

Rapport annuel de gestion 2014-2015

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
du CIUSSS Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



APPILIÉ A
Université de Montréal

Membre du consortium
opérant le
CRIR
Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation
du Montréal métropolitain

Certifié
**Milieu
novateur**

Agréé par:
CQA

Déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux
Le 30 juin 2015

Québec

TABLE DES MATIÈRES

	Page
MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CIUSSS-CENTRE-EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES	3
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	4
• Mission	
• Offre de services et clientèle	
• Organigramme	
RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION	6
SUIVIS DU PLAN D'AMÉLIORATION DE L'AGRÈMENT – AN 2	13
SUIVIS DES RECOMMANDATIONS À LA SUITE DE LA VISITE DE L'OIIQ	14
ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES	15
DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION	18
QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS	24
NOS RESSOURCES HUMAINES	27
BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS	28
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	32
COMITÉS ET CONSEILS	33
GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS ET CONTRATS DE SERVICES	36
ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	37
• Rapport de la direction	
• État des résultats (AS-471 – page 200-00)	
• État des surplus (AS-471 – page 202-00)	
• État de la situation financière (AS-471 – page 204-00)	
• État de la variation des actifs financiers nets (AS-471 – page 206-00)	
• État des flux de trésorerie (AS-471 – page 208-00, 208-01, 208-02)	
• Notes aux états financiers (AS-471 – page 270)	
• État des résultats (AS 471 – page 358-00)	
• État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant (AS-471 – page 140-00)	
• Rapport de l'auditeur indépendant sur les résultats financiers résumés	
• Rapport financier annuel 2014-2015 complet (AS-471) disponible sur le Web	

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Madame,
Monsieur,

Cette année, la clôture de l'année financière marque le début d'une nouvelle ère pour les établissements maintenant regroupés au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal.

Amorcée le 1^{er} avril 2015, la réorganisation administrative du réseau représente une opportunité exceptionnelle de faire autrement pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services. À cet effet, je tiens d'entrée de jeu à remercier les employés et les médecins pour leur contribution enthousiaste au succès de cette transformation.

Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, c'est maintenant 15 000 personnes engagées et profondément dévouées. C'est grâce à elles que nous franchissons les différentes étapes de ce gigantesque chantier à un rythme accéléré mais très bien organisé. C'est grâce à elles également que nous avons déjà commencé à nous démarquer et à rayonner à travers toutes nos missions.

Le rapport annuel de gestion est d'ailleurs une occasion idéale de leur rendre hommage et d'apprécier l'ensemble de leurs réalisations, aussi bien sur le plan clinique que sur le plan administratif. Je les remercie!

Au cours de la dernière année, les projets menés à bien par les établissements maintenant regroupés, les succès obtenus et les actions mises de l'avant, témoignent de notre vision commune d'offrir des soins et des services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Ils démontrent également que nous avons maintenu le cap sur une gestion saine et responsable, ce dont nous nous réjouissons tout particulièrement dans un contexte budgétaire qui représente des défis de taille.

Forts de nos expertises et de nos succès, convaincus que la mise en commun de nos efforts nous permettra de servir plus efficacement la population, nous envisageons l'avenir de notre réseau avec enthousiasme et optimisme. Et nous y travaillerons avec détermination. C'est une promesse.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Bélanger". The signature is fluid and cursive, with the first name "Sonia" written in a larger, more prominent script than the last name "Bélanger".

Sonia Bélanger

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de présidente-directrice générale, 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 de l'installation Centre de réadaptation Lucie-Bruneau du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'installation;
- 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.



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

MISSION

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau offre aux personnes ayant une déficience motrice ou neurologique des services personnalisés, spécialisés et surspécialisés en adaptation-réadaptation, en intégration sociale, résidentielle et professionnelle; des services de soutien à l'intégration, d'aide et d'accompagnement aux familles et aux proches; ainsi que des ressources résidentielles alternatives, le tout dans le but de permettre leur participation sociale et de maximiser leur qualité de vie.

De plus, le Centre s'engage à assurer le développement de la qualité des services et le soutien à l'innovation continue par l'enseignement, la recherche en adaptation-réadaptation et par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

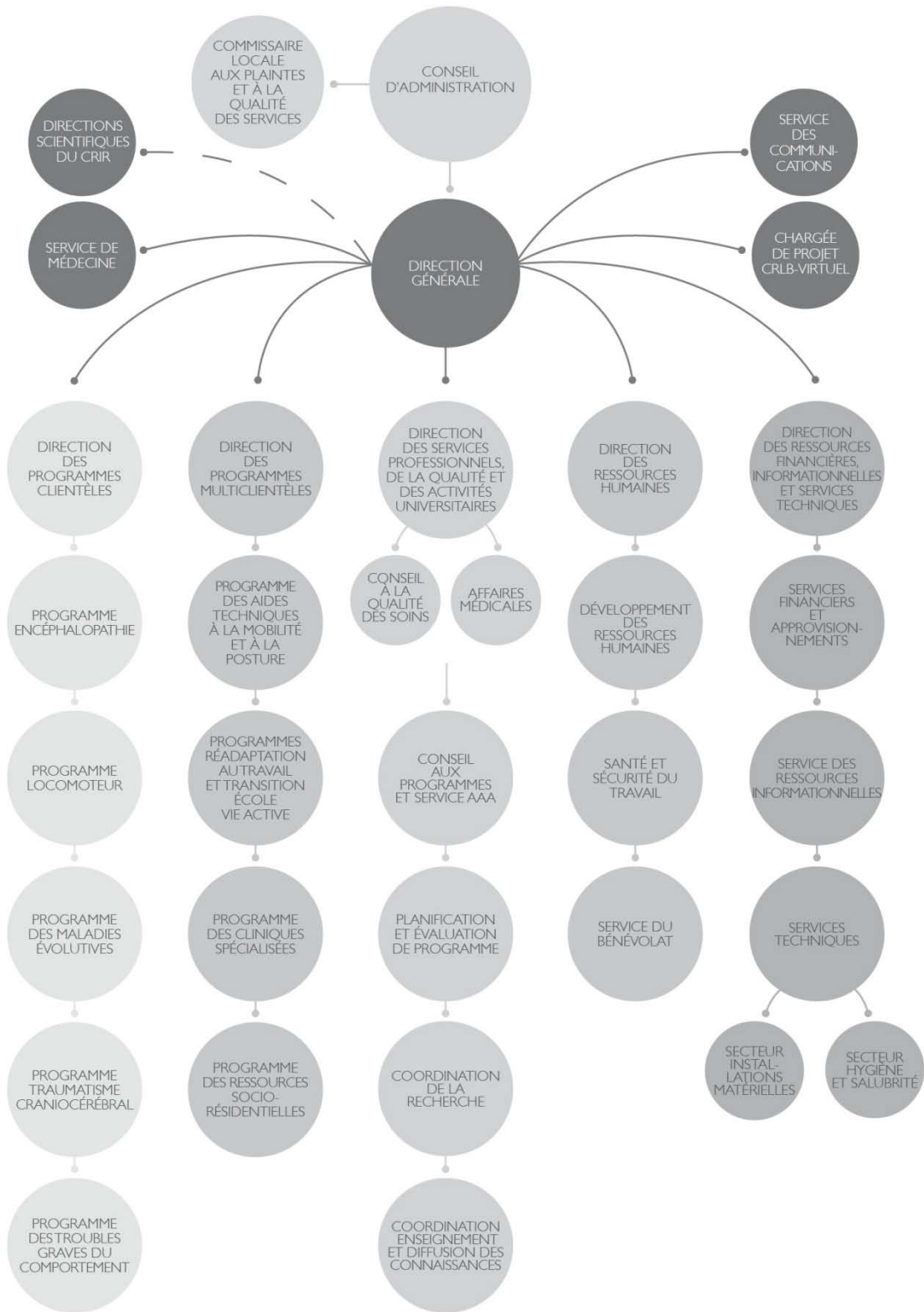
OFFRE DE SERVICES ET CLIENTÈLE

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a le mandat de desservir la clientèle adulte et âgée qui présente une déficience motrice ou neurologique entraînant ou pouvant entraîner des incapacités significatives et persistantes; qui vit ou risque de vivre des situations de handicap en regard du travail, du logement, des loisirs, de la vie à domicile et dans la communauté sur le territoire montréalais. Certains services surspécialisés sont aussi offerts sur le plan suprarégional et national. Aucun changement n'a été apporté à l'offre de services du Centre au cours de l'exercice 2014-2015.

La clientèle du Centre est relativement jeune (en majorité moins de 65 ans) et composée de personnes dont les déficiences sont congénitales ou acquises (maladie dégénérative ou traumatisme). Dans les deux cas, des services spécialisés d'adaptation-réadaptation et d'intégration sociale sont requis. Voici quelques exemples de diagnostics rencontrés au Centre :

- lésions à la moelle épinière (paraplégie, tétraplégie, poliomyélite, syndrome de Guillain-Barré);
- maladies évolutives (sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, dystrophie musculaire, maladie de Parkinson);
- lésions et blessures au cerveau (accident vasculaire cérébral, traumatisme craniocérébral léger ou modéré-grave);
- lésions musculosquelettiques (douleur chronique, fractures multiples ou complexes, atteintes du rachis cervical, dorsal ou lombaire, atteintes nerveuses périphériques post-traumatiques);
- troubles graves du comportement (adulte, enfant, adolescent).

ORGANIGRAMME



RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION

La démarche de planification stratégique du Centre a été réalisée exceptionnellement pour un cycle de deux ans, en continuité avec l'exercice 2008-2013. Ces travaux font suite à une demande de l'Agence et du Ministère de synchroniser notre planification aux leurs.

La vision du Centre est d'être un pôle de référence et d'excellence en réadaptation et en soutien à la participation sociale auprès de la clientèle adulte en déficience motrice et de leur proches, à l'affût de nouvelles voies pour affirmer notre leadership et offrir un milieu de travail, de recherche, et de pratique professionnelle créatif, dynamique et stimulant.

ORIENTATION 1

RÉALISER LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2015-2020

- Participation prévue aux travaux de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans une perspective d'être au premier plan de l'information et de faire reconnaître l'expertise du Centre dans certains dossiers :
 - > trajectoire AVC (quelques rencontres avec AERDPQ);
 - > TCC léger (AERDPQ) – non priorisé vu le contexte et table déficience physique (Agence) – travaux non débutés;
 - > dossier sociorésidentiel (Agence et MSSS) – consultation pour cadre de référence et dossier RAC non terminé;
 - > Approbation, par l'Agence, de la mise en place d'une deuxième ressource sociorésidentielle en troubles graves du comportement (TGC);
 - > Présentation, avec l'AERDPQ, du mémoire portant sur *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée* en commission parlementaire.
- Promotion des secteurs de pointe des directions cliniques ayant donné lieu à des transferts de connaissance (projet d'organisation du travail TGC présenté à l'AERDPQ et dans le cadre d'un Rendez-vous de la réadaptation du Centre, cirque social vers l'Institut Raymond-Dewar et Thérapie par la danse vers l'organisme Viomax).

ORIENTATION 2

ASSURER LE POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE DU NOUVEL ÉTABLISSEMENT (ISSU DE LA FUSION DU CRLB-IRD-IRGLM)

- Poursuite des travaux des comités tactiques traumatisme craniocérébral (TCC) (réalisation d'un groupe de discussion avec les usagers et d'un sondage individuel), lésion médullaire (LM) (mise en œuvre du plan d'action et ébauche de structure) et Services d'aides techniques (SAT) (visites inter-équipes et inclusion de la Clinique d'accès aux aides technologiques dans le comité).
- Représentations auprès de l'Agence de Montréal quant à la clientèle suprarégionale de la Clinique des maladies neuromusculaires et de la Clinique Parents Plus afin de démontrer le volume hors région et faire reconnaître la spécificité des programmes.

- Coordination et élaboration, par la Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires (DSPQAU) du dossier en vue de déposer au MSSS une demande pour l'obtention d'une désignation d'Institut universitaire, et ce, en collaboration avec ses partenaires membres du Consortium des établissements exploitant un institut universitaire (CERIU). Participation également à la présentation du dossier auprès des instances ministérielles en février 2015.
- Contribution du conseiller aux programmes au comité provincial de l'AERDPQ en éthique clinique, notamment pour l'élaboration des critères de fin d'intervention, la répartition des services en présence d'agents payeurs, et le lien avec les entreprises offrant des produits et services liés à la réadaptation
- Coordination du conseiller en gestion de programme de la DSPQAU, en collaboration étroite avec les communications, d'une campagne de sensibilisation conjointe CRLB-IRD-IRGLM portant sur l'utilisation des médias sociaux durant la Semaine de la confidentialité.
- Organisation par les responsables de la recherche et de l'enseignement, avec l'étroite collaboration des communications, de la 13^e édition du Carrefour des connaissances. Le succès de la conférence pré-carrefour et de la session d'affichage témoigne du leadership du CRLB en diffusion des connaissances et confirme son engagement à promouvoir le développement des pratiques innovantes et des activités de recherche tout en potentialisant leurs retombées au plan clinique.
- Participation de la responsable des soins infirmiers au comité de révision des méthodes de soins informatisées de l'AQESSS à titre d'experte-conseil. En parallèle, elle fait partie d'un comité de travail sur la délégation des actes professionnels dans les ressources à assistance continue (RAC) (comité composé de représentants de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec et de l'Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec).
- Cette activité contribue au développement de la recherche, au transfert des connaissances et au rayonnement de l'établissement, trois composantes de sa mission universitaire.
- Participation de la Direction des ressources financières, informationnelles et services techniques à des rencontres avec les partenaires des rapprochements en vue d'obtenir une meilleure compréhension des organisations.

ORIENTATION 3

CONSERVER UN HAUT NIVEAU DE MOBILISATION DES RESSOURCES HUMAINES

- La représentativité du Centre à tous les niveaux (local, régional, provincial et international) a contribué au rayonnement de l'établissement, à la fierté du personnel de faire partie d'équipes mobilisées et a permis une ouverture à de nouveaux modes de fonctionnement.
- Révision du processus de gestion des activités de l'enseignement et de la diffusion des connaissances en vue de développer le rôle de soutien de la coordination de l'enseignement par des activités telles que :
 - > la mise en place de mécanismes de formation et d'échanges à l'intention des superviseurs;
 - > le déploiement d'une campagne d'image originale ayant pour thème « **INSPIRER LA RELÈVE : MUTUELLEMENT VALORISANT** » contenant des témoignages de superviseurs et de stagiaires qui, par la suite, sont devenus employés du CRLB;
 - > des activités de reconnaissance et de soutien à la supervision pour souligner la contribution des superviseurs.
- Diffusion d'une nouvelle politique sur le soutien et l'encadrement professionnel élaborée avec des cliniciens de divers horizons pour intégrer leurs préoccupations et leurs idées.
- Harmonisation du processus d'accueil des stagiaires avec celui des ressources humaines, libérant ainsi le superviseur d'une part importante de la fonction.

- Tenue de la programmation annuelle des activités régulières de reconnaissance du personnel avec le soulignement des années de services, la remise des prix Bruneau et du prix Roger-Boucher, ce dernier étant destiné à un bénévole.
- Maintien de l'offre de services ressources humaines malgré l'actualisation des mesures d'optimisation sur le plan budgétaire et de plusieurs cumuls de fonctions après le départ d'employés de la Direction des ressources humaines en cours d'année.
- Parcours de développement spécialement destiné à l'intention des cadres, entrepris en 2013-2014 et complété cette année. Celui-ci aura permis d'outiller les gestionnaires de façon concrète face aux changements anticipés. Une dimension de co-développement a été intégrée, ce qui a répondu à un besoin exprimé par ce groupe d'employés.
- Personnel ayant un potentiel de contribution dans le comité tactique Direction des services administratifs des rapprochements a été identifié mais les travaux ont été interrompus en raison de l'annonce du projet de loi 10.
- Tenue de différentes réunions d'information sur l'avenir de l'établissement en lien avec le projet de rapprochement CRLB-IRD-IRGLM. D'autres rencontres, à la suite du dépôt du projet de loi 10, auront permis de tenir le personnel informé et mobilisé sur le service à la clientèle.

ORIENTATION 4

ASSURER UNE COMMUNICATION TRANSPARENTE ET CONTINUE À L'INTERNE AINSI QU'AVEC NOS PARTENAIRES

- Rencontres avec l'ensemble du personnel au moment des étapes charnières du projet de rapprochement des trois établissements de réadaptation en déficience physique montréalais et lors du dépôt du projet de Loi 10 et de son adoption.
- Création de deux pages intranet dédiées : (1) au projet de Loi 10 et (2) à la démarche de rapprochement volontaire CRLB-IRD-IRGLM.
- Soutien aux gestionnaires dans le changement par la création d'une trousse pouvant les guider dans la réflexion sur le changement grâce à différents outils.
- Organisation de rencontres trimestrielles d'arrimage auxquelles ont été conviés les chefs de programmes et les gestionnaires de la DSPQAU ayant pour but :
 - > d'échanger sur les enjeux tactiques et opérationnels au regard des préoccupations qui les rallient;
 - > de décider en collégialité des stratégies et des modalités de mise en œuvre des orientations retenues.

ORIENTATION 5

ATTIRER ET FIDÉLISER LES TALENTS, INCLUANT LES EFFECTIFS MÉDICAUX

- Travaux d'arrimage amorcés et à poursuivre avec le CHUM en lien avec la clientèle atteinte du Parkinson.

- Mise en place d'un projet par le DSPQAU visant à identifier des stratégies pour sensibiliser le MSSS en vue de maintenir ou d'augmenter les effectifs médicaux du CRLB dans une perspective de qualité des soins offerts aux usagers. Ce projet vise notamment à illustrer la particularité et à justifier l'intensité des soins dispensés par les omnipraticiens du Centre en raison de la complexité de la condition physique, psychiatrique et psychologique des personnes concernées. Ce projet offre donc un éclairage nouveau sur la réalité complexe de la pratique médicale au CRLB.
- Embauche de trois nouveaux médecins (D^r Benaoumeur Benslimane, D^{re} Vanessa Paquette et D^{re} Suzanne Villeneuve à la suite de la mise en place d'une stratégie de communication sur le Web et dans les médias sociaux, orientée sur la valeur ajoutée de la pratique médicale en réadaptation pour un médecin de famille.
- Élaboration d'une politique sur le transfert et la diffusion des connaissances qui prévoit les mécanismes de soutien au personnel afin de développer et de réaliser des activités d'enseignement et de diffusion des connaissances.
- Embauche d'une ressource temporaire très compétente sur le poste d'acheteur à la Direction de ressources financières, informationnelles et techniques (DRFIST), et ce, malgré le contexte de fusion à trois qui demandait de ne pas doter les postes vacants (secteurs administratifs) sur une base permanente, le tout, avec la collaboration de la Direction des ressources humaines (DRH). L'acquisition de cette ressource a fait en sorte d'augmenter le niveau de satisfaction des clients (internes) du service d'approvisionnement.

ORIENTATION 6

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET L'EFFICIENCE DES SERVICES CLINIQUES, ADMINISTRATIFS ET DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

- Suivi des indicateurs budgétaires dans tous les programmes cliniques grâce au développement d'outils, notamment au niveau de la performance des HPS-HAP.
- Intensification des mesures d'appoint dans certains programmes qui n'ont pas donné les résultats escomptés.
- Projet *Lean* de révision du processus d'accès à un 1^{er} service au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie en vue de modifier les modalités d'accueil des nouveaux usagers et de simplifier le processus d'évaluation en début de programme par le biais d'activités conjointes interdisciplinaires (ref. : entente de gestion).
- Simplification du processus de traitement d'une demande d'admissibilité dans le cadre d'un projet *Lean*. La cartographie du processus a été révisée et les rôles et responsabilités des acteurs concernés ont été clarifiés. Le formulaire de demande de service a été modifié et les critères généraux et spécifiques d'accès aux programmes de l'établissement ont été révisés dans la foulée de ces travaux.
- Révision des processus de tenue de dossier (ergothérapeutes, psychologues et travailleurs sociaux) en tenant compte des besoins de leur clientèle et dans la perspective d'une démarche d'amélioration continue de la pratique professionnelle. Les travaux visant la détermination de balises pour le ratio du temps consacré à la tenue de dossier sur le temps direct de services offerts aux usagers sont en cours et se poursuivront au 2015-2016.

- Développement et mise en œuvre de procédures et d'outils afin d'assurer la qualité des activités de suivi professionnel dans les RA-RI. Lors d'une visite ministérielle, les évaluateurs ont, d'entrée de jeu, cité en exemple l'engagement qualité du Centre qui devra toutefois préciser certains éléments quant aux rôles et responsabilités du gestionnaire dédié aux RA-RI, de même que ceux de la commissaire aux plaintes et du comité des usagers. Également, le projet visant à mesurer la satisfaction des usagers a retenu l'attention des visiteurs qui encouragent le Centre à aller de l'avant avec celui-ci. Ils ont enfin encouragé une amélioration quant à la formalisation et la communication de certains processus.
- Développement d'outils permettant l'extraction des données clinico-administratives en vue de soutenir l'émergence d'une culture de gestion par résultats.
- Développement d'un tableau de bord à l'intention des chefs de programme et du comité de direction afin de rendre compte du temps consacré aux activités universitaires.
- Mise en place d'un guichet unique dans le but de centraliser les demandes de soutien, d'avis et de consultation en matière de qualité, de pratiques professionnelles et de gestion des risques.
- Élaboration d'un projet visant à centraliser l'ensemble des documents administratifs, clinico-administratifs et cliniques.
- Révision et clarification des rôles et responsabilités des thérapeutes en réadaptation physique œuvrant en CRDP conformément au cadre réglementaire de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec. De même, la description des tâches des éducateurs spécialisés dans un contexte interdisciplinaire en CRDP a été révisée.
- Poursuite des travaux du comité tactique ressources humaines dans le cadre des rapprochements, menés par l'équipe RH, des gestionnaires et des employés. Provenant d'abord du CRLB et de l'IRGLM, ces équipes ont été complétées par des représentants de l'IRD qui ont ajouté une contribution enthousiaste et engagée. En tout, quatre comités opérationnels sont rattachés : développement, dotation, gestion des invalidités, rémunération et avantages sociaux.
- Cartographie de plusieurs processus présentant un potentiel d'optimisation. Les tâches n'ayant pas une valeur ajoutée ont été identifiées afin de dégager une cartographie des processus souhaités. Élaboration de plusieurs outils dans le cadre de ce processus : sondage de satisfaction et projet d'offre de services ressources humaines. Le projet aura permis de mobiliser les équipes autour de l'amélioration des processus en recensant les meilleures pratiques en cours dans chacun des milieux. Dans le cadre des partages de ressources humaines, plusieurs des éléments identifiés ont permis de revoir certaines façons de faire afin de maintenir l'offre de services en dépit des rationalisations d'effectifs effectuées au gré des départs survenus. Les effectifs ressources humaines du CRLB et de l'IRGLM sont passés de 19 ETC à 12.6 ETC, créant un écart de 6.4 ETC dont 5.0 ETC cadres.

ORIENTATION 7

AUGMENTER LE NIVEAU DE SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

- Valorisation de l'approche patient-partenaire qui donne la parole aux usagers car ce sont les mieux placés pour témoigner de leur expérience et de leur appréciation. La participation des usagers aux projets d'amélioration continue leur permet ainsi d'influencer la révision des processus et les réflexions sur la qualité des services.

- Augmenter du niveau de satisfaction de la clientèle avec la réalisation de quelques dossiers du programme de maintien d'actif :
 - > fin du projet de modernisation des ascenseurs du pavillon Maison Lucie-Bruneau;
 - > phase 1 du projet de rénovation du rez-de-chaussée du pavillon Maison Lucie-Bruneau terminée, permettant aux usagers de la Clinique d'accès aux aides technologiques d'avoir un meilleur accès physique aux locaux et à l'équipe clinique de bénéficier d'un environnement qui permet d'offrir des services de meilleure qualité. La phase 2 du projet est en cours.

ORIENTATION 8

ATTEINDRE LES CIBLES CONVENUES À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

(Page 19 du présent document)

ORIENTATION 9

VALORISER ET FAIRE CONNAÎTRE NOS PRATIQUES DE POINTE

- Réalisation d'une cinquantaine d'activités de diffusion des connaissances soutenues par le secteur de l'enseignement.
- Élaboration d'un projet sur le processus organisationnel de développement des pratiques de pointe, basé sur le *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé.
- Préparation d'une affiche présentant le processus de développement d'une pratique de pointe qui sera diffusée au 13^e Carrefour des connaissances ayant pour but de présenter le modèle auprès des instances internes de l'établissement et auprès des partenaires.
- Relevé des pratiques de pointe en cours dans l'établissement dans le cadre de la demande d'Institut universitaire : l'intervention en cirque social; la Thérapie par la danse; l'expertise en trouble grave du comportement et SATC; et l'outil Priorités d'intervention du client (PIC). Plusieurs pratiques ont également été identifiées comme émergentes ou prometteuses, notamment : le Programme d'enrichissement cognitif (personnes TCC en âge avancé); la Clinique Parents Plus; le CRLB-Virtuel; l'outil Recherche équilibre; et deux outils en douleur chronique.

ORIENTATION 10

HARMONISER NOTRE PLAN D'AMÉLIORATION AVEC CEUX DE NOS PARTENAIRES DE LA FUSION

- Participation conjointe du CRLB et de l'IRGLM au projet de développement de la téléadaptation avec la collaboration avec le Centre de coordination et de référence du RUIS de l'Université de Montréal et du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

ORIENTATION 11

MAINTENIR ET DÉVELOPPER NOTRE CULTURE D'INNOVATION

- Concrétiser l'engagement du Centre à promouvoir le développement de projets innovants et de nouvelles technologies d'intervention, notamment par des ententes avec Les Grands Ballets Canadiens, le Cirque du Soleil, la firme Jintronix (en préparation), etc.
- Introduction, dans le cadre du projet de téléadaptation, du logiciel « Reacts » comme modalité de transmission à distance innovante.
- Remise d'un certificat de l'Office des personnes handicapées du Québec honorant l'établissement au titre de finaliste régional du prix À part entière 2014 pour l'intervention en cirque social auprès de la clientèle en transition école-vie active en présence du député de Mercier, M. Amir Khadir, et des partenaires du cirque social.

ORIENTATION 12

METTRE EN PLACE UNE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

- Réalisation d'une démarche visant à répertorier les actions en prévention et contrôle des infections. Outre la mise en valeur du rôle des gestionnaires dans leurs secteurs d'activités, cette campagne de sensibilisation a permis d'identifier les forces et les pistes d'amélioration en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Mise en place d'un processus d'analyse rétrospective rigoureux concernant des événements complexes.
- Adoption d'outils par le comité de gestion des risques pour le suivi d'événements sentinelles. Ces outils sont : tableau de bord du suivi des enquêtes et tableau des chutes et des erreurs liées au circuit du médicament sous forme de tableau comparatif.
- Production d'un avis portant sur l'utilisation sécuritaire du bassin thérapeutique a été produit à partir d'une analyse comparative auprès de nos partenaires.

SUIVIS DU PLAN D'AMÉLIORATION DE L'AGRÉMENT

En juin 2013, le Centre a complété avec succès sa 4^e démarche d'agrément pour laquelle il a d'ailleurs obtenu une certification avec mention du Conseil québécois d'agrément (CQA). Le plan d'amélioration de la qualité qui est issu de l'agrément est en œuvre depuis septembre 2013. Il est le fruit d'un effort collectif de cohérence et de d'intégration. Il privilégie la mise en œuvre de stratégies mobilisantes et diversifiées, souvent innovantes et qui encouragent la participation des usagers. Les objectifs qui structurent le plan sont élaborés en fonction des quatre enjeux organisationnels :

- l'adéquation de l'offre de services;
- la mission universitaire intégrée à la pratique clinique;
- la contribution du personnel à la réussite du Centre;
- la performance organisationnelle.

Le Centre a été invité par le CQA à porter son attention sur 22 recommandations qui se résume à trois thèmes :

- la consolidation des processus de gestion des ressources humaines;
- les meilleurs pratiques en matière de gestion des risques;
- l'actualisation du plan des mesures d'urgence.

Forces de l'établissement : un personnel profondément dédié, passionné, généreux et fier, ayant une relation significative et respectueuse avec la clientèle; une capacité d'analyse et de remise en question des façons de faire, où chacun peut exercer son droit de parole en toute confiance; un leadership d'expertise en réadaptation physique dans une approche d'intégration sociale et communautaire.

Suivi du plan d'amélioration

Mise en œuvre du plan (30 objectifs)

- 30/30 objectifs dont les travaux sont amorcés (100 %).

Indicateur de progression

Pourcentage global de réalisation du plan d'amélioration de 89 %

- 27/30 (90 %) des objectifs évoluent positivement et conformément à la planification.
- 3/30 (10 %) des objectifs requièrent une vigilance accrue pour respecter la planification.

Statut des recommandations du CQA (22 recommandations)

- 6 (27,3 %) recommandations contraignantes.
- 16 (72,7 %) recommandations non contraignantes.

Degré d'actualisation des 6 recommandations contraignantes : 96,7 %

- 5/6 recommandations contraignantes sont actualisées à 100 %. La 6^e recommandation concerne la mise en œuvre du plan des mesures d'urgence. Elle est actualisée à 80 % en date du 31 mars 2015. L'achèvement des travaux requis pour réaliser complètement cette recommandation est prévu d'ici la fin juin 2015

Degré d'actualisation des 16 recommandations non contraignantes : 85,6 %.

SUIVIS DES RECOMMANDATIONS À LA SUITE DE LA VISITE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a visité les installations du Centre dans le cadre d'une inspection en mars 2014. Cette démarche d'amélioration continue de la qualité a permis d'identifier certaines pistes d'amélioration qui touchent notamment :

- la prévention et le traitement des plaies;
- la prévention des chutes et l'évaluation de l'utilisateur ayant fait une chute;
- la révision du rôle de l'infirmière dans une perspective interdisciplinaire;
- l'appropriation du « Plan thérapeutique infirmier (PTI) »;
- l'implantation d'un programme d'auto-administration des médicaments.

Pour le traitement des plaies, le Centre a formalisé l'application de l'échelle de Braden, lorsque requise pour les usagers, et encourage une approche interdisciplinaire de prévention des plaies et de maintien de l'intégrité de la peau.

La création du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal représente une opportunité dans le cadre des travaux d'élaboration du programme de prévention des chutes. En effet, le partage des expertises à l'intérieur du nouvel établissement sera le gage d'un programme de prévention inspiré des meilleures pratiques.

Enfin, en matière d'interdisciplinarité, la responsable des soins infirmiers participe aux rencontres du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec (CBMOQ) pour observer le processus de collaboration interdisciplinaire et mettre en lumière la place, le rôle joué par l'infirmière au sein de ces équipes et l'ajustement de ce rôle qui fluctue selon les différentes étapes du continuum de service.

ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES

L'accueil de stagiaires, la collaboration à diverses activités d'enseignement et la diffusion des connaissances sont exemples des activités réalisées dans le cadre de la mission universitaire pour lequel le secteur de l'enseignement et la diffusion des connaissances offre des services de soutien.

Dans la suite du projet d'optimisation du secteur de l'enseignement amorcé en 2013-2014, les activités ont été orientées vers l'implantation des changements associés aux processus de planification et de gestion des stages; de gestion des argents de stages; et de la diffusion des connaissances. Ainsi, plusieurs changements opérationnels ont permis d'améliorer la qualité des services rendus et de mettre en place des actions visant à soutenir les superviseurs de stage.

Stages

Au terme du présent exercice, on peut constater une performance quant au nombre de jours de stage comparable à l'année précédente.

Tel que d'indiqué dans le tableau ci-dessous, le Centre a accueilli 89 étudiants. Il est ainsi possible d'apprécier les efforts des chefs de programmes et des intervenants, toutes disciplines confondues. Encore cette année, des demandes ont été refusées faute de disponibilité des intervenants ou d'absence de structures d'accueil.

LES STAGES	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre de demandes de stages traitées	155	172	188
Nombre d'étudiants reçus	82	95	89
Nombre de jours de stage	2287	2338	2337
Nombre de programmes et services ayant reçu des stagiaires	16	17	16
Nombre de superviseurs	75	82	66
Nombre de demandes annulées	1	0	0
Nombre de demandes refusées	73	77	99

Activités d'enseignement

Les activités d'enseignement incluent les cours donnés à une université ou un collège, les travaux pratiques ou laboratoires donnés pour une université ou un collège dans l'établissement d'enseignement ou au Centre, des visites et des rencontres d'orientation professionnelle et toutes autres activités réalisées auprès d'étudiants de tous les niveaux académiques.

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre d'intervenants	40	32	37
Nombre de participants	1002	947	1013
Nombre d'heures	351	175,30	158,85

Recherche

Le Centre compte 14 chercheurs et 18 intervenants membres du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR). Quinze intervenants sont membres à titre de clinicien/intervenant et trois le sont à titre de membre étudiant. Au total, 98 projets étaient en cours dans l'établissement en 2014-2015, ce qui représente une augmentation notable. De ce nombre, 11 ont été complétés durant l'année, alors que 23 évaluations de la convenance institutionnelle pour de nouveaux projets de recherche ont été réalisées en cours d'année.

Diffusion et transfert des connaissances

La diffusion des connaissances contribue à faire connaître l'expertise détenue au sein de l'établissement, permet de maintenir et de créer des liens privilégiés avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux sur les plans régional et national. Trois activités phares de diffusion des connaissances contribuent au rayonnement du Centre.

Le tableau ci-dessous contient le bilan de participation des cliniciens comme conférenciers lors de congrès et colloques, de même que les formations sur mesure offertes par le Programme pour les personnes présentant un trouble grave du comportement à divers partenaires du réseau.

DIFFUSION DES CONNAISSANCES	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre d'intervenants	16	42	46
Nombre d'heures	120,5	204.80	109

La 18^e saison des *Rendez-vous de la réadaptation* a proposé trois conférences-midi gratuites. Grâce à la visioconférence et à la plateforme IRIS du RUIS de l'Université de Montréal, les partenaires de l'ensemble du Québec ont pu se joindre à l'auditoire présent au Centre évalué au total à environ 450 participants). De plus, les conférences demeurent disponibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) du RUIS de l'Université de Montréal pour visionnement en différé.

Plusieurs conférences ont été données par 42 professionnels du Centre pour un total de 204 heures. La 17^e saison des *Rendez-vous de la réadaptation* a proposé trois conférences-midi gratuites. Grâce à l'utilisation de la lecture continue sur le Web et de la visioconférence, les partenaires de l'ensemble du Québec ont pu se joindre à l'auditoire présent au Centre (500 participants au total).

Le 13^e *Carrefour des connaissances*, édition consacrée à la mise en valeur des pratiques de pointe développées en réadaptation, a été présidé par M^{me} Anne Hébert, directrice générale par intérim de l'Office des personnes handicapées du Québec. Repoussant ses limites, le *Carrefour des connaissances* a présenté près de 40 communications affichées qui illustraient différents travaux cliniques et de recherche en réadaptation physique, incluant une affiche du Centre intitulée *Les pratiques de pointe : développer de meilleures pratiques en misant sur la recherche et l'innovation dans une perspective de transfert vers d'autres organisations*. Les auteurs provenaient de différents établissements de santé et services sociaux ainsi que de maisons d'enseignement. La richesse et la pertinence des projets présentés ont été constatées par une année record d'achalandage avec un peu plus de 200 visiteurs qui sont venus échanger avec les présentateurs sur leurs innovations en matière de réadaptation. De surcroît, un jury externe composé de partenaires a procédé à l'évaluation des communications afin de remettre trois bourses substantielles offertes grâce au soutien financier des partenaires de l'événement. Une bourse a également été octroyée par le comité des usagers du Centre, usager-partenaire de l'événement. De

nombreux collaborateurs du réseau de la santé et des services sociaux, dont M^{me} Sonia Bélanger, présidente-directrice générale du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CEIM) ont contribué concrètement au succès de cet événement phare de l'établissement.

Deux mandats de courtage de connaissances ont été réalisés pour promouvoir l'utilisation des données probantes dans la pratique clinique. Trois visioconférences ont été offertes par le Centre dans le cadre des conférences-midi du CRIR auxquelles 49 intervenants et chercheurs et 9 partenaires externes ont assisté. Vingt-quatre établissements partenaires et maisons d'enseignement se sont aussi connectés. Treize visioconférences externes (du CRIR, CIRIS et autres partenaires) ont également été rendues disponibles et 49 intervenants y ont assistés.

En plus de maintenir son offre de service habituelle, le centre de documentation a effectué la mise à jour de son logiciel Biblionet, ce qui a représenté un chantier important pour le personnel de ce secteur.

	2013-2014	2014-2015
Nombre de prêts entre bibliothèques	1776	1367
Nombre de prêts de documents	1277	1267
Nombre de nouvelles acquisitions	195	209
Nombre de veilles offertes (tables des matières)	489	388
Nombre de recherches documentaires	38	32
Nombre de références	525	750

Enfin, l'accueil de quatre groupes de visiteurs français a permis de faire valoir les pratiques et le leadership du Centre en matière de réadaptation.

Développement des pratiques de pointe

Présenté dans le bilan l'orientation # 9 en page 12.

Évaluation des technologies et des modes d'intervention

En plus du contenu présenté dans le bilan de l'orientation # XX en page XX, une bourse de 50 000 \$ provenant du Programme de soutien aux initiatives en ETMI de l'INESSS a été obtenue, en collaboration avec les établissements du CERIU. Elle permettra la réalisation, sur une période de deux ans (2014-2016), d'un projet d'ETMI ayant pour thème l'efficacité des interventions de groupe. Le projet est en cours de réalisation et permettra également la poursuite du développement des capacités de production d'ETMI et d'aide à la prise de décision de notre unité d'ETMI.

Une ETMI a également été réalisée concernant l'achat potentiel d'un simulateur de conduite pour la Clinique d'évaluation de la conduite automobile du Centre. Elle a été réalisée en collaboration avec une agente de planification, de programmation et de recherche de l'Institut Raymond-Dewar. La démarche visait également à valider le processus d'ETMI de l'établissement. Un rapport bref a été déposé et présenté au comité de direction le 9 décembre 2014. Il est important de rappeler qu'une ETMI a pour objectif d'éclairer la prise de décision.

DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION

Programme-services		Administration et soutien	
Thématique		Processus de coordination lié aux projets d'optimisation	
Indicateurs		Cibles 2014-2015	Résultats
Numéro	Nom		
	Identifier un répondant qui assurera la coordination de tous les projets d'optimisation de l'établissement		
	Participer aux travaux régionaux quant à l'élaboration d'un plan d'action intégré en matière d'optimisation, et ce, en fonction des besoins et attentes des établissements du réseau montréalais		
Analyse des résultats			
La direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires (DSPQAU) assume la gestion des mandats et la coordination des activités liées aux projets d'optimisation actuellement en cours dans l'établissement. Cette imputabilité permet une gestion intégrée des différents projets en lien avec les priorités régionales d'optimisation, la planification stratégique dans la perspective de la performance organisationnelle et le projet de rapprochement avec l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) et l'Institut Raymond-Dewar (IRD). Le soutien rigoureux offert par la DSPQAU est planifié en fonction d'une charte de projet. Les responsabilités inhérentes à ce soutien pour l'actualisation sont discutées par les membres de l'équipe de la DSPQAU. Les porteurs de dossier peuvent compter sur la mise en commun des expertises complémentaires de l'équipe. La DSPQAU a instauré un guichet unique pour recevoir et traiter les demandes de soutien en provenance des différents secteurs de l'établissement. Ce nouveau fonctionnement a permis d'uniformiser le processus de traitement et de formaliser les critères permettant de prioriser les projets déposés. En cette première année d'implantation, neuf nouveaux projets requérant le soutien de la DSPQAU ont été ciblés. Entre 10 et 15 projets d'amélioration sont en cours dans l'établissement. Une minorité de ces projets utilise l'approche <i>Lean</i> ou <i>Lean Six Sigma</i>. Certains des projets d'amélioration sont soutenus par le pôle santé HEC, notamment les projets liés aux comités tactiques de la fusion CRLB-IRD-IRGLM (BM, TCC et RH). Tous les projets d'amélioration liés à la fusion utilisent un guide méthodologique basé sur les meilleures pratiques. D'autre part, les projets réalisés ou en cours utilisent des méthodologies variées, notamment DMAIC, PDCA, réingénierie et Atelier Kaizen. De plus, les projets <i>Lean</i> Admission et <i>Lean</i> Encéphalopathie ont aussi bénéficié d'un soutien d'experts. Ces deux projets ont permis la révision de la cartographie de leurs processus respectifs. L'établissement a investi dans le développement de son expertise <i>Lean</i> en soutenant la certification Ceinture verte en <i>Lean Six Sigma</i> de l'agente de planification de programme de la DSPQAU. De plus, tous les gestionnaires de l'établissement ont reçu une formation de sensibilisation à l'approche <i>Lean</i> ou <i>Lean Six Sigma</i>. Le Centre participe activement aux travaux régionaux visant à élaborer un plan d'action intégré en matière d'optimisation. À cet égard, l'établissement a collaboré avec ses partenaires de la réadaptation en déficience physique à des travaux de rapprochement en vue d'une fusion avec l'IRD et l'IRGLM. Ainsi, l'IRGLM et le CRLB partagent le même directeur des ressources humaines et les fonctions de la gestion des invalidités et la santé/sécurité au travail sont assumées par un seul porteur de dossier pour les deux établissements, tout comme la formation et le développement des ressources humaines.			

De plus, des projets de rapprochements à caractère clinique ont impliqué la participation d'utilisateurs dans une perspective patient-partenaire, selon l'approche mise de l'avant par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Les clientèles ciblées par ces travaux d'optimisation ont été les personnes ayant subi une blessure médullaire et les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral.

En parallèle, et toujours en lien avec les travaux devant mener à la fusion, quatre importants projets d'optimisation ont été mis en œuvre à la direction des ressources humaines. Ceux-ci visaient l'intégration de l'offre de services des directions des ressources humaines de l'IRGLM, de l'IRD et du CRLB pour les secteurs suivants : dotation, formation, gestion des invalidités (assurance salaire), rémunération et avantages sociaux.

Programme-services		Santé publique	
Thématique		Infections nosocomiales	
Indicateurs		Cibles 2014-2015	Résultats
Numéro	Nom		
1.01.11.E-EG1	Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CRDP	1ETC/133 lits = 0,13 ETC	0,14 ETC
	Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour les personnes hébergées	80 %	s/o
	Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour le personnel soignant	60 %	29 % excluant les bénévoles
Analyse des résultats			
1.01.11.E-EG1 - Le CRLB a comme cible 1 ETC/133 lits, soit en fonction des 18 lits de l'internat, 0,13 ETC infirmière affectée au programme de prévention des infections nosocomiales. Dans les faits, le taux est de 0,14 ETC. La cible est donc atteinte avec un ratio de 1,03 ETC pour 133 lits. À cet égard, les actions effectuées en matière de prévention sont, à titre d'exemples : • coordination du processus d'identification et de divulgation des cas de bactéries multirésistantes; • application et révision des protocoles en vigueur; • coordination des usagers ayant un statut positif au moment de l'accueil à l'Internat; • gestion des protocoles applicables lors d'éclosion; • participation aux travaux régionaux; • reddition de compte. Cibles concernant les taux de vaccination : le CRLB n'a pas de personnes hébergées. Le taux de vaccination obtenu pour le personnel, en excluant les personnes bénévoles, est de 29 %. L'écart à la cible est relativement important malgré une importante campagne de sensibilisation et de promotion à la vaccination.			

Programme-services		Déficiences	
Thématique		Plan d'accès à un 1 ^{er} service	
Indicateurs		Cibles 2014-2015	Résultats
Numéro	Nom		
1.45.04.06-PS	Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE	90 %	N\A
1.45.04.07-PS	Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	90,8 % (P13)
1.45.04.08-PS	Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE	90 %	92,5 % (P13)
1.41.04.02-EG1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CRDP	2278	2230 (P13)
1.42.04.02-EG1	Nombre total d'heures de prestation de services pour les personnes ayant une déficience physique - CRDP	135 577	130 954 (P13)

Analyse des résultats

1.45.04.07-PS - La cible obtenue confirme l'amélioration continue constatée depuis l'implantation du plan d'accès en novembre 2010. N.B. Les données sont cumulatives depuis le 7 novembre 2010.

1.45.04.08-PS - La cible obtenue rend compte d'une amélioration quant au respect du délai d'accès pour cette clientèle à priorité modérée. N. B. Les données sont cumulatives depuis le 7 novembre 2010.

1.41.04.02-EG1 - À la période 13, le résultat atteint est de 2230, soit 0,9 % supérieur au nombre de personnes ayant reçu des services à la même période l'année précédente. Par contre, comme la cible d'augmentation de l'EGI est de 3,08 % pour l'année 2014-2015, le nombre de personnes desservies pour l'exercice financier 2014-2015 est légèrement sous la cible.

1.42.04.02-EG1 – La cible est de 135 577 heures de prestation de services, soit une augmentation de 2,9 % comparativement au nombre d'heures totales cumulées en 2013-2014. Le total des heures a subi une légère décroissance en 2014-2015, soit de 0,61 %. On constate donc un écart négatif de 3,4 % entre le total réel obtenu et la cible.

