres de sécurité</i></p> <p>Les paramètres de sécurité logique des systèmes et applications comportent des lacunes qui pourraient engendrer des actions non autorisées pouvant avoir une incidence sur certaines informations :</p> <p>Dû à la limitation des applications Virtuo (RH et Paie) et Espresso GRF, les paramètres de mots de passe des applications ne sont pas optimaux puisque ces dernières ne permettent pas l'utilisation de mots de passe complexe.</p>			<p>fournisseur des applications Virtuo et Espresso pour officialiser notre demande afin de répondre aux normes du Ministère.</p>		

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS Champlain–Charles Le Moyne

Adopté par le comité de gouvernance et d'éthique le 19 juin 2014

Adopté par le conseil d'administration le 28 octobre 2014

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne (CSSSCCLM) et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du Conseil d'administration du CSSSCCLM pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des Conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Les membres du Conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des Établissements qu'ils administrent et de la population desservie.

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CSSSCCLM s'inscrit dans le cadre de la mission du CSSSCCLM, qui est un établissement multivocationnel

universitaire qui offre des services accessibles, continus et de qualité visant à améliorer l'état de santé et de bien-être des populations qu'il dessert, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

Aussi, CSSSCCLM est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs. Sa vision est un appel à la mobilisation afin de réaliser un projet clinique contribuant à l'amélioration de la santé de la population locale et de la Montérégie. Ses valeurs sont le respect et la bienveillance, la rigueur et la vigilance, l'équité et l'intégrité, l'engagement et la loyauté.

La mission, la vision et les valeurs sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel du CSSSCCLM. Finalement, le CSSSCCLM se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent Code.

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent Code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du Conseil d'administration du CSSSCCLM, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du Conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce Code :

1. Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
2. Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
3. Régit ou interdit des pratiques liées à la rémunération des administrateurs;

4. Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
5. Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent Code s'applique à tout administrateur de l'Établissement. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent Code, les termes suivants signifient :

- a) Administrateur** : un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) Code** : le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration;

c) Comité de discipline : le comité de discipline institué par le Conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;

d) Comité de gouvernance et d'éthique : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;

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

f) Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;

g) Conseil d'administration : désigne le Conseil d'administration de l'Établissement;

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

i) Établissement : désigne **CSSSCCLM**

j) Famille immédiate : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;

k) Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs

ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'Établissement;

l) Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;

m) Loi : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;

n) Personne indépendante : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement⁴;

o) Proche : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;

p) Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.

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

⁴ Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste⁵

3.1 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.

3.2 L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.

3.3 L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévus au présent Code.

3.4 L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

3.5 L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.

3.6 L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.

3.7 L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.

⁵ ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC,

Éthique et directeur général, février 1987, p. 5.

3.8 L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs⁶.

Disponibilité et participation active

4.1 L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du Conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du Conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du Conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

Respect

4.2 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.

4.3 L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

4.4 L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du Conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.

⁶ AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2

Soin et compétence

4.5 L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'Établissement.

Neutralité

4.6 L'administrateur 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 leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.

4.7 L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Transparence

4.8 L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

4.9 L'administrateur partage avec les membres du Conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du Conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

4.10 L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

4.11 L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du Conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre

information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'Établissement.

4.12 L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

4.13 L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Charge publique

4.14 L'administrateur informe le Conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.

4.15 L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Biens et services de l'Établissement

4.16 L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.

4.17 L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

4.18 L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

4.19 L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

4.20 L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.

4.21 L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

5.1 L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au Conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

6.2 Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.

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

- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
- b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
- c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration;
- d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
- e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

6.4 L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.

6.5 L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au Conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

6.6 Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur 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., c. V-1.1).

6.7 L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

6.8 Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

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

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

7.1 Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.

7.2 L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du Conseil d'administration.

7.3 L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

7.4 À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.

7.5 L'administrateur 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.

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

8.1.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.

8.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.

8.1.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

8.2.1 En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :

- a) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
- b) Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption;
- g) Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

8.3 Comité de discipline ad hoc

8.3.1 Lorsqu'une situation de manquement au présent Code le requiert, le Conseil d'administration forme un comité de discipline ad hoc (« Comité de discipline ») composé de trois membres, et d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le Comité de discipline est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.

8.3.2 De plus, le Comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.

8.3.3 Un membre du Comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du Comité.

8.3.4 Le Comité de discipline a pour fonctions de :

- a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) Déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
- c) Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

9.2 Le Conseil d'administration saisit le Comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette personne.

9.3 Le Comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au Comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de discipline.

9.4 L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

9.5 Le Comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.

9.6 Tout membre du Comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.

9.7 Le Comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le Comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.

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

9.9 Le Comité de discipline transmet son rapport au Conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) Un état des faits reprochés;
- b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
- c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;

d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

9.10 En application de l'article 9.9 d) du présent Code, le Conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil d'administration.

9.11 Le Conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le Conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).

9.12 Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.

9.13 Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.

9.14 Le secrétaire du Conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

10.1 L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.

10.2 Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année, des décisions prises et des mesures imposées par le Conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

11.1.1 Le présent Code entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration de l'Établissement.

11.2 Révision

11.2.1 Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement tous les cinq ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

Au cours de l'année 2014-2015, aucun manquement au code d'éthique et de déontologie n'a été rapporté.

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Le nombre d'heures totales rémunérées entre janvier et mars 2015 a été de 1 887 510, soit 0,1 % de plus que le nombre d'heures rémunérées pour la période de janvier à mars 2014, qui était de 1 886 434.

Cette différence s'explique par le délai encouru dans la dotation de postes cadres autorisés pour la mise en place de la nouvelle structure organisationnelle du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne (suivant la fusion du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne).

CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 mars 2015.

	Nombre	valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	0	0
Total des contrats de services	0	0

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

**Centre de santé et de services sociaux
Champlain—Charles-Le Moyne**

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie



3120, boulevard Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1
Tél. : 450 466-5000

www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne

© 2015