



# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015**

Centre de santé et de services  
sociaux du Cœur-de-l'Île



Le rapport annuel de gestion 2014-2015 est disponible à la section «Publications» du site Internet du CSSS du Cœur-de-l'Île : [www.cssscoeurdelile.ca](http://www.cssscoeurdelile.ca)


Le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est également disponible sous la même rubrique.

Juin 2015

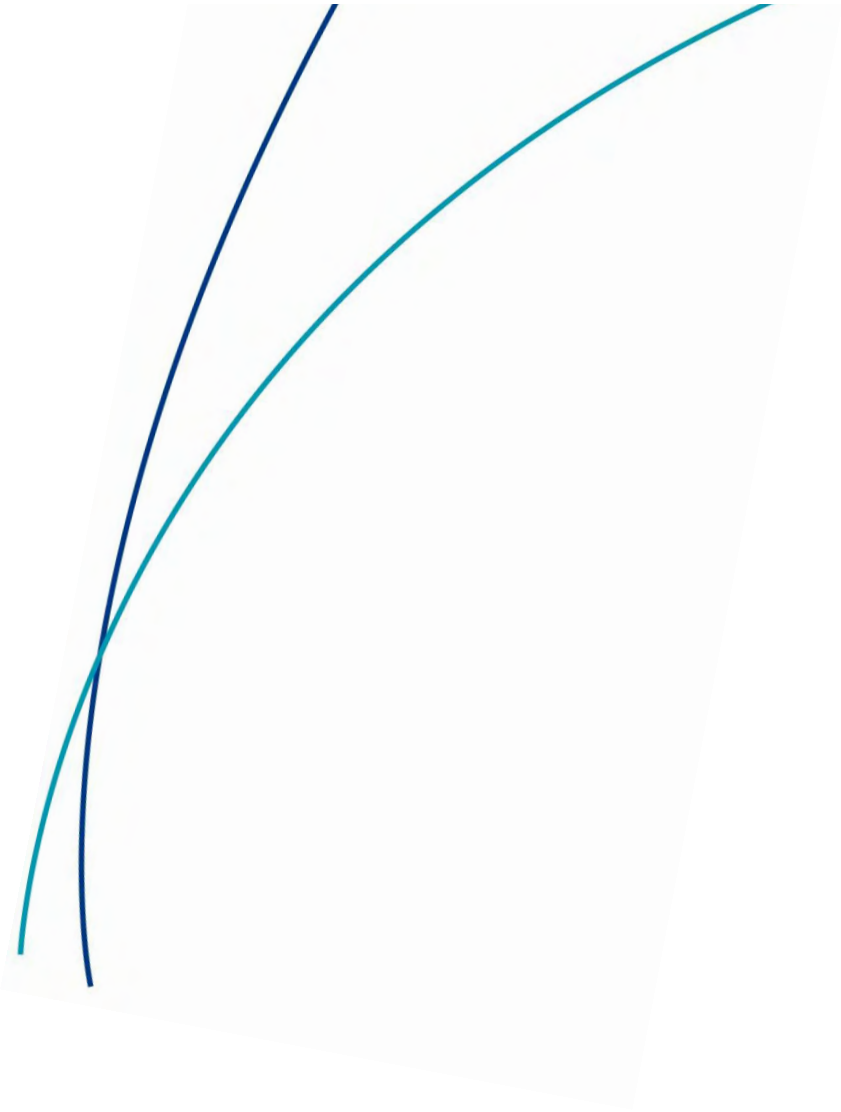
# Table des matières

---

<b>1.</b>	<b>LE MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL</b> .....	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES</b> .....	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET LES PRIORITÉS D’ACTION</b> .....	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>LES ACTIVITÉS DE L’ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>13</b>
	4.1 Les résultats obtenus - entente de gestion et d’imputabilité.....	13
	4.2 L’amélioration continue de la qualité des soins et des services.....	24
	4.3 La sécurité des soins et des services.....	24
	4.4 La satisfaction des usagers et le respect de leurs droits .....	27
<b>5.</b>	<b>LES HEURES RÉMUNÉRÉES DU 1<sup>ER</sup> JANVIER AU 31 MARS 2015</b> .....	<b>28</b>
	<b>LES RESSOURCES HUMAINES</b> .....	<b>29</b>
<b>6.</b>	<b>LES ÉTATS FINANCIERS ET L’ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS</b> .....	<b>30</b>
	Le rapport de la direction .....	30
	Le rapport de l’auditeur .....	31
	L’état du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l’auditeur.....	34
	L’état des résultats .....	38
<b>7.</b>	<b>LE CODE D’ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS</b> .....	<b>61</b>



Parce que la santé  
et le bien-être  
nous tiennent à cœur!



L'année 2014-2015 s'est révélée une période charnière pour tout le milieu de la santé et des services sociaux au Québec. Une année qui a vu naître le projet de réforme majeure dans le réseau québécois et permis la création à Montréal de cinq grands établissements, dont le Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du-Nord-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie, depuis le 1<sup>er</sup> avril, le Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île.

C'est donc dans un contexte de réorganisation des services que nous avons réalisé notre mission, en portant une attention particulière à l'amélioration de la qualité des services. C'est aussi dans un contexte de resserrement des finances publiques que nous avons eu à relever le défi d'améliorer notre performance – clinique, administrative et financière – tout en assurant un accès optimal aux services.

### Un CSSS de cœur

Nous avons de l'ambition. Elle tire sa source des grandes compétences et des expertises des employés, des gestionnaires et des médecins, de leur créativité ainsi que de leur engagement envers la clientèle. Elle est alimentée par des partenariats fructueux qui apportent des projets porteurs d'avenir, autant pour l'établissement que pour la population. Citons en exemple l'implantation prochaine d'une Maison de naissance et d'un service de sages-femmes et la création d'un troisième Groupe de médecine familiale, inauguré par le ministre Gaétan Barrette, en réponse aux besoins de patients qui n'ont pas de médecin de famille.

Nous avons procédé à des réorganisations au sein de nos services de première ligne pour consolider l'offre de services à la population. Les résultats sont probants, comme en font foi l'augmentation importante du nombre d'interventions en soutien à domicile auprès de la clientèle, l'accroissement du nombre d'arthroplasties encore cette année et la diversité des services en santé mentale. Nous avons donc maintenu et souvent accru l'offre de services dans un contexte d'optimisation, de réorganisation et de révision des pratiques. Nous avons également procédé à l'implantation de la cogestion médico-administrative pour les services de santé physique et les services aux personnes en perte d'autonomie

L'amélioration de la sécurité et de la qualité des services a également été au cœur de nos actions, ces efforts se reflétant dans les bons résultats obtenus à la suite de la visite d'Agrément Canada en décembre 2014.



## Une gestion serrée des ressources

L'importante révision de l'organisation administrative réalisée en 2013-2014 conjuguée à de multiples mesures réalisées par chaque direction afin de réduire les dépenses tout en préservant les services à la clientèle ont contribué à l'atteinte de l'équilibre budgétaire à la fin de l'exercice 2014-2015, avant l'application des mesures prévues à la Loi 10, dont le paiement des indemnités de départ à la suite de l'abolition des postes des gestionnaires administratifs.



Nous nous sommes mobilisés afin de préparer le regroupement du CSSS au sein d'un nouvel établissement. Une importante démarche a été la révision du rôle et de l'imputabilité des gestionnaires axée sur l'amélioration de la performance et la gestion du changement. La diffusion de l'information a été une priorité auprès des médecins, des gestionnaires et des employés, notamment par la réalisation de deux tournées d'information de la direction générale, et auprès des partenaires, par la tenue d'une séance d'information un peu avant l'adoption du projet de loi 10.

## Un regard vers l'avenir

Nous avons poursuivi les démarches afin d'assurer le réaménagement des aires communes au Centre d'hébergement Paul-Gouin, obtenant une première tranche de 2 M \$ afin de poursuivre l'adaptation de ce milieu de vie aux besoins d'une clientèle dont les besoins sont en croissance. Le projet d'implanter des environnements avec simulateurs patients pour l'apprentissage est toujours de mise, afin de s'investir dans la formation de la relève en soins infirmiers.

L'avenir annonce d'intéressantes opportunités avec le regroupement du CSSS du Cœur-de-l'Île au sein d'un nouvel établissement qui réunit des conditions de réussite à la consolidation du continuum de soins et de services, offrant des créneaux d'expertises exceptionnels et des centres de recherche dynamiques.

Nos gens de cœur viendront épauler ces nouveaux collègues dans la poursuite d'une mission populationnelle élargie, investis d'une fierté d'un travail de qualité, de pratiques novatrices et d'une gestion rigoureuse des fonds publics. Nous tenons à souligner le travail exceptionnel des équipes du CSSS du Cœur-de-l'Île dans la réalisation de cette belle mission et à leur souhaiter la bienvenue dans la grande famille du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

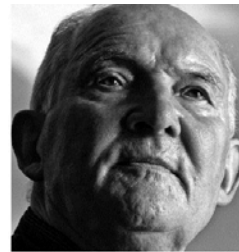
Pierre Gfeller, MD  
Président-directeur général  
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

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

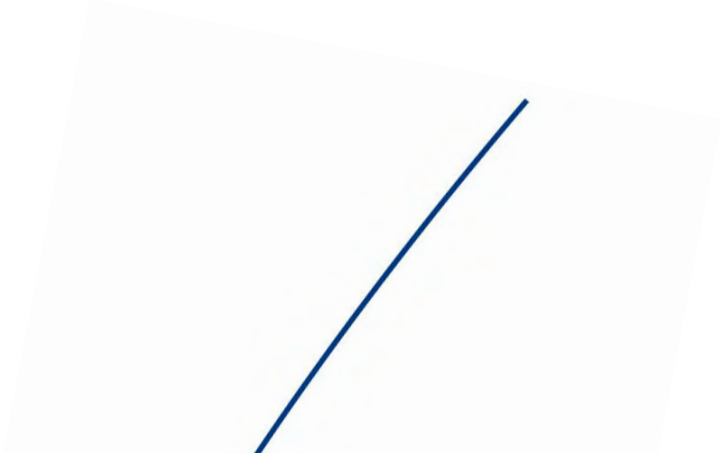
Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'Île :

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

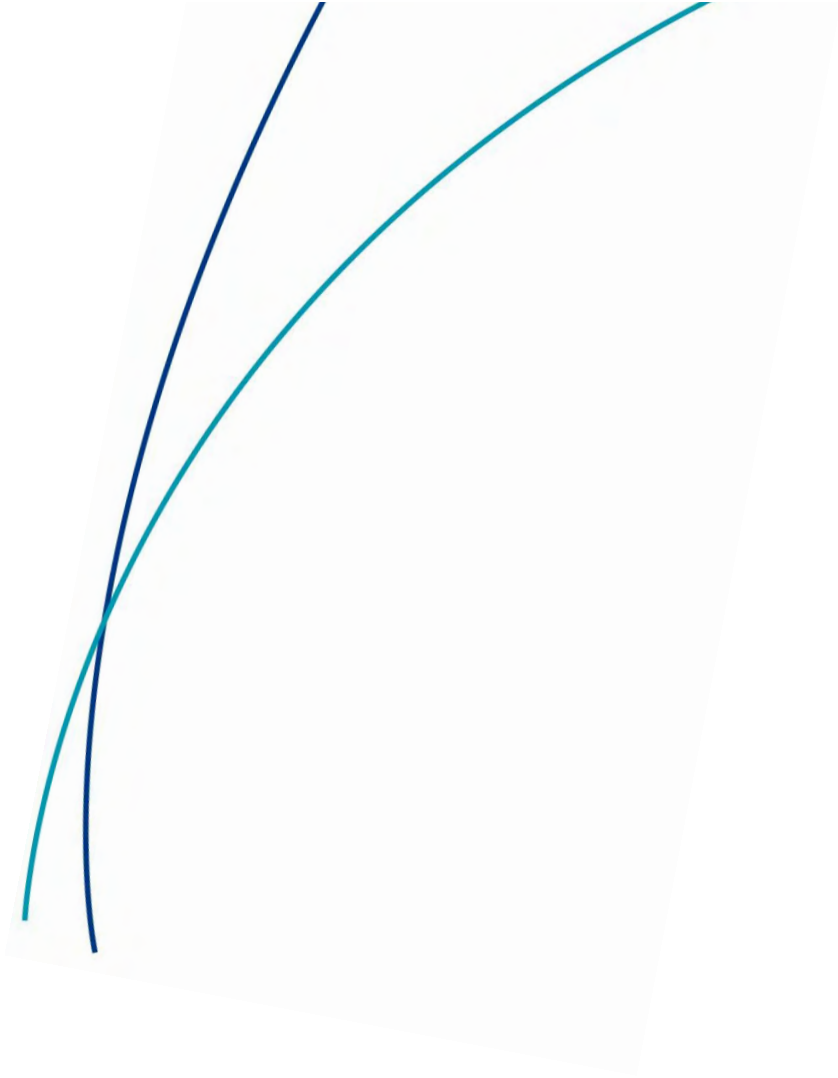
Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Pierre Gfeller, MD  
Président-directeur général  
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal



Parce que la santé  
et le bien-être  
nous tiennent à cœur!



Six enjeux et dix-neuf orientations ont été adoptés par le conseil d'administration pour la période 2010-2015.

Un résumé des activités qui ont été réalisées en cours d'année est présenté ci-après.

#### ENJEU 1

##### UN ENVIRONNEMENT SAIN, ATTRAYANT ET DYNAMIQUE

###### Orientations :

- promouvoir le développement et l'épanouissement des personnes oeuvrant au CSSS du Cœur-de-l'Île;
- assurer la relève des employés, des gestionnaires et des médecins.

###### Principales réalisations :

###### Programme d'amélioration continue du climat de travail

- poursuite de l'implantation de la norme 4 – Établissements promoteurs de la santé;
- sondage de mobilisation du personnel réalisé entre le 31 mars et le 11 mai 2014;
- degré global de mobilisation du personnel stable depuis les trois dernières années (68,5 %);
- accompagnement des gestionnaires - programme d'amélioration continue du climat de travail - notamment par l'actualisation des actions prévues au plan d'action à la suite du dernier sondage sur la mobilisation du personnel;
- diminution du taux d'heures en assurance salaire (5,20% vs 5,72% 2013-2014).

###### Culture de reconnaissance :

- mise en œuvre du cadre de référence sur la reconnaissance;
- tenue de plusieurs activités corporatives liées à la reconnaissance (fête de Noël, cérémonie pour les 25 ans de service et les retraites, fête annuelle de reconnaissance, prix d'excellence des conseils consultatifs, etc.);
- mise en place d'activités initiées par les directions ou les services;
- processus d'évaluation du rendement des gestionnaires et des employés en cours de réalisation : pourcentage d'évaluations du rendement réalisé : 100% des directeurs; 83 % des gestionnaires et 11 % des employés.



###### Milieu de travail sain :

- formation des gestionnaires sur la médiation;
- taux de recours à la main-d'œuvre indépendante pour le personnel infirmier auxiliaire inférieur à celui de l'an dernier (2,47% vs 2,95%);
- diminution du pourcentage des heures travaillées par les infirmières par rapport à 2013-2014 (7,94% vs 8,15%);
- embauche de pharmaciens afin d'éviter le recours à la main-d'œuvre indépendante;
- amélioration des processus de travail à l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux : baisse importante du taux de roulement comparativement à 2013-2014 (7,1 % vs 16,7 %).

###### Partenariat médico-administratif

- implantation du cadre de référence pour le développement de la cogestion;
- nomination de deux cogestionnaires médicaux pour les programmes santé physique et personnes en perte d'autonomie.

###### Culture d'amélioration et de maintien des compétences

- plan de développement des ressources humaines actualisé : 18 698 heures de formation offertes au personnel au cours de l'année;
- plus de 430 thèmes de formation traités en cours d'année;
- démarche d'actualisation du rôle, des responsabilités et de l'imputabilité des gestionnaires : cadre de référence et outil d'appréciation du rendement approuvés;
- production d'un cadre de référence sur l'encadrement professionnel;
- réorganisation du soutien clinique.

###### Relève des employés et médecins :

- mise à jour du plan de main-d'œuvre;
- plan d'effectifs médicaux : postes comblés dans la majorité des spécialités;
- programme de valorisation des jeunes immigrants : CSSS gagnant du prix de l'emploi le plus enrichissant en 2013;
- accueil de 965 stagiaires;
- taux de rétention du personnel se situant à 79,54 %;
- taux d'embauche atteignant 14,10 %;
- projet de rehaussement et de rétention de la main-d'œuvre infirmière en cours de réalisation;
- poursuite des travaux avec les partenaires de l'éducation pour la création d'environnements favorables avec simulateurs patients pour l'apprentissage en soins infirmiers (ESPA).

**ENJEU 2**  
**LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA CONTINUITÉ**  
**DES SOINS ET DES SERVICES**

**Orientations :**

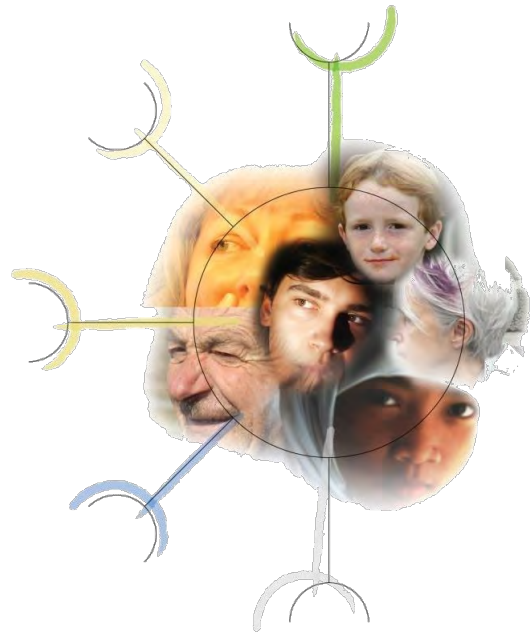
- promouvoir une culture de qualité et de sécurité dans la dispensation de notre offre de services;
- se distinguer par notre approche client dans notre prestation de soins et de services;
- faciliter à notre clientèle l'accès aux soins et aux services spécialisés et surspécialisés;
- améliorer les continuums de soins et de services principalement pour les clientèles vulnérables.

**Principales réalisations :**

**Programme de gestion intégrée de la qualité et des risques**

- campagne portant sur les dix réflexes sécuritaires mise en place;
- mise en œuvre des activités prévues au programme de gestion intégrée de la qualité et au programme de gestion intégrée des risques;
- plan de gestion intégrée des risques;;
- 100 % des plans d'amélioration continue de la qualité mis à jour suite aux autoévaluations effectuées dans le cadre de la démarche d'agrément;
- obtention du statut d'organisme agréé à la suite de la visite d'agrément de décembre 2014;
- mise en place du programme Accueil clinique;
- centralisation des services courants infirmiers sur un seul site;
- élaboration d'un programme d'intervention en soins infirmiers pour la clientèle en cardiologie;
- identification des grands consommateurs à l'urgence et intervention rapide et concertée des différents intervenants;
- diminution importante du taux d'infections nosocomiales à Clostridium difficile par rapport à l'an dernier (3,24 % comparativement à 7,90 %);
- approche adaptée à la personne âgée implantée à 84% comparativement à 2013-2014 où le niveau d'implantation se situait à 26 %;

- élaboration d'un cadre de référence «Modèle d'organisation de service en médecine spécialisée : accès à l'orthopédie»;
- poursuite de l'actualisation des activités visant un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées conformément aux orientations ministérielles et suivi des recommandations émanant des visites ministérielles;
- mise en œuvre de la transformation de l'unité spécifique de type 1 en lits de longue durée.
- mise en place d'un mécanisme d'accès à l'hébergement avec les partenaires du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal;
- obtention d'un avis favorable de la part du MSSS en vue de la création d'une maison de naissance pour le territoire du Nord-de-l'Île-de-Montréal.



**Diversité culturelle**

- mise à jour de la politique sur la diversité culturelle;
- création du bottin d'interprètes volontaires du CSSS du Cœur-de-l'Île ainsi que des documents cliniques s'y rattachant;

### ENJEU 3

#### LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DES MALADIES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

##### **Orientations :**

- être un leader dans le développement d'une communauté en santé;
- implanter les activités de prévention, de promotion et de protection prévues à notre plan local en santé publique.

##### **Principales réalisations :**

###### **Volet santé publique :**

- implantation du registre national de vaccination au CSSS;
- révision et amélioration du programme Maladies chroniques.

###### **Laboratoire de promotion de la santé :**

- développement d'une programmation sur la transition scolaire primaire-secondaire;
- tenue d'un événement rassemblant l'ensemble des partenaires actuels et potentiels afin de favoriser la pérennité du projet.

###### **SIPPE :**

- volet création d'environnements favorables – mise en place d'une nouvelle structure de coordination;
- implantation de la nouvelle offre de services des partenaires de la communauté.

###### **ITSS :**

- développement d'une perspective santé sexuelle qui permet d'intégrer les services spécifiques (clinique jeunesse, SIDEPE et santé sexuelle toute clientèle);
- continuum de services avec le scolaire en développement;
- appropriation en cours des ordonnances collectives symptomatiques et de traitements par les infirmières;
- augmentation significative du nombre de personnes rejointes par rapport à l'an dernier (1 254 vs 414).

###### **Développement durable :**

- projet pilote de récupération des plastiques médicaux en cours depuis février 2015;
- rédaction d'une quinzaine d'articles sur des sujets aussi variés que le recyclage, la réduction à la source, le transport actif, la consommation, les îlots de chaleur, etc.;
- section portant sur le développement durable développée dans l'intranet;
- bilan du plan d'action 2012-2015 effectué;
- élaboration et diffusion d'un livret d'accueil à l'intention des nouveaux employés en matière de développement durable;
- tenue de cinq kiosques sur le recyclage en 2014-2015.

### ENJEU 4

#### L'ACCÈS AUX SERVICES DE 1<sup>RE</sup> LIGNE SUR LE TERRITOIRE

##### **Orientations :**

- maximiser l'accès aux services de santé et aux services psychosociaux en collaboration avec nos partenaires;
- encourager et soutenir le développement de l'organisation des services médicaux au sein de notre territoire;
- poursuivre l'implantation du plan de transformation des services en santé mentale;
- consolider l'offre de services pour les clientèles spécifiques;
- adapter nos services de soutien, professionnels et médicaux, aux besoins de la population vieillissante.

##### **Principales réalisations :**

###### **Pratiques interdisciplinaires entre les omnipraticiens et les professionnels de la santé**

- embauche d'une infirmière praticienne spécialisée pour le CLSC de Villeray et la GMF Papineau.

###### **Développement de GMF**

- accréditation GMF pour la Polyclinique Cœur-de-l'Île;
- CLSC de Villeray en voie de devenir une GMF avec la clinique Papineau;

###### **Guichet d'accès pour la clientèle vulnérable**

- 5 041 personnes inscrites au guichet d'accès en attente de prise en charge par un médecin de famille;
- 1 013 personnes vulnérables prises en charge par un médecin de famille.



## ENJEU 5 LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

### **Orientations :**

- développer une vision et une culture organisationnelle de l'utilisation des technologies de l'information;
- améliorer l'accès et l'utilisation de l'information clinique et de gestion;
- améliorer notre réseau de communication auprès de la communauté.

### **Principales réalisations :**

- implantation du dossier clinique informatisé OACIS en CLSC, à la clinique externe de psychiatrie et à l'Hôpital Jean-Talon. Déploiement de la phase I (numérisation) terminé dans toutes les installations;
- mobilité OACIS I-Pad déployée pour les médecins;
- intégration de GDE et OACIS (site pilote en production);
- phase 2 d'OACIS planifiée et budget détaillé établi;
- déploiement du DSQ auprès des médecins;
- windows 7 déployé sur tous les postes de travail;
- client léger installé sur plusieurs postes de travail;
- plan de mise à niveau du système téléphonique.



## ENJEU 6 LA GESTION OPTIMALE DES RESSOURCES

### **Orientations :**

- développer une culture de gestion permettant d'atteindre un niveau global et maximal de performance qui intègre les meilleures pratiques;
- se doter d'une infrastructure immobilière moderne pour répondre aux besoins de la population et de l'organisation;
- s'inscrire dans une approche de développement durable.

### **Principales réalisations :**

#### **Au niveau immobilier :**

- réaménagement des locaux du Département de pharmacie;
- nouvelle entrée d'eau à l'Hôpital Jean-Talon;
- rénovation des ascenseurs au Centre d'hébergement Auclair ;
- travaux d'entretien et de mise à niveau dans les différentes installations du CSSS;
- plusieurs projets majeurs en cours : groupes électrogènes et réseau de carburant; mise à niveau – détection incendie; clinique externe phases 1 et 2; réorganisation Villeray / Petite-Patrie.

#### **Performance organisationnelle :**

- atteinte de l'équilibre budgétaire;
- optimisation de l'utilisation du système de paie;
- optimisation de l'organisation du travail dans différents secteurs;
- augmentation de notre participation aux achats regroupés : la ristourne a doublé en 2014-2015 passant de 40 000 \$ à 80 000 \$;
- poursuite des travaux du comité qualité de l'information (CQI) et de l'application de la politique sur les unités de mesure;
- plusieurs formations offertes aux gestionnaires et au personnel concerné pour une utilisation optimale de MedGPS;
- diminution des coûts directs nets ajustés dans 39 centres d'activités sur 73 (53,4%);
- augmentation des volumes d'activités dans 33 des 45 centres d'activités avec au moins une unité de mesure (73,3%);
- diminution, en 2013-2014, des coûts unitaires dans 49 des 73 centres d'activités.

## 4.1 Les résultats obtenus – entente de gestion et d'imputabilité

## SANTÉ PUBLIQUE

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
<b>SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)</b>			
NOMBRE MOYEN DE VISITES À DOMICILE PAR SEMAINE AUPRÈS DES FEMMES SUIVIES DANS LES SIPPE DE LA 12 <sup>E</sup> SEMAINE DE GROSSESSE À L'ACCOUCHEMENT MOINS UN JOUR (PRÉNATALE), AU COURS DE L'ANNÉE DE RÉFÉRENCE (1.01.12.B1-EG2)	0,43	0,25	0,37
NOMBRE MOYEN DE VISITES À DOMICILE PAR SEMAINE AUPRÈS DES FEMMES SUIVIES DANS LES SIPPE DE LA NAISSANCE À LA 6 <sup>E</sup> SEMAINE DE VIE DE L'ENFANT (POSTNATALE 1), AU COURS DE L'ANNÉE DE RÉFÉRENCE (1.01.12.B2-EG2)	0,94	0,65	0,72
NOMBRE MOYEN DE VISITES À DOMICILE PAR SEMAINE AUPRÈS DES FEMMES SUIVIES DANS LES SIPPE DE LA 7 <sup>E</sup> SEMAINE AU 12 <sup>E</sup> MOIS DE VIE DE L'ENFANT (POSTNATALE 2), AU COURS DE L'ANNÉE DE RÉFÉRENCE (1.01.12.B3-EG2)	0,22	0,17	0,24
NOMBRE MOYEN DE VISITES À DOMICILE PAR SEMAINE AUPRÈS DES FEMMES SUIVIES DANS LES SIPPE DU 13 <sup>E</sup> AU 60 <sup>E</sup> MOIS DE VIE DE L'ENFANT (POSTNATALE 3), AU COURS DE L'ANNÉE DE RÉFÉRENCE (1.01.12.B4-EG2)	0,09	0,05	0,15
POURCENTAGE DES FEMMES AYANT ACCOUCHE DANS L'ANNÉE DE RÉFÉRENCE ET SUIVIES DANS LES SIPPE (1.01.12-EG2)		60 %	
<b>ÉCOLES ET MILIEUX EN SANTÉ (ÉMS)</b>			
PROPORTION D'ÉCOLES QUI IMPLANTENT L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ (AÉS) (1.01.13-EG2)	66,7%	60 %	66,7%
<b>CALENDRIER VACCINAL DES ENFANTS</b>			
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS - MISSION CLSC - LEUR 1 <sup>RE</sup> DOSE DE VACCIN CONTRE LE DCAT-POLIO-HIB DANS LES DÉLAIS (1.01.14-EG2)	88,7%	90 %	89,9 %
PROPORTION DES ENFANTS RECEVANT EN CSSS - MISSION CLSC - LEUR 1 <sup>RE</sup> DOSE DE VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DE SÉROGROUPE C DANS LES DÉLAIS (1.01.15-EG2)	77,6%	80 %	75,5%

## SANTÉ PUBLIQUE (suite)

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
<b>INFLUENZA</b>			
RESPECTER LES CIBLES DE COUVERTURE VACCINALE CONTRE L'INFLUENZA POUR LES PERSONNES HÉBERGÉES.	48,1 %	80 %	75,0%
RESPECTER LES CIBLES DE COUVERTURE VACCINALE CONTRE L'INFLUENZA POUR LE PERSONNEL SOIGNANT	32,0 %	60 %	26,0 %
Malgré les activités de promotion mises en œuvre, le résultat 2014-2015 est inférieur à celui de l'an dernier et en deçà de la cible.			
<b>PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES</b>			
RESPECT DU RATIO RECOMMANDÉ D'INFIRMIÈRE (ETC) AFFECTÉE AU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN CHSGS (1.01.11A-EG1)	1,0	1 ETC/133 LITS	1,0
RESPECT DU RATIO RECOMMANDÉ D'INFIRMIÈRE (ETC) AFFECTÉE AU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN CHSLD (1.01.11B-EG1)	1,0	1 ETC/250 LITS	1,0
PRÉSENCE D'UN PROGRAMME STRUCTURÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (1.01.18-EG2)	100 %	100 %	100 %
NIVEAU DE RÉALISATION MOYEN DES 4 ÉTAPES REQUISES POUR L'ÉLIMINATION DES ZONES GRISSES DANS LES UNITÉS DE COURTE DURÉE (2.02.02-EG2)	0%	100 %	57,10%
Les zones grises ont été identifiées sur 4 des 7 unités et les responsables ont été nommés. Le registre doit être réalisé.			
TAUX D'INFECTIONS NOSOCOMIALES (DIARRHÉES ASSOCIÉES AU CLOSTRIDIUM DIFFICILE) INFÉRIEURS OU ÉGAUX AU(X) SEUIL(S) (1.01.19.1)	7,9	6,3 (5,9 ; 6,6)	3,24
TAUX D'INFECTIONS NOSOCOMIALES (BACTÉRIÉMIES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE) INFÉRIEURS OU ÉGAUX AU(X) SEUIL(S) (1.01.19.2- PS)	0,39	0,56	0,19
TAUX D'INFECTIONS NOSOCOMIALES (BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES SUR CATHÉTERS CENTRAUX AUX SOINS INTENSIFS) INFÉRIEURS OU ÉGAUX AU(X) SEUIL (S) (1.01.19.3- PS)	1,16	USI MIXTE = 3,30	0,00
<b>INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANT (ITSS)</b>			
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE COUNSELING POST-TEST ITSS AVEC INTERVENTION PRÉVENTIVE (1.01.22-EG2)	N.D.	24	59
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES (1.01.23-EG2)	N.D.	284	1 185
<b>CESSATION TABAGIQUE</b>			
NOMBRE DE FUMEURS REJOINTS PAR LE CENTRE D'ABANDON DU TABAC	83	122	71
NOMBRE D'INTERVENTIONS INDIVIDUELLES EFFECTUÉES DANS LE CENTRE D'ABANDON DU TABAC	247	365	202

D'autres moyens sont privilégiés par les fumeurs : programme «J'arrête» développé par le Conseil québécois sur le tabac et la santé et les pharmaciens communautaires qui détiennent maintenant l'ordonnance collective assurant la distribution de timbres.

## SERVICES GÉNÉRAUX

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
<b>MALADIES CHRONIQUES</b>			
NOMBRE DE NOUVEAUX PATIENTS INSCRITS AU PROGRAMME SUR LE RISQUE CARDIOMÉTABOLIQUE	83	200	106
Réorganisation de la clinique et du travail ayant tout de même permis d'augmenter le nombre de patients par rapport à 2013-2014. Le efforts se poursuivent.			
<b>SOINS PALLIATIFS</b>			
NOMBRE D'INTERVENTIONS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	2 686	2 311	2 725

## SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS (MISSION CLSC) (16 % DE LA POPULATION PONDÉRÉE DES 65 ANS ET PLUS, PROJETÉE AU 1 <sup>ER</sup> JUILLET 2013) (S.1.3.1)	2 515	2 941	2 460
Cette diminution est associée aux corrections effectuées en cours d'année concernant les doubles profils.			
MAINTENIR LE NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE REÇUES PAR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (S.1.3.2)	56,40	46,35	70,06
NOMBRE TOTAL D'HEURES DE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE (SAD) LONGUE DURÉE RENDUES À DOMICILE PAR LES DIFFÉRENTS MODES DE DISPENSATION DE SERVICES (CSSS-MISSION CLSC) (COMPREND L'AUGMENTATION PRÉVUE DES HEURES LONGUE DURÉE EN LIEN AVEC LES TRAVAUX D'OPTIMISATION AU SAD)	202 330	210 905	256 197
DEGRÉ MOYEN D'IMPLANTATION DES RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES (RSIPA) DABS LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (1.03.06-PS)	67,6 %	70 %	70,25 %
PROPORTION DES USAGERS SAPA AU SOUTIEN À DOMICILE AYANT REÇU UNE ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE (OÉMC)	94,0 %	100%	63,6 %
<b>CIBLE ÉTABLIE PAR LE MSSS DEVANT ÊTRE ATTEINTE, AU PLUS TARD, LE 30 JUIN 2015. LE PRÉSENT RÉSULTAT EST ÉTABLI EN DATE DU 31 MARS 2015.</b>			
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS (1.09.02-EG1)	25,01	12	27,68

Malgré les mesures mises de l'avant, les résultats sont supérieurs à la cible. Parmi les mesures déployées, notons entre autres :

- Repérage précoce des usagers de plus de 75 ans et lien auprès des services de 1<sup>re</sup> ligne.
- Poursuite du déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée.
- Amélioration de la fluidité du continuum de soins chez les personnes de plus de 75 ans à la suite de la mise en place des mesures liées à la fin des soins actifs.
- Rehaussement de l'offre et de l'intensité de services en 1<sup>re</sup> ligne pour la clientèle de plus de 75 ans.
- Ordre de priorité de la clientèle âgée dans l'attribution des lits.

Le projet d'amélioration de la performance de l'urgence, amorcé en janvier 2015, devrait avoir un impact positif sur les résultats.

## SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA) - SUITE

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
POURCENTAGE DE SÉJOUR DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS (1.09.04-EG1)	10 %	0 %	15,4 %

La prise de décision quant à l'orientation du patient doit être plus rapide (congé ou hospitalisation). Collaboration possible de l'équipe de soutien à domicile : implication de l'équipe de la première ligne dès l'arrivée du patient à l'urgence dans le but d'éviter l'hospitalisation ou pour planifier le congé.

## DÉFICIENCES

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
------------	--------------------	-----------------	--------------------

### DÉFICIENCES PHYSIQUES (DP) - CSSS

NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES EN ÉTABLISSEMENT - CSSS (1.41.04.01-EG1)	579	632	629
--	-----	-----	-----

TAUX DES DEMANDES DE SERVICES TRAITÉES EN CSSS, SELON LES DÉLAIS DÉFINIS COMME STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE (1.45.04.02-ps)	100 %	90 %	AUCUNE DEMANDE
---	-------	------	----------------

TAUX DES DEMANDES DE SERVICES TRAITÉES EN CSSS, SELON LES DÉLAIS DÉFINIS COMME STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE (1.45.04.03-ps)	88,9 %	90 %	78,6 %
--	--------	------	--------

Quelques erreurs ont été identifiées entre la priorisation émise par le guichet d'accès et celle appliquée par les équipes traitantes. Des clarifications quant aux critères de priorisation ont été fournies au personnel associé au guichet afin de solutionner ce problème. Par ailleurs, certains profils d'intervention ont été ciblés au départ avec un profil différent de la prise en charge et les erreurs n'ont pu être corrigées puisqu'elles ont été constatées après la fin de l'année financière.

TAUX DES DEMANDES DE SERVICES TRAITÉES EN CSSS, SELON LES DÉLAIS DÉFINIS COMME STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE (1.45.04.04-ps)	87,6 %	90 %	91,0 %
---	--------	------	--------

### DÉFICIENCES INTELLECTUELLES ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (DI-TED) - CSSS

NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE – CSSS. CIBLE GLOBALE QUI COMPREND LA SOMME DES RÉSULTATS AU 31 MARS 2012 ET LES CIBLES DES NOUVEAUX USAGERS. (1.05.13-EG1)	221	193	222
--	-----	-----	-----

NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED RECEVANT DES SERVICES EN ÉTABLISSEMENT – CSSS (1.41.05.01)	499	518	513
---	-----	-----	-----

## DÉFICIENCES (SUITE)

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
POURCENTAGE DES DEMANDES DE SERVICES TRAITÉS EN CSSS, SELON LES DÉLAIS DÉFINIS COMME STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES –PRIORITÉ URGENTE (1.45.05.02-ps)	S.O.	90 %	S.O.
TAUX DES DEMANDES DE SERVICES EN DI-TED TRAITÉES EN CSSS, SELON LES DÉLAIS DÉFINIS COMME STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE (1.45.05.03-ps)	66,7%	90 %	100%
TAUX DES DEMANDES DE SERVICES TRAITÉES EN CSSS, SELON LES DÉLAIS DÉFINIS COMME STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE (1.45.05.04-ps)	91,2 %	90 %	94,2%

## JEUNES EN DIFFICULTÉ

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
DÉLAI MOYEN D'ACCÈS AU PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ EN CSSS (MISSION CLSC)	21 JOURS	30 JOURS	18 JOURS

## DÉPENDANCES

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
NOMBRE DE JEUNES ET D'ADULTES AYANT REÇU DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE, EN TOXICOMANIE ET EN JEU PATHOLOGIQUE, OFFERTS PAR LES CSSS (1.07.05-ps)	88	72	88

## SANTÉ MENTALE

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
NOMBRE D'USAGERS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE 1 <sup>RE</sup> LIGNE EN CSSS (MISSION CLSC) (1.08.09-PS)	1 746	2 024	1 710
NOMBRE D'USAGERS DE MOINS DE 18 ANS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE 1 <sup>RE</sup> LIGNE EN CSSS (MISSION CLSC)	349	396	368
NOMBRE D'ADULTES DE 18 ANS ET PLUS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE 1 <sup>RE</sup> LIGNE EN CSSS (MISSION CLSC)	1 397	1 628	1 336
NOMBRE D'USAGERS DE MOINS DE 18 ANS EN ATTENTE DEPUIS 30 JOURS OU PLUS POUR UN TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE (EN EXPÉRIMENTATION)	N.D.	0	1
NOMBRE D'USAGERS DE 18 ANS ET PLUS EN ATTENTE DEPUIS 30 JOURS OU PLUS POUR UN TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE (EN EXPÉRIMENTATION)	N.D.	0	20
NOMBRE DE PLACES EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE (SIV) DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS MESURÉ PAR LE NOMBRE MOYEN D'ADULTES QUI ONT REÇU CES SERVICES (1.08.05-PS)	22	30	30
NOMBRE DE PLACES EN SERVICES DE SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS MESURÉ PAR LE NOMBRE MOYEN D'ADULTES QUI ONT REÇU CES SERVICES (1.08.06-PS)	69	85	77
Notre capacité est de 80 places en fonction du nombre d'intervenants. Toutefois, l'intensité de services des clients étant plus élevée, cela empêche la prise en charge rapide et fréquente de nouveaux clients. De plus, au cours de l'année, deux intervenants absents (ETC) n'ont pu être remplacés.			
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (1.08.07-EG1)	24,32	12	23,41
POURCENTAGE DE SÉJOUR DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE (1.08.08-EG1)	10,05 %	0 %	9,50 %
NOMBRE D'USAGERS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2 <sup>E</sup> OU 3 <sup>E</sup> LIGNE EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS (1.08.10-EG1)	178	0	102

## SANTÉ PHYSIQUE

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
------------	-----------------------	--------------------	-----------------------

### SÉJOURS À L'URGENCE

SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE (DURÉE) (1.09.01-PS)	20,89	12,00	22,41
---	-------	-------	-------

La performance de l'urgence fait l'objet d'une préoccupation constante. Plusieurs actions ont été réalisées en cours d'année en vue d'améliorer les résultats. Parmi celles-ci, mentionnons, le suivi quotidien de la gestion des séjours, la révision du processus de gestion des demandes d'admission afin d'améliorer les délais dans l'attribution d'un lit, l'identification et la gestion des grands consommateurs se présentant à l'urgence, l'ouverture de l'accueil clinique, le déploiement de la cogestion médicale, le suivi étroit des indicateurs de performance de l'urgence, la poursuite du déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée, l'infirmière de liaison à l'urgence, le repérage précoce des usagers de plus de 75 ans et le lien auprès des services de 1<sup>re</sup> ligne, le rehaussement de l'offre et de l'intensité de services en 1<sup>re</sup> ligne pour la clientèle de plus de 75 ans, le suivi étroit des données de l'urgence et leur transmission à l'équipe médicale et aux directions concernées.

Le projet d'amélioration de l'urgence, amorcé en janvier 2015, devrait avoir un impact positif sur les résultats.

POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE (1.09.03-PS)	7,10 %	0 %	10,30 %
--	--------	-----	---------

POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 24 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE (1.09.31-PS)	33,07 %	20,0 %	35,74 %
--	---------	--------	---------

### CHIRURGIE : RESPECT DES DÉLAIS

POURCENTAGE DES DEMANDES INSCRITES AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉES DANS LES DÉLAIS POUR UNE ARTHROPLASTIE TOTALE DE LA HANCHE (1.09.20.01-PS)	98,9 %	90 %	97,3 %
---	--------	------	--------

POURCENTAGE DES DEMANDES INSCRITES AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉES DANS LES DÉLAIS POUR UNE ARTHROPLASTIE TOTALE DU GENOU (1.09.20.02-PS)	96,5 %	90 %	93,7 %
---	--------	------	--------

POURCENTAGE DES DEMANDES INSCRITES AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉES DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE (1.09.20.03-PS)	100 %	90 %	99,0 %
---	-------	------	--------

POURCENTAGE DES DEMANDES INSCRITES AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉES DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE D'UN JOUR (1.09.20.04-PS)	95,0 %	90 %	96,5 %
---	--------	------	--------

POURCENTAGE DES DEMANDES INSCRITES AU MÉCANISME CENTRAL TRAITÉES DANS LES DÉLAIS POUR UNE CHIRURGIE AVEC HOSPITALISATION (1.09.20.05-PS)	98,2 %	90 %	97,2 %
--	--------	------	--------

## SANTÉ PHYSIQUE (suite)

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
<b>CHIRURGIE : EN ATTENTE DEPUIS PLUS D'UN AN</b>			
NOMBRE DE DEMANDES DE CHIRURGIES EN ATTENTE DEPUIS PLUS DE 1 AN POUR UNE ARTHROPLASTIE TOTALE DE LA HANCHE (1.09.32.01-EG2)	2	0	6
NOMBRE DE DEMANDES DE CHIRURGIES EN ATTENTE DEPUIS PLUS DE 1 AN POUR UNE ARTHROPLASTIE TOTALE DU GENOU (1.09.32.02-EG2)	28	0	14
NOMBRE DE DEMANDES DE CHIRURGIES EN ATTENTE DEPUIS PLUS DE 1 AN POUR UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE (1.09.32.03-EG2)	0	0	0
NOMBRE DE DEMANDES DE CHIRURGIES EN ATTENTE DEPUIS PLUS DE 1 AN POUR UNE CHIRURGIE D'UN JOUR (1.09.32.04-EG2)	108	0	184
Une analyse est en cours afin de vérifier le nombre réel de demandes en attente. La majorité de ces demandes sont en chirurgie d'un jour.			
NOMBRE DE DEMANDES DE CHIRURGIES EN ATTENTE DEPUIS PLUS DE 1 AN POUR UNE CHIRURGIE AVEC HOSPITALISATION (1.09.32.05-EG2)	5	0	10
<b>IMAGERIE MÉDICALE : DEMANDES EN ATTENTE</b>			
PROPORTION DES DEMANDES DE SERVICES EN ATTENTE DE MOINS DE TROIS MOIS POUR CHACUN DES NEUF EXAMENS DIAGNOSTIQUES (1.09.34-EG2)	87,9 %	90 %	96,0 %
<b>IMAGERIE MÉDICALE : EXAMENS LUS</b>			
PROPORTION DES EXAMENS LUS DANS UN DÉLAI DE SEPT JOURS OU MOINS POUR CHACUN DES NEUF EXAMENS DIAGNOSTIQUES (1.09.35-EG2)	59,2 %	90 %	62,3 %
L'absence de radiologistes en cours d'année a eu un impact sur les résultats attendus de ces deux indicateurs.			
<b>IMAGERIE MÉDICALE : DEMANDES RÉALISÉES</b>			
PROPORTION DES DEMANDES DE SERVICES RÉALISÉES POUR LA CLIENTÈLE ÉLECTIVE À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUN DES NEUF EXAMENS DIAGNOSTIQUES (1.09.36-EG2)	96,6 %	90 %	89,5 %
<b>IMAGERIE MÉDICALE : RAPPORTS TRANSCRITS</b>			
PROPORTION DES RAPPORTS TRANSCRITS, COMPLÉTÉS ET TRANSMIS DANS UN DÉLAI DE SEPT JOURS OU MOINS EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUN DES NEUF EXAMENS DIAGNOSTIQUES (1.09.37-EG2)	40,1 %	90 %	71,3 %
Une amélioration est constatée comparativement à l'an dernier en raison de l'ajout de deux personnes en télétravail (augmentation de la productivité) et l'utilisation d'une firme externe.			

## SANTÉ PHYSIQUE (suite)

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
<b>ONCOLOGIE</b>			
POURCENTAGE DES PATIENTS TRAITÉS PAR CHIRURGIE ONCOLOGIQUE DANS UN DÉLAI INFÉRIEUR OU ÉGAL À 28 JOURS (DE CALENDRIER) (1.09.33.01-PS)	79,2 %	90 %	63,1 %
POURCENTAGE DES PATIENTS TRAITÉS PAR CHIRURGIE ONCOLOGIQUE DANS UN DÉLAI INFÉRIEUR OU ÉGAL À 56 JOURS (DE CALENDRIER) (1.09.33.02-PS)	93,5 %	100 %	86,9 %
POURCENTAGE DES CAS DE CANCER TRANSMIS PAR RAPPORT AUX CAS DE CANCER ATTENDUS AU REGISTRE QUÉBÉCOIS DU CANCER (RQC) (1.09.42.01-02-CO)	82,3 %	83 %	49,9 %

Révision en cours des listes d'attente ci-dessus mentionnées.