Programme-services		Ressources humaines	
Thématique		Processus d'optimisation de la main-d'œuvre (1)	
Indicateurs		Cibles 2014-2015	Résultats
Numéro	Nom		
3.01	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	4,06 %	4,2 % (P13)
3.08-PS	Avoir mis à jour le plan de main-d'œuvre de l'établissement		
3.09-PS	Avoir complété trois démarches (projets) concertées de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail		
Analyse des résultats			
3.01-PS – Le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées est légèrement supérieur à la cible. 3.08- PS - Le 30 septembre 2014, le CRLB a déposé un plan d'action (2012-2015) visant l'attraction, la rétention du personnel et l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail. 3.09-PS - Dans le cadre des travaux de rapprochement devant mener à la fusion de l'IRD, de l'IRGLM et du CRLB, les directions des ressources humaines des trois établissements ont mis en œuvre un comité tactique visant l'intégration et l'harmonisation de leurs principales fonctions. Quatre comités opérationnels ont actualisé des projets de révision de leurs processus. Tous ont été complétés et ont permis de réviser la cartographie ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs impliqués. Dans la foulée de ces travaux, plusieurs modalités et outils ont été implantés. Les quatre projets réalisés étaient liés aux secteurs suivants : dotation, formation, gestion des invalidités (assurances salaire), rémunération et avantages sociaux. D'autres projets initiés en 2013-2014 ont également été poursuivis : Projet d'optimisation du processus d'admission - Cartographie du processus d'admission complétée, pistes d'amélioration identifiées et plan d'action actualisé. Projet d'optimisation de la tenue de dossier (3 regroupements engagés dans cette démarche) - Identification des besoins de la clientèle et des spécifications pour optimiser la réponse à ces besoins. - Audit sur la tenue de dossier : grille de critères élaborée par chacun des regroupements concernés - Le regroupement des ergothérapeutes a complété l'audit et analysé les résultats. Les travailleurs sociaux et les psychologues réalisent l'audit (au 31 mars 2015). - Été 2015 : dégager des pistes d'amélioration et des plans d'action pour améliorer le processus. En parallèle, les statistiques du temps consacré à la tenue de dossier seront analysées et des balises seront proposées. Projet POT-TGC - Formalisation de l'approche clinique retenue dans la ressource. - Création d'un guide et de documents de référence mis à la disposition du personnel. Projet d'optimisation du processus clinique de l'accès à un premier service au Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie - Révision du processus d'accès à un premier service et du fonctionnement des rencontres d'équipe pour : - assurer une meilleure concertation de l'équipe clinique en amont de l'élaboration du premier plan d'intervention; - réduire les délais moyens d'élaboration du premier plan d'intervention; - optimiser le temps consacré aux rencontres de discussions.			

Programme-services		Ressources humaines	
Thématique		Processus d'optimisation de la main-d'œuvre (2)	
Indicateurs		Cibles 2014-2015	Résultats
Numéro	Nom		
3.10-PS	Avoir mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle		
3.14-PS	Avoir obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines		
Analyse des résultats			
3.10-PS - Le CRLB s'est doté d'une Politique sur l'encadrement et le soutien professionnel. En même temps qu'il participe à l'actualisation de la mission universitaire, l'accueil des stagiaires témoigne de l'engagement du centre envers le soutien et le développement de la relève en contribuant au recrutement de nouveaux talents. De plus, la DRH a mis en place une politique de gestion sur le mentorat et une politique de gestion sur le préceptorat. 3.14-PS - Le CRLB a obtenu du CQA sa 4^e certification en juin 2013. Celle-ci inclut le volet de mobilisation des ressources humaines. Le CRLB présente un taux de progression de 89 % de son plan d'amélioration. Plus de neuf différents objectifs organisationnels visent notamment la contribution du personnel à la réussite du Centre. Ces objectifs sont atteints à 94 % en moyenne. Parmi les neuf objectifs, sept ont déjà été atteints à 100 %.			

QUELQUES DONNÉES SUR LES USAGERS

ACCÈS AUX SERVICES

Le plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience vise à assurer le respect des délais pour un premier service, et ce, en tenant compte du niveau de priorité de la demande.

Tableau 1 - Taux de respect des délais d'accès à un premier service*

	Taux de respect des délais 2012-2013	Taux de respect des délais 2013-2014	Taux de respect des délais 2014-2015
Niveau urgent	s/o	s/o	s/o
Niveau élevé	87,2 %	89,1 %	90,8 %
Niveau modéré	91,9 %	92,3 %	92,5 %

* Les données sont cumulatives depuis le 7 novembre 2010. Il ne s'agit pas d'un taux annualisé. Ces données sont extraites du Rapport GESTRED 559 du MSSS sur les délais d'accès en déficience physique.

Le taux de respect du délai est en constante progression depuis l'implantation du plan d'accès du MSSS. Le Centre surpasse la cible de 90 % pour les deux niveaux de priorité des demandes.

[N.B. Puisque l'offre de services du Centre s'élabore autour de la réadaptation axée sur l'intégration sociale et non sur la réadaptation fonctionnelle intensive, les demandes de nature urgente sont très rares.]

USAGERS EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE AU 31 MARS 2015

Une personne peut être en attente dans plus d'un programme/service à la fois et ainsi être comptée plus d'une fois.

Tableau 2 - Attente d'un premier service selon les programmes/services

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Assistance résidentielle continue (7042-7052)	24	36	40
Réadaptation déficience motrice (8020)	62	43	38
Adaptation professionnelle - déficience motrice (8041)	32	40	24
Adaptation/intégration sociale - déficience motrice (8042)	205	177	207
Total :	323	296	309*

* Les données fournies ont été obtenues à partir du rapport SIPAD « Usagers en attente d'un premier service ».

Tableau 3 - Attente d'un premier service selon l'âge au 31 mars 2015*

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
0-17 ans	19	9	22
18-64 ans	266	254	217
65 ans et plus	38	33	40
Total :	323	296	279**

*Une personne en attente dans plus d'un programme/service (voir tableau 2) ne sera comptée qu'une seule fois dans le tableau 3, puisque la répartition se fait selon l'âge de la personne. Il est donc normal que le total du tableau 3 ne corresponde pas à celui du tableau 2.

**Les données fournies ont été obtenues à partir du rapport SIPAD « Usagers en attente d'un premier service ».

LES USAGERS DESSERVIS

Le tableau suivant présente le nombre d'usagers desservis et ayant reçu une heure de prestation de service (HPS) en cours d'année selon la région de provenance. Le bassin le plus important d'usagers desservis se retrouve dans la région de Montréal (06). Toutefois, étant donné les mandats régionaux et suprarégionaux de l'établissement, certaines équipes desservent des usagers en dehors de Montréal lorsque la clientèle est rare ou que la problématique est complexe.

Tableau 4 - Usagers desservis par région de provenance

	2013-2014	2014-2015
	Déficiences motrices c/a 8020-8040	Déficiences motrices c/a 8020-8040
RSS 01	4	2
RSS 02	6	6
RSS 03	13	14
RSS 04	18	15
RSS 05	4	4
RSS 06	1823	1861
RSS 07	2	4
RSS 08	10	4
RSS 09	3	2
RSS 10	1	2
RSS 11	1	2
RSS 12	8	8
RSS 13	48	46
RSS 14	58	53
RSS 15	60	62
RSS 16	151	145
RSS 17-18	-	-
Hors-Qc	-	-
Total	2210	2230*

*Les données présentées sont extraites du Rapport GESTRED 501 du MSSS

On note une hausse des usagers desservis de la région de Montréal et généralement, une stabilité de l'achalandage par les usagers des autres régions du Québec.

Tableau 5 - Usagers desservis sur la base des HPS en présence de l'utilisateur* selon les différents programmes-services

	2012-2013	2013-2014	2014-2015**
Déficits moteurs cérébraux	30	27	26
Traumatismes craniocérébraux	140	136	132
Maladies neuromusculaires	227	216	246
Myélopathies	95	80	82
Lésions musculosquelettiques	44	47	58
Accidents vasculaires cérébraux	157	162	164
Adaptation professionnelle	254	275	296
Adaptation et intégration sociale	1278	1387	1363

* Un usager peut avoir reçu des services dans plus d'un programme/service. Il peut donc être comptabilisé sur plus d'une fois; il apparaîtra alors sur plus d'une ligne, mais jamais plus d'une fois par ligne. Les usagers comptabilisés ont obligatoirement reçu une HPS 100, 300 ou 500.

**Données extraites du Rapport GESTRED AS-484 du MSSS (page 26).

On note une augmentation du nombre d'utilisateurs desservis par les programmes/services « Maladies neuromusculaires », « Lésions musculosquelettiques » et « Adaptation professionnelle ». Par contre, on constate une baisse du nombre d'utilisateurs desservis par les programmes/services en adaptation et intégration sociale.

USAGERS DESSERVIS PAR LE PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE (PATMP)

Tableau 6

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
USAGERS AYANT REÇU DES SERVICES	5327	5546	*
Services rendus			
Attribution de fauteuils roulants et bases roulantes	685	623	488
Valorisation de fauteuils roulants et bases roulantes	397	435	385
Réparation de fauteuils roulants et bases roulantes	7270	8702	6751
Attribution et réparation d'aides techniques à la posture	1738	1719	1165
Attribution et réparation d'orthèses	310	286	286
Attribution et réparation de coussins (SAAQ, CSST)	1683	153	5
Récupération de fauteuils roulants et bases roulantes	866	878	665
Attribution et réparation d'aides à la marche	457	424	355
Prêt de fauteuils roulants / Subvention de l'Agence de développement de réseaux locaux	251	346	238
Activités complémentaires (pièces en série, composant spécial)/ Expertise PATMP (services offerts aux autres programmes)	148	184	132
TOTAL	13 805	13 750	10 470

Source : Analyse des Services rendus/iSAT en date et Services informatiques. Prendre note qu'il peut y avoir une différence avec les données fournies antérieurement car il n'y a pas, dans iSAT, de fermeture de période financière.

* Donnée non disponible avec le logiciel iSAT

Principaux constats

- L'arrivée d'un médecin au PATMP (1 journée/semaine) a permis de répondre plus adéquatement aux besoins des partenaires externes en termes de cliniques de fauteuils roulant et de système de positionnement. Par contre le départ à la retraite de deux médecins a fragilisé le secteur orthèse, puisqu'un seul médecin reste disponible pour ce type de prescription.
- Avec l'arrivée du logiciel iSAT, jumelé à une nouvelle façon de faire de la RAMQ, le coussin de siège est un complément à une aide technique à la mobilité (ATM), et comptabilisé à l'intérieur des réparations ATM.
- Le déficit budgétaire du PATMP, présenté plus loin, est dû en grande partie à un taux élevé d'absence maladie dont l'impact direct a été remarqué sur le nombre de cliniques d'évaluation (plusieurs ont été déplacées ou même annulées) ainsi que sur le nombre de rendez-vous cliniques sans médecin.
- Le PATMP a poursuivi sa participation à différents projets de recherche, dont le projet pan canadien *Can Wheel* et le projet *Movit* sur le suivi post-attribution.
- Accueil de stagiaires en ergothérapie et en technique orthèse-prothèse et participation à l'enseignement des étudiants en ergothérapie de l'Université de Montréal.
- Bonne performance en ce qui concerne le pourcentage de temps facturé à la RAMQ pour l'ensemble des titres d'emploi facturables et autres organismes payeurs. Les indicateurs de performance permettent de suivre cet aspect en continu tout au long de l'année.

NOS RESSOURCES HUMAINES

Effectifs ressources humaines

	2013-2014	2014-2015
Les cadres : (en date du 31 mars) Temps complet	29	28
Temps partiel : équivalents temps complet	1	1
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	0
Les employés réguliers : (en date du 31 mars) Temps complet	311	303
Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet	38,45	38,65
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	110 807	113 600
Équivalents temps complet	60	62

Effectifs médicaux 2014-2015

	Actifs	Associés	Conseils	Total
Omnipraticiens	9	5	0	14
Spécialistes	2	13	1	16
Total	11	17	1	30

Bénévolat

	2013-2014	2014-2015
Nombre de bénévoles	40	38
Heures de bénévolat	6986	6808

L'année 2014-2015 se compare à l'exercice précédent. En plus des activités à caractère continu, le Service de bénévolat a tenu sa clinique annuelle d'impôt pour les usagers à faible revenu. Quelque 50 déclarations provinciales et fédérales ont été complétées, moyennant une contribution de 10 \$/personne. La somme de 500 \$ a été remise à la fondation du Centre. Depuis quelques années, on remarque une stabilité au sein du service. En plus de participer aux activités régulières d'horticulture, au poste assistance-bénévole et à l'accompagnement au bistro, les bénévoles s'impliquent, sur demande, dans les activités de la Fondation, la préparation au déménagement, et plus encore. En juin 2014, le prix Roger-Boucher a été décerné à monsieur Philippe Besson.

BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le travail du CMDP a été particulièrement exigeant, entre autres en raison de la période de transition et d'adaptation vers la réorganisation imposée par la Loi 10. De plus, le CMDP a dû exercer les responsabilités dévolues au chef de Service de médecine, puisque le chef intérimaire n'était pas un médecin (LSSS, art. 190 et Règlement de régie interne du CMDP du CRLB, paragraphe 2.2.2.).

Près d'une dizaine d'assemblées du comité exécutif du CMDP ont été tenues en date du 31 mars, de même que deux assemblées générales et plusieurs assemblées de ses quatre comités statutaires. Le CMDP a su remplir son rôle défini par la Loi des SSSS du Québec et le Règlement de la régie interne avec un effectif d'une dizaine de membres actifs. En plus des comités statutaires, le CMDP a poursuivi l'excellente tradition de participation des médecins du Centre en déléguant ceux-ci au sein de différents comités. Le CMDP continue pour le moment à fonctionner comme comité local du CMDP du CIUSSS jusqu'à nouvel ordre.

Conseil des infirmières et infirmiers

Le CII peut, lorsque requis, formuler des avis au directeur général et faire des recommandations au conseil d'administration sur les domaines qui touchent directement la pratique des soins infirmiers :

- règles de soins infirmiers applicables aux infirmières ;
- distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières;
- organisation scientifique et technique du Centre;
- évaluation et maintien de la compétence des infirmières.

Les actions réalisées par le CII au cours de la dernière année touchent les dossiers suivants :

- l'application du programme de préceptorat en soins infirmiers;
- la mise à jour des ordonnances collectives les plus utilisées;
- le plan d'action pour améliorer les soins infirmiers, adopté par le comité de direction en réponse aux recommandations de l'OIIQ à la suite de sa visite;
- les activités de rapprochement avec le CII de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), établissement partenaire avec qui un projet de fusion était en cours.

Conseil multidisciplinaire

Trois pistes ont orienté les travaux du conseil multidisciplinaire(CM) en 2014-2015 : l'actualisation de la réglementation; l'harmonisation des travaux du conseil, du comité exécutif et des regroupements professionnels; et le suivi du dossier des démarches liées aux rapprochements entre le CRLB et l'IRGLM. En ce sens, différentes actions ont été posées.

- Mise sur pied d'un comité ad hoc traitant de la Loi 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- Collaboration continue et bidirectionnelle entre le comité exécutif du CM et les regroupements professionnels concernant les réflexions sur l'organisation des services;
- Dépôt d'un avis concernant la définition des catégories de notes d'évolution remis au directeur des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires (DSPQAU);

- Correspondance remise au DSPQAU quant aux activités nécessaires pour assurer la qualité des services, mais qui ne devraient pas relever des activités des regroupements;
- Participation des regroupements des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et des psychologues aux travaux sur la tenue de dossier, pilotés par la DSPQAU;
- Remise de trois bons coups à trois membres;
- Rédaction de plusieurs procédures et dépôt dans le répertoire du CECM;
- Rencontres avec les présidents des CM de l'IRGLM et de l'IRD, ainsi que les gestionnaires responsables des CM.

Comité des usagers

Le comité des usagers du Centre est impliqué auprès de différentes instances dans un esprit de collaboration afin d'assurer la qualité des soins et services prodigués aux usagers. En plus d'assister et de contribuer aux différents événements de l'établissement au courant de l'année (Carrefour des connaissances, activité de reconnaissance du personnel, soirée-bénéfice de la Fondation), le comité a soutenu les usagers par :

- la visite des ressources sociorésidentielles;
- l'activation officielle du réseau sans fil destiné aux usagers (gracieuseté du comité des usagers) au Complexe Laurier (mai 2014);
- l'installation de distributeurs à savon et à papier plus accessibles dans les salles de bain, et de distributeurs de savon antiseptique à chacune des portes d'entrée du Centre et des ressources sociorésidentielles;
- la distribution, à l'occasion de Noël, de 77 cartes d'épicerie à des usagers de différents programmes du CRLB;
- différentes rencontres avec des partenaires du réseau de la Santé et des Services sociaux et du milieu communautaire.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (Commissaire) est d'assurer la promotion et la protection des droits des usagers de l'établissement. En 2014-2015, 77 dossiers ont été traités. Parmi ceux-ci, on compte 19 plaintes, 41 demandes de consultation, 15 demandes d'aide ou d'assistance, 2 interventions et aucune plainte médicale. Le nombre de dossiers traités a augmenté de 7 depuis 2013-2014, mais les plaintes ont diminué, passant de 27 en 2013-2014 à 19 cette année. 80 % des demandes ont été traitées la journée même, 11 % dans les 10 jours suivants et 9 % entre 11 et 30 jours. En 2013-2014, 68% des demandes avaient été traitées la journée même.

Parmi les 19 plaintes, 24 motifs d'insatisfaction ont été examinés : 6 portaient sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles; 6 sur les relations interpersonnelles; 5 sur les soins et services dispensés; 3 sur les droits particuliers; 3 sur l'aspect financier et 2 sur l'accessibilité aux soins et services. Six des plaintes ont fait l'objet de mesures correctives, soit l'encadrement de l'intervenant, de la formation ou de la supervision dans 3 cas, l'élaboration d'un protocole dans 1 cas et l'obtention des services dans 2 cas.

Comité de gestion des risques

Conformément à l'article 183.2 de la LSSSS, le comité de gestion des risques a pour fonction de chercher, de développer et de promouvoir les moyens visant à :

- identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales; de prévenir leur apparition; et d'en contrôler la récurrence;
- s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir leur récurrence ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Les actions posées par le comité de gestion des risques touchent quatre grandes catégories et visent à :

- contribuer à la prestation de soins et de services sécuritaires, efficaces et appropriés, à l'intérieur des ressources disponibles;
- favoriser le maintien d'un environnement sécuritaire, de même qu'à faciliter et coordonner l'identification rapide des risques et procéder à leur analyse;
- promouvoir une culture sécuritaire et préventive au sein de l'établissement pour l'ensemble du personnel;
- favoriser l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.

En 2014-2015, 214 déclarations d'incidents-accidents ont été faites (en date du 22 avril 2015). Parmi les déclarations, 122 ont été considérées comme des accidents, 31 comme des incidents et 1 de nature indéterminée. Des 122 événements classés dans la catégorie « accident », un seul événement déclaré par un AH-223 s'est conclu par un décès. L'enquête de cet événement n'est pas encore finalisée.

En raison de leur nombre élevé, les événements impliquant une chute ou l'administration de la médication font l'objet d'une surveillance constante de la part de la gestionnaire de risques et sont considérés au comité de gestion des risques comme des événements sentinelles.

À la suite des événements déclarés, différentes améliorations ont été réalisées afin de diminuer la récurrence de l'événement ou d'en atténuer la gravité de la conséquence. De ce fait, aucune recommandation formelle n'a été émise par le comité de gestion des risques afin d'améliorer le processus de sécurité des usagers, car ces processus d'amélioration ont été réalisés par d'autres personnes ou groupes à travers l'établissement.

Actions réalisées en fonction des événements survenus en 2014-2015

DÉCLARATIONS	ENQUÊTES	DIVULGATION OFFICIELLE*	MESURES SOUTIEN	RECOMMANDATION
214	8	1	2	1

* La divulgation formelle se fait lorsqu'on est face à un niveau de gravité et de complexité élevé.

Comité de vigilance

Au cours des rencontres tenues en 2014-2015, les membres du comité de vigilance ont porté une attention particulière au bilan du comité de gestion des risques; au bilan semestriel sur les plaintes et les insatisfactions; au rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services; au suivi du plan d'amélioration de l'agrément, particulièrement quant aux recommandations contraignantes. Ils ont été informés du compte rendu de la visite d'inspection de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et sur l'adoption d'un règlement de régie interne du conseil multidisciplinaire.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION¹

Au cours de l'année 2014-2015, aucun cas de suivi ou de manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau n'a été traité.

Devoirs et obligations

- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et de services sociaux.
- Participer activement, et dans un esprit de concertation, à l'élaboration et à la mise en oeuvre des orientations générales de l'établissement.
- Assister aux réunions du conseil et voter lorsque requis.
- Agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- Agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
- Faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- Être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne devoir en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.
- Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.
- Faire preuve d'une conduite empreinte d'objectivité et de modération.

Devoirs spécifiques

- Mesures de prévention.
- Identification de situations de conflits d'intérêts.
- Devoirs et obligations de l'après-mandat.

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

¹ Extrait du règlement R-10 concernant le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau révisé le 11 juin 2013. Version complète disponible sur le site web [en cliquant ici](#).