## DÉSENCOMBREMENT DES URGENCES

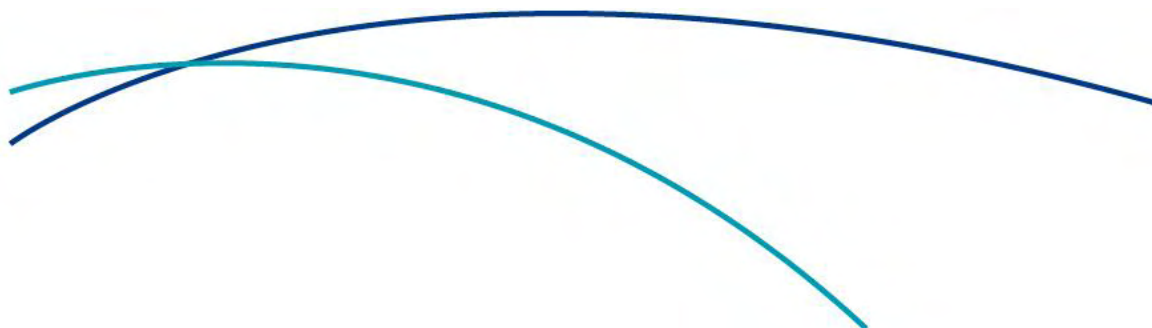
INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CH EN PROCESSUS OU EN ATTENTE D'ÉVALUATION/ORIENTATION VERS LA LONGUE DURÉE OU VERS LES LITS POSTHOSPITALIERS ET OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE (CD) (4.01.01-EG2)	11,1	3	2,3
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CH EN ATTENTE DE CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE (CD), EXCLUANT LA SANTÉ MENTALE (4.01.05-EG2)	0	3	6,5
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR CH EN ATTENTE DE RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES (RNI) OCCUPANT DES LITS DE COURTE DURÉE (CD), EXCLUANT LA SANTÉ MENTALE (4.01.06-EG2)	0	3	0,1
EG –INDICATEUR RÉGIONAL – TAUX DE DÉCLARATION EN HÉBERGEMENT À PARTIR DU CHSGS ET DU PROGRAMME D'HÉBERGEMENT POUR ÉVALUATION (PHPE) DES 75 ANS ET PLUS	2,78 %	4,99 %	DONNÉE FOURNIE PAR LE MSSS NON DISPONIBLE

## RESSOURCES HUMAINES

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (3.01-PS)	5,72 %	5,99 %	5,20 %
POURCENTAGE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES TRAVAILLÉES PAR LES INFIRMIÈRES (3.05.01-PS)	8,15 %	8,15 %	7,94%
POURCENTAGE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES TRAVAILLÉES PAR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DU RÉSEAU (3.05.02-PS)	4,67 %	4,55 %	4,63 %
Plusieurs postes vacants. Beaucoup d'efforts ont été consentis par les différentes directions afin de réduire le temps supplémentaire. Malgré les stratégies mises en place, plusieurs postes sont dépourvus de leurs titulaires.			
POURCENTAGE DE RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE PAR LES INFIRMIÈRES (3.06.01-PS)	10,62 %	10,46 %	11,16 %
Augmentation progressive de la MOI infirmière depuis le début de l'année considérant le fait que plusieurs postes sont dépourvus de leurs titulaires pour différents motifs, notamment en raison de difficultés de recrutement. Implantation prochaine de mesures concrètes en raison des travaux présentement en cours visant l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre infirmière.			
POURCENTAGE DE RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE PAR LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES (3.06.02-PS)	2,95 %	4,29 %	2,47 %
POURCENTAGE DE RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE PAR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES (3.06.03-PS)	1,00 %	2,00 %	1,38 %
POURCENTAGE DE RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE PAR LES INHALOTHÉRAPEUTES (3.06.04-PS)	0,96 %	2,00 %	1,63 %
NOMBRE D'INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES (IPS) EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE TITULARISÉES ET OFFRANT DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE (3.07-PS)	0	4	1
Deux autres infirmières spécialisées devraient s'ajouter avant la fin de l'exercice financier 2015-2016.			
POURSUIVRE L'EFFORT D'OPTIMISATION EN MATIÈRE D'UTILISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE	RÉALISÉ	À RÉALISER	RÉALISÉ
AVOIR MIS À JOUR LE PLAN DE MAIN-D'ŒUVRE DE L'ÉTABLISSEMENT (3-08-PS)	RÉALISÉ	À RÉALISER	RÉALISÉ
AVOIR COMPLÉTÉ TROIS DÉMARCHES (PROJETS) CONCERTÉES DE RÉVISION DES PROCESSUS DE SOINS ET DE SERVICES ET DE RÉORGANISATION DU TRAVAIL (3.09-PS)	RÉALISÉ	À RÉALISER	RÉALISÉ
AVOIR MIS EN ŒUVRE UN PROGRAMME DE SOUTIEN À LA RELÈVE PROFESSIONNELLE (3.10-PS)	RÉALISÉ	À RÉALISER	RÉALISÉ
AVOIR OBTENU UN AGRÉMENT INCLUANT LE VOLET DE MOBILISATION DES RESSOURCES HUMAINES(3.14-PS)	RÉALISÉ	À RÉALISER	RÉALISÉ

## RESSOURCES INFORMATIONNELLES

INDICATEUR	RÉSULTAT 2013-2014	CIBLE 2014-2015	RÉSULTAT 2014-2015
<b>PROGRAMMES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN</b>			
NOMBRE D'ACCÈS-UTILISATEUR (MÉDECINS ET INFIRMIÈRES) AU VISUALISATEUR DU DSQ, AU COURS DE L'ANNÉE 2014-2015, DANS LE CADRE DU DÉPLOIEMENT POUR LES DOMAINES LABORATOIRE, IMAGERIE MÉDICALE ET MÉDICAMENT.	s.o.	125	82



## 4.2 L'amélioration continue de la qualité

Tout au long de l'année, l'établissement s'est préparé à la visite d'agrément qui a eu lieu du 1<sup>er</sup> au 5 décembre 2014 dans les installations du CSSS du Cœur-de-l'Île. C'est ainsi que plusieurs activités ont été réalisées en collaboration avec les équipes d'amélioration continue de la qualité pour s'assurer de répondre aux pratiques organisationnelles requises, aux normes et critères du Programme Qmentum (Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément).

Grâce à la mobilisation de tous les acteurs, l'établissement s'est vu attribuer le statut d'organisme agréé avec un taux de conformité global de 93 %. L'octroi de ce statut était accompagné de recommandations pour lesquelles une reddition de comptes a été fixée en mai 2015 et mai 2016, notamment pour certaines pratiques organisationnelles requises dont le bilan comparatif des médicaments, ainsi que des critères en lien avec la gestion des médicaments, les laboratoires, l'entreposage et la manipulation du linge, des fournitures, des appareils et des équipements, etc. Une visite supplémentaire est aussi prévue en mai 2016 pour les secteurs de normes des laboratoires.

Au cours de la prochaine année, les équipes d'amélioration continue de la qualité poursuivront leurs travaux afin de rendre conformes les différents critères identifiés par Agrément Canada.



## 4.3 La sécurité des soins et des services

L'année 2014-2015 a donné lieu à de nombreuses actions ayant eu pour objectif de mobiliser l'organisation autour de la sécurité des patients et de l'amélioration continue de la qualité des services.

S'appuyant sur le cadre de référence en gestion des risques et sur le programme de gestion intégrée de la qualité, adoptés par le conseil d'administration, tous les acteurs de l'organisation sont au fait de leurs rôles et responsabilités.

En ce sens, le processus de formation continue en gestion des risques se poursuit lors des séances d'accueil des nouveaux employés de même que lors de l'intégration des gestionnaires qui se joignent à l'organisation.

Mentionnons quelques réalisations particulièrement significatives pour 2014-2015. Par exemple, le déploiement d'une vaste campagne de sensibilisation du personnel intitulée «La sécurité, j'en fait mon alliée!» visant à ce que les employés acquièrent des réflexes sécuritaires dans la dispensation des services. Soulignons également l'adoption par le conseil d'administration du programme de gestion intégrée des risques duquel découle un plan de gestion intégrée des risques mettant ainsi à contribution tous les milieux, les unités et les services qui sont imputables au regard de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des patients.

### Déclaration des événements indésirables

Pour la période financière 2014-2015, 3 549 événements ont été déclarés, représentant une diminution de 8,5% par rapport à l'an dernier.

Les événements liés aux chutes et aux erreurs de médicaments ont connu une légère diminution (2%) et font l'objet d'une préoccupation constante et d'efforts soutenus de la part des intervenants afin d'en diminuer la récurrence. Notons l'implantation du système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments et le déploiement de l'application Gespharx sur les unités de soins de l'hôpital et des centres d'hébergement qui devraient permettre de réduire le nombre de ces événements.