COMITÉS ET CONSEILS

Conseil d'administration

Collège électoral - population

Errol PAILLÉ, *président*

M^e Pierre GAUTHIER

Collège électoral – désignation Agence de la santé et des services sociaux

Hélène FORTIN

Mariette L. LANTHIER, *vice-présidente*

Collège électoral – comité des usagers

Lucie LAROCHELLE

Monika THRONER

Collège électoral – conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

D^r Jean-Marc PERRON

Collège électoral – conseil des infirmiers et infirmières

Jean-François ARCAND

Collège électoral – conseil multidisciplinaire

Doris DUGUAY

Collège électoral – personnel non clinique

Steeve CINQ-MARS

Collège électoral – fondation

Alexandre POCE

Membres cooptés

Geneviève BÉLANGER-LOWE, *trésorière*

Claude BOURQUE

Sylvie NADEAU

2 postes vacants

Directeur général

Pierre Paul MILETTE, *secrétaire*

Comités du CA

COMITÉ EXÉCUTIF – OFFICIERS DU CA

Errol PAILLÉ, *président*

Mariette L. LANTHIER, *vice-présidente*

Geneviève BÉLANGER-LOWE, *trésorière*

Claude BOURQUE, *membre*

Pierre Paul MILETTE, *secrétaire*

COMITÉ DE GOURVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

M^e Pierre GAUTHIER, *président du comité*

Mariette L. LANTHIER

Pierre Paul MILETTE

Errol PAILLÉ

Monika THRONER

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Geneviève BÉLANGER-LOWE, *présidente du comité*

Claude BOURQUE

Hélène FORTIN

Sylvie NADEAU

Michel POULIN

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

M^e Pierre GAUTHIER, *président du comité*

M^e Hélène BOUSQUET, *commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*

Lucie LAROCHELLE

Pierre Paul MILETTE

Alexandre POCE

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Errol PAILLÉ

Claude BOURQUE

Mariette L. LANTHIER

COMITÉ DE RÉVISION

M^e Pierre GAUTHIER, *président du comité*

D^{re} Kim HANG CHU

D^r Jean-Marc PERRON

MISSION, ORIENTATIONS ET SERVICES AUX USAGERS

Jean-François ARCAND

Doris DUGUAY

Mariette L. LANTHIER

Lucie LAROCHELLE

Pierre Paul MILETTE

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Jean-François ARCAND

Doris DUGUAY

Hélène FORTIN

Mariette L. LANTHIER

Pierre Paul MILETTE

DÉLÉGATION DE MEMBRES À DIFFÉRENTS COMITÉS

Errol PAILLÉ, *comité mission et orientations stratégiques*

Mariette L. LANTHIER, *comité d'agrément*

Sylvie NADEAU, *comité de la recherche*

Comité de direction

Suzanne BEAUCHEMIN, *directrice des ressources financières, informationnelles et services techniques*

Lise GIROUX, *directrice des programmes multiclientèles et directrice intérimaire des programmes clientèles*

Gaétan GOHIER, *directeur des ressources humaines*

D^r Virgil A. LUCA, *directeur des services professionnels adjoint aux affaires médicales*

Pierre Paul MILETTE, *directeur général*

Louis ROCHELEAU, *directeur des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires et chef intérimaire du service de médecine*

Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

D^{re} Caroline Huot, *présidente*

D^{re} Diane GIROUX, *vice-présidente*

D^r Trac TON-THAT, *secrétaire*

D^r François PICHETTE, *trésorier*

D^r Virgil A. LUCA (membre statutaire)

Louis ROCHELEAU (membre statutaire)

Pierre Paul MILETTE (membre statutaire)

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

France GIGUÈRE, *présidente*

Nadia LAMQADDAM, *vice-présidente*

Véronik CARIGNAN (membre statutaire), *secrétaire*

Jean-François ARCAND

Lise BRISSON

Alba K. RODRIGUEZ-OTERO

Vinh THUY TRAN

Louis ROCHELEAU (membre statutaire)

Pierre Paul MILETTE (membre statutaire)

Conseil multidisciplinaire

Julie LARIVIÈRE, *présidente*, Regroupement des kinésiologues

Nathalie ALLARD, Regroupement des ergothérapeutes, *vice-présidente*

Josée ARBOUR, Regroupement des travailleurs sociaux

Donald AUBÉ, Regroupement des éducateurs spécialisés

Sonia DI LILLO, disciplines sans regroupement (Brigitte Fillion jusqu'au 20 mai 2014)

Éric FOSTER, Regroupement des techniciens en orthèses-prothèses (Marilou Lemire jusqu'au 9 septembre 2014)

Anne SIMARD, Regroupement des orthophonistes, *secrétaire*

Michaël STEYAERT, Regroupement des psychologues

Pia PAOLI, Regroupement des physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique

Louis ROCHELEAU (membre statutaire)

Pierre Paul MILETTE (membre statutaire)

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS ET CONTRATS DE SERVICES

Gestion et contrôle des effectifs

Heures rémunérées

Janvier à mars 2014	Janvier à mars 2015	Variation
196 742	193 140	(1,8%)

Les objectifs mensuels fixés par la loi ont été respectés.

Contrats de services

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	0	0
TOTAL DES CONTRATS DE SERVICES	0	0

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Liste des documents pertinents (suivent la présente page)

- Rapport de la direction
- État des résultats (AS-471 – page 200-00)
- État des surplus (AS-471 – page 202-00)
- État de la situation financière (AS-471 – page 204-00)
- État de la variation des actifs financiers nets (AS-471 – page 206-00)
- État des flux de trésorerie (AS-471 – page 208-00, 208-01, 208-02)
- Notes aux états financiers (AS-471 – page 270)
- État des résultats (AS 471 – page 358-00)
- État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l’auditeur indépendant (AS-471 – page 140-00)
- Rapport de l’auditeur indépendant sur les résultats financiers résumés
- Rapport financier annuel 2014-2015 complet (AS-471) [disponible sur le Web](#)

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

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

La direction du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Martin, Boulard 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 Martin, Boulard peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



Christian Parent
Directeur des ressources financières
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

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	24 238 151	23 893 717	860 499	24 754 216	25 998 517
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) 2					
Contributions des usagers 3	3 992 927	3 108 760	XXXX	3 108 760	4 163 112
Ventes de services et recouvrements 4	234 150	448 892	XXXX	448 892	389 788
Donations (FI:P294) 5	88 885	70 369	18 721	89 090	24 777
Revenus de placement (FI:P302) 6	38 400	28 406		28 406	39 052
Revenus de type commercial 7	153 000	199 261	XXXX	199 261	142 953
Gain sur disposition (FI:P302) 8			953	953	
9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302) 11	9 991 795	8 402 426		8 402 426	9 483 844
TOTAL (L.01 à L.11) 12	38 737 308	36 151 831	880 173	37 032 004	40 242 043
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales 13	26 877 310	26 738 832	XXXX	26 738 832	26 112 826
Médicaments 14	83 000	52 823	XXXX	52 823	72 336
Produits sanguins 15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales 16	82 300	68 699	XXXX	68 699	76 670
Denrées alimentaires 17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles 18	1 922 000	1 968 021	XXXX	1 968 021	1 906 913
Frais financiers (FI:P325) 19	183 873		173 759	173 759	183 873
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations 20	373 720	552 910		552 910	748 487
Créances douteuses 21			XXXX		
Loyers 22	96 300	100 262	XXXX	100 262	84 170
Amortissement des immobilisations (FI:P422) 23	797 225	XXXX	823 757	823 757	797 225
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421) 24		XXXX			
25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325) 27	8 444 470	7 632 043		7 632 043	8 504 761
TOTAL (L.13 à L.27) 28	38 860 198	37 113 590	997 516	38 111 106	38 487 261
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28) 29	(122 890)	(961 759)	(117 343)	(1 079 102)	1 754 782

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

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	2 563 543	1 753 963	4 317 506	2 562 724	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	2 563 543	1 753 963	4 317 506	2 562 724	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(961 759)	(117 343)	(1 079 102)	1 754 782	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	1 601 784	1 636 620	3 238 404	4 317 506	
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	3 238 404	4 317 506	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 238 404	4 317 506	

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	2 094 794		2 094 794	3 564 394
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	134 350	45 242	179 592	1 574 696
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 710 026		1 710 026	1 114 729
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	687 743	(687 743)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	2 582 891	(1 193 155)	1 389 736	1 005 347
	8				
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	17 436	17 436	11 435
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	285 893		285 893	248 036
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	7 495 697	(1 818 220)	5 677 477	7 518 637
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		775 809	775 809	163 382
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	3 475 868	85 822	3 561 690	4 196 331
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	679 635	679 635	
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		45 242	45 242	68 601
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	1 193 737	196 269	1 390 006	1 756 253
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	5 609 225	5 609 225	5 752 376
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	2 854 752	XXXX	2 854 752	2 827 995
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	76 472	5 961	82 433	48 561
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	7 600 829	7 397 963	14 998 792	14 813 499
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(105 132)	(9 216 183)	(9 321 315)	(7 294 862)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	10 852 801	10 852 801	10 206 038
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	1 653 398	XXXX	1 653 398	1 378 758
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	53 520		53 520	27 572
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1 706 918	10 852 801	12 559 719	11 612 368
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	1 601 786	1 636 618	3 238 404	4 317 506

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

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	(8 785 877)	1 157 213	(8 452 075)	(7 294 862)	(8 785 877)
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	(8 785 877)	1 157 213	(8 452 075)	(7 294 862)	(8 785 877)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(961 759)	(117 343)	(1 079 102)	1 754 782
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(848 219)	XXXX	(1 473 087)	(1 473 087)	(848 219)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	(797 225)	XXXX	823 757	823 757	797 225
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	(953)	(953)	
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	3 520	3 520	
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	(1 645 444)	XXXX	(646 763)	(646 763)	(50 994)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(274 640)	XXXX	(274 640)	(206 833)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(25 948)		(25 948)	(5 940)
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		(300 588)		(300 588)	(212 773)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(1 645 444)	(1 262 347)	(764 106)	(2 026 453)	1 491 015
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(10 431 321)	(105 134)	(9 216 181)	(9 321 315)	(7 294 862)

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	(1 079 102)	1 754 782
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	(300 588)	(212 773)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(953)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(18 719)	(23 020)
Amortissement des immobilisations	8	823 757	797 225
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	5 300	3 416
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(385 587)	(382 900)
Autres	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	123 210	181 948
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	486 584	(1 475 620)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(469 308)	461 110

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Acquisitions d'immobilisations	17	(1 473 088)	(848 219)
Produits de disposition d'immobilisations	18	3 520	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(1 469 568)	(848 219)

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		

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	1 848 815	868 616
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(302 943)	(264 801)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(1 689 023)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	2 477 206	1 039 162
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		(1 031 486)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(15 964)	(7 164)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(1 848 815)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	469 276	604 327
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	(1 469 600)	217 218
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT			
	15	3 564 394	3 347 176
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)			
	16	2 094 794	3 564 394
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	2 094 794	3 564 394
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	2 094 794	3 564 394

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	1 395 104	(1 105 335)
Autres débiteurs	2	(595 297)	(83 228)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	1 198	2 304
Frais reportés liés aux dettes	4	(11 302)	(3 735)
Autres éléments d'actifs	5	(37 857)	(109 014)
Créditeurs - Agence et MSSS	6	(634 641)	201 163
Autres créditeurs et autres charges à payer	7		148 727
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	679 635	(710 233)
Intérêts courus à payer	9	(23 359)	1 890
Revenus reportés	10	(347 526)	201 794
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	26 757	
Autres éléments de passifs	13	33 872	(19 953)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	486 584	(1 475 620)

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	85 823	73 078
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	45 242	68 601
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	45 242	68 601
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		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

La Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau est constituée en corporation par lettre patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle a pour mandat d'offrir à ses usagers des services spécialisés et personnalisés en adaptation-réadaptation, en intégration sociale, résidentielle et professionnelle, des services de soutien à l'intégration, d'aide et d'accompagnement aux familles et aux proches, ainsi que des ressources résidentielles alternatives, le tout dans le but de permettre leur participation sociale et maximiser leur qualité de vie.

Le siège social de l'établissement est situé à Montréal. Les points de services sont répartis dans l'ensemble de la région 06.

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

a. 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'établissement publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal 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

a. 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 une 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 du CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

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

b. 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 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 et le passif au titre des avantages sociaux futurs.

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.

c. 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.

d. Périmètre comptable

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

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

e. Revenus

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

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

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37,01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts d'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.

f. Revenus provenant des usagers

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

g. Revenus d'intérêts

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

h. 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.

i. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

j. Charges inhérentes aux ventes de services

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

k. 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.

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note complémentaire 5.

Par conséquent, l'encaisse, les débiteurs – Agences et MSSS, 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, 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.

1. i. *Trésorerie et équivalents de trésorerie*

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

1. 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.

1. 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.

1. iv. *Créditeurs et autres charges à payer*

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

1. 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.

1. 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.

I. Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif mais dont l'état émane d'un événement imprévu, sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours de l'exercice 2011-2012 à 2014-2015.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

m. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

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

1. i. *Provision pour assurance-salaire*

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

1. 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.

1. 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 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.

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

n. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés 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 :

Aménagement 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 télécommunication	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.

o. 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.

p. Stock de fourniture

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

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

Le coût des produits en cours et finis comprend les matières premières, la main d'Œuvre directe et les services achetés.

q. 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 :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le 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.

r. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucun frais de gestion ne peut être chargé 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.

s. 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 essentiellement 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 :

- les 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;
- les 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.

t. 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-centres d'activités.

u. Unités de mesures

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.

v. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

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.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement 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 variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions 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 15 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

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

PAGE 200-00 L.3 CONTRIBUTION DES USAGERS

La référence de la clientèle avec agents payeurs a été moins élevée que prévue initialement.

PAGE 200-00 L.4 VENTE DE SERVICES ET RECOUVREMENTS

Quelques éléments n'avaient pas été prévus au budget initial, tel que la vente de service de certains employés à un autre établissement.

PAGE 200-00 L.20 ENTRETIEN ET RÉPARATIONS

Plusieurs projets de rénovations fonctionnelles mineures et nos récurrents ont été réalisés.

	Budget	Exercice courant	Écart
Contribution des usagers	3 992 927 \$	3 108 760 \$	(884 167 \$)
Vente de services et recouvrements	234 150 \$	448 892 \$	214 742 \$
Entretien et réparations	373 720 \$	552 910 \$	(179 190 \$)

5. INSTRUMENTS FINANCIERS

a. 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.

b. 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.

6. DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Hypothèque contractée auprès de la Société d'Habitation du Québec au taux effectif de 6,99 %	0 \$	449 752 \$
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 1 451 044 \$, au taux effectif de 2,904%, garanti par le gouvernement, remboursable par versements annuels de 78 128 \$, échéant en 2024.	833 871 \$	868 616 \$
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 397 771 \$, au taux effectif de 2,305%, garanti par le gouvernement, remboursable par versements annuels de 66 295 \$, échéant en 2021.	397 771 \$	0 \$
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 868 816 \$, au taux effectif de 2,0817%, garanti par le gouvernement, remboursable par versements annuels de 34 745 \$, échéant en 2018.	1 451 044 \$	0 \$
Sous-total	2 682 686 \$	1 318 368 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 3 352 360 \$ à un taux variant de 2,123% à 2,9099%, garanti par le gouvernement, remboursable par versements annuels de 144 480 \$, échéant entre 2016 et 2018.	2 926 539 \$	4 434 008 \$
Total	5 609 225 \$	5 752 376 \$

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

2015-2016	323 649 \$
2016-2017	323 649 \$
2017-2018	278 117 \$
2018-2019	278 117 \$
2019-2020	144 423 \$
2020-2021 et subséquents	4 261 270 \$
Total	5 609 225 \$

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 :		
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	Variation de l'exercice	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	2 371 421 \$	43 696 \$	2 415 117 \$	2 371 421 \$
Assurance-salaire	337 639 \$	6 494 \$	344 133 \$	337 639 \$
Provision pour maladie	104 673 \$	(31 463 \$)	73 210 \$	104 673 \$
Droits parentaux	14 262 \$	8 030 \$	22 292 \$	14 262 \$
Total	2 827 995 \$	26 757 \$	2 854 752 \$	2 827 995 \$

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortisse- ment cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	690 482 \$	-	690 482 \$	690 482 \$
Aménagement des terrains	171 577 \$	31 252 \$	140 325 \$	148 904 \$
Bâtiments	11 433 675 \$	8 946 382 \$	2 487 293 \$	2 820 798 \$

Améliorations locatives	108 657 \$	108 657 \$	0 \$	0 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	5 317 166 \$	631 755 \$	4 685 411 \$	4 642 670 \$
Matériels et équipements	4 866 122 \$	3 968 387 \$	897 735 \$	696 518 \$
Équipements spécialisés	496 593 \$	147 254 \$	349 339 \$	330 124 \$
Matériel roulant	239 122 \$	214 422 \$	24 700 \$	13 641 \$
Développement informatique	107 330 \$	21 466 \$	85 864 \$	107 330 \$
Réseau de télécommunication	745 963 \$	191 868 \$	554 095 \$	628 691 \$
Projets en cours	937 557 \$	-	937 557 \$	126 880 \$
Total	25 114 244 \$	14 261 443 \$	10 852 801 \$	10 206 038 \$

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

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

9. 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.

a. Risque de crédit

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse :	2 094 794 \$	3 564 394 \$
Débiteurs – Agences et MSSS	179 592 \$	1 574 696 \$
Autres débiteurs	1 710 026 \$	1 114 729 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	1 389 736 \$	1 005 347 \$
Total	5 374 148 \$	7 259 166 \$

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'un ecote 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 (perçue d'avance) – réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 60 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 la RAMQ et de la CSST qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes.

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. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 32 % (25 % en 2013-2014) du montant total recouvrable.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	1 711 817 \$	1 117 205 \$
Provision pour créances douteuses	1 791 \$	2 476 \$
Total des autres débiteurs	1 710 026 \$	1 114 729 \$

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 :	2 476 \$	2 837 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	0 \$	0 \$
Montants recouvrés	685 \$	361 \$
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	1 791 \$	2 476 \$

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

b. Risque de liquidité

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

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

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	3 370 913 \$	4 116 571 \$
De 6 mois à 1 an	172 347 \$	34 080 \$
De 1 à 3 ans	18 430 \$	45 680 \$
Total des autres créditeurs	3 561 690 \$	4 196 331 \$

c. Risque de marché

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt.

1. 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 s'il y a lieu : 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	775 809 \$	163 382 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	679 535 \$	0 \$
Dettes à long terme	5 609 225 \$	5 752 376 \$

Les emprunts temporaires totalisant 775 809 \$ et portent intérêt un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence – Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 6 288 560 \$, un montant de 679 535 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 5 609 225 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes et 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.

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

10. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les biens suivants au profit des bénéficiaires. L'établissement agit à titre de fiduciaire pour cinq résidences dans lesquelles l'argent des usagers est regroupé dans un fonds conçu pour leurs dépenses.

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

11. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

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

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

L'établissement a conclu des opérations avec la Fondation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

La Fondation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau a pour but de soutenir financièrement le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau dans la réalisation de différents projets inhérents à la mission.

Une entente de transfert des revenus de stationnement a été signée entre la Fondation et l'établissement.

Au cours de l'exercice, l'établissement a versé un montant de 57 339 \$ à titre de revenus nets de stationnement et l'établissement a comptabilisé 70 369 \$ de revenus de donation en provenance de la Fondation.

Au 31 mars 2015, l'établissement présente un montant à recevoir de 93 357 \$.

12. CHIFFRES COMPARATIFS

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

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	23 402 963	23 885 907	7 810	23 893 717	25 163 329
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	3 992 927	3 108 760	XXXX	3 108 760	4 163 112
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	234 150	448 892	XXXX	448 892	389 788
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	65 865	70 369		70 369	1 757
Revenus de placement (P302)	6	38 400	28 406		28 406	39 052
Revenus de type commercial (P351)	7	153 000	XXXX	199 261	199 261	142 953
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	9 991 795	23 937	8 378 489	8 402 426	9 483 844
TOTAL (L.01 à L.11)	12	37 879 100	27 566 271	8 585 560	36 151 831	39 383 835
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	26 877 310	23 261 065	3 477 767	26 738 832	26 112 826
Médicaments (P750)	14	83 000	52 823	XXXX	52 823	72 336
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	82 300	68 699	XXXX	68 699	76 670
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	1 922 000	1 968 021	XXXX	1 968 021	1 906 913
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	373 720	552 910		552 910	748 487
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	96 300	100 262		100 262	84 170
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	8 444 470	2 205 987	5 426 056	7 632 043	8 504 761
TOTAL (L.13 à L.24)	25	37 879 100	28 209 767	8 903 823	37 113 590	37 506 163
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(643 496)	(318 263)	(961 759)	1 877 672

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 2014		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Les contrats de location immeuble conclus avec la SIQ sont comptabilisés à titre de contrat de location-exploitation a lieu de contrat de location-acquisition.	2010-2011	R	Aucune directive du MSSS			NR
L'établissement accorde à certains usagers une exonération partielle de leur contribution à l'hébergement. La direction n'a pu évaluer le montant total de cette exonération.	Depuis plus de 14 ans	R	La problématique a été soulevée à l'agence et au MSSS, sans jamais avoir de réponse			NR
L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En effet, une portion de 318 263 \$ (118 235 \$ en 2013-2014) des coûts totaux de 8 903 823 \$ (9 661 377 \$ en 2013-2014) de l'ensemble des activités accessoires de l'établissement n'a pas été recouvrée de la clientèle ou autrement pourvue au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin.	2013-2014 et 2014-2015	R				NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucune						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Aucune						

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Question 3 Vos travaux d'audit vous ont-ils permis d'identifier, de relever ou de détecter des cas de non-conformités aux directives administratives (y compris les circulaires) émises par le Ministère et les agences de la santé et des services sociaux ayant une incidence directe sur la détermination de montants et d'information à fournir au rapport financier annuel ? Réponse : L'établissement accorde à certains usagers une exonération partielle de leur contribution à l'hébergement. La direction n'a pas pu évaluer le montant total de cette exonération. L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est présentement en discussion avec le ministère à ce sujet.	Depuis plus de 14 ans	C	La problématique a été soulevée à l'Agence et au MSSS sans jamais avoir de réponse			NR
Question 4 Vos travaux d'audit vous ont-ils permis d'identifier, de relever ou de détecter des cas de non-conformités aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables, à caractère financier ayant, ou pas, une incidence significative sur la section audit du rapport financier annuel ? Réponse : L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En effet, une portion de 318 263 \$ (118 235 \$ en 2013-2014) des coûts totaux de 8 903 823 \$ (9 661 377 \$ en 2013-2014) de l'ensemble des activités accessoires de l'établissement n'a pas été recouvrée de la clientèle ou autrement pourvue au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin.	2013-2014 et 2014-2015	C				NR

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Question 8 Vos travaux d'audit vous ont-ils permis d'identifier, de relever ou de détecter des anomalies importantes non corrigées ?						
Réponse : Une retenue à payer concernant le contrat de réfection des blocs sanitaires n'a pas été comptabilisée. Cette non comptabilisation a pour effet de sous-évaluer les immobilisations - Réfection des bâtiments et réaménagement intérieur et de sous-évaluer les comptes à payer au montant de 14 673 \$.	2013-2014	C				R
Rapport à la gouvernance						
Rien de particulier à signaler						



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de sa dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que :

- Tel qu'il est exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.
- L'établissement accorde à certains usagers une exonération partielle de leur contribution à l'hébergement. La direction n'a pas pu évaluer le montant total de cette exonération.
- L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En effet, une portion de 318 263 \$ des coûts totaux de 8 903 823 \$ de l'ensemble des activités accessoires de l'établissement n'a pas été recouvrée de la clientèle ou autrement pourvue au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau 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.

1

Martin, Bouland S.E.N.C.R.L.

Joliette, le 22 juin 2015

¹ Par Maryse De Grandpré, CPA auditrice, CA



Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, une nouvelle organisation avec une couleur et une personnalité uniques...



Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun



Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



depuis le 1^{er} avril 2015, ...désormais **NOTRE CIUSSS**