En ce qui a trait aux chutes, les intervenants du soutien à domicile poursuivent l'évaluation des risques en matière de sécurité auprès des usagers et proposent des mesures d'amélioration comme l'adaptation simple de la salle de bain et de l'aménagement de l'espace, et procèdent au repérage de la déficience visuelle. En hébergement et à l'hôpital, des formations sont offertes au personnel afin de prévenir les chutes, mais aussi au regard du suivi devant être assuré après la chute et de l'évaluation clinique devant être effectuée.

La surveillance et l'analyse des événements indésirables ont permis de mettre en place plusieurs mesures et activités afin d'améliorer la qualité des soins et des services ainsi que la sécurité des usagers et des employés. À cet effet, plusieurs formations ont été offertes à ces derniers. De plus, des avis et des appels à la vigilance ont été formulés et portés à l'attention des gestionnaires et des employés, et des contrôles de qualité ont été effectués dans différents secteurs.

### Rapport du coroner

Notre organisation n'a fait l'objet d'aucune recommandation provenant d'un coroner au cours de la dernière année.

### Plaies de pression

L'application des mesures mises en place au fil des ans porte ses fruits. En effet, les résultats d'une étude de prévalence et d'audits de dossiers démontrent une très nette amélioration au regard du nombre d'usagers touchés et du niveau de gravité des plaies. Les actions visant à éviter l'aggravation et l'apparition de plaies sont également privilégiées. Finalement, un comité de suivi a été mis sur pied afin de maintenir le cap et ainsi permettre la pérennité des activités de prévention.

### Mesures de contrôle : contention et isolement

Le protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle est appliqué à l'hôpital et dans les centres d'hébergement, et un registre permet la compilation et l'analyse des données. Les principales contentions utilisées auprès des usagers et des résidents sont les ridelles et les ceintures au lit et au fauteuil.

Cette année, les efforts ont porté principalement sur la réévaluation de la contention chez les résidents des centres d'hébergement. Le protocole prévoit une révision systématique des résidents aux trois mois avec une note au dossier. À ce titre, le centre d'hébergement Paul-Gouin a mis en place une rencontre mensuelle interdisciplinaire «soins et réadaptation» visant à identifier les résidents dont la condition a changé et qui nécessite une réévaluation de la contention, et ce, sans attendre les trois mois prévus au protocole.

Cette façon de procéder permet une réévaluation en temps opportun de la contention chez les résidents.

Concernant le centre d'hébergement Auclair, la mise en place d'une procédure pour la réévaluation d'une contention sera basée sur le même modèle que celui du centre d'hébergement Paul-Gouin. De plus, une formation destinée aux infirmières sera donnée au cours de l'été 2015.

Par ailleurs, pour s'assurer de l'utilisation sécuritaire de la contention, il a été décidé d'utiliser seulement la contention Pinel au lit. En ce qui concerne les contentions au fauteuil, dans la majorité des cas, la ceinture «Body Point» avec boucle de sécurité est utilisée.

Le comité de prévention des chutes et des contentions poursuit ses activités quant à l'arrimage des outils, des audits et à l'application du programme de prévention des

chutes et du protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

Au cours de la prochaine année, des audits de dossiers seront réalisés afin de mesurer le niveau d'adhésion au protocole quant à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement. À la suite de ces audits, des stratégies complémentaires seront identifiées par le comité de sécurité afin de réduire leur nombre.



## Mesures d'urgence

La mobilisation des effectifs afin que tous soient habilités à faire face aux situations d'urgence au CSSS du Cœur-de-l'Île s'est poursuivie durant l'année 2014-2015, notamment par la dispensation de formations et la tenue d'exercices.

Les politiques «Code bleu-réanimation cardiorespiratoire» en CLSC et «Rappel d'urgence au travail du personnel lors de sinistres» furent adoptés.

Des formations sur les procédures d'intervention lors de codes rouges (incendie), codes verts (évacuation) et codes bleus (arrêt cardiaque) ont été données sur tous les sites.

Le 9 octobre, l'Hôpital Jean-Talon a participé à un important exercice de simulation de code orange (arrivée massive de sinistrés) en collaboration avec l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et l'Hôtel-Dieu du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Coordonné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, cet exercice de grande ampleur a permis d'évaluer nos façons de faire et de rectifier le tir sur certains points mineurs. Sa réussite a contribué à créer un sentiment de fierté auprès du personnel.

Des exercices en ce qui concerne le code bleu (arrêt cardiaque), le code blanc (comportement violent) et le code rouge (incendie) ont été effectués sur tous les sites.

Par ailleurs, le rehaussement des membres des équipes de première intervention code rouge s'est poursuivi pour assurer une stabilité des équipes.

Des modifications ont été apportées aux plans de mesures d'urgence afin de tenir compte :

- des recommandations faisant suite aux événements survenus au cours de l'année;
- des recommandations faisant suite aux exercices.

En ce qui concerne le volet sécurité civile, les procédures du plan d'action lors d'interventions psychosociales ont été révisées. Par ailleurs, l'équipe psychosociale des mesures d'urgence est intervenue sur le territoire en septembre 2014 afin de venir en aide aux sinistrés d'un bâtiment qui avait été incendié.

Lors de la visite d'agrément qui eut lieu en décembre 2014, les visiteurs ont souligné que le personnel est au fait des plans de mesures d'urgence et se dit prêt à toute éventualité, et ce, dans toutes les installations du CSSS.

## Prévention des infections

Au cours de la dernière année, nous avons connu une importante réduction du nombre de cas d'ERV nosocomiaux (50%) ainsi que de diarrhées nosocomiales à clostridium difficile (40%).

Cependant, nos centres d'hébergement ont connu une importante éclosion de gastro-entérite virale et le syndrome d'allure grippale/influenza a nécessité le plus grand nombre d'interventions en raison d'éclosions qui se sont succédées entre les mois d'octobre 2014 et mars 2015. Un de ces épisodes a nécessité l'administration de prophylaxie auprès du personnel et des résidents et seule la mobilisation des équipes de gestion a permis de contrôler efficacement la situation.

De plus, des efforts ont été déployés afin de réduire le taux d'infections profondes d'arthroplasties de la hanche et du genou de même que les infections de plaies opératoires pour ces mêmes chirurgies.

Finalement, un audit portant sur l'hygiène des mains, réalisé en mai 2014, démontre une nette amélioration alors que les taux de conformité aux meilleures pratiques atteignent des niveaux très élevés.

Dernier sujet digne de mention, l'arrivée de la maladie Ebola a nécessité la tenue de sessions de formation s'adressant au personnel et aux médecins de toutes les installations. De même, une boîte à outils a été conçue afin de colliger les modalités préventives devant être appliquées et de rendre disponibles les équipements de protection nécessaires pour le personnel devant intervenir auprès d'un usager qui aurait pu être infecté.

## Sécurité des actifs informationnels

Adoptée en 2006 par le conseil d'administration, la politique sur la sécurité des actifs informationnels devra être révisée prochainement dans un contexte panCIUSSS.

D'ici là, les moyens visant à promouvoir la sécurité des actifs informationnels sont maintenus : un dépliant portant sur la politique est distribué au personnel et une déclaration d'allégeance liée à l'utilisation sécuritaire des actifs informationnels est signée par tous les nouveaux employés.



Dans le cadre de la Semaine de la sécurité des actifs informationnels, le personnel a reçu quotidiennement des capsules rappelant des gestes simples à poser, mais qui sont essentiels. Précisons également que chaque année, les archivistes organisent des activités lors de la Semaine de la confidentialité, une dimension importante de la sécurité des actifs informationnels.

Au cours de la dernière année, le comité de sécurité des actifs informationnels s'est réuni à quelques reprises afin d'analyser des dossiers liés à la sécurité de ces actifs ainsi que pour élaborer des stratégies de sensibilisation à la sécurité. Par ailleurs, l'exercice visant à inventorier et à catégoriser les actifs informationnels a débuté en mars dernier.

En ce qui a trait aux 64 mesures prévues au Cadre global de sécurité des actifs informationnels, 58 de celles-ci ont été réalisées en date du 31 mars 2015 pour le volet informatique, quatre sont en cours de réalisation et deux mesures ne sont pas amorcées.

Les mesures en cours de réalisation sont les suivantes :

- le registre de sécurité;
- la vérification et les audits périodiques;
- le programme de sensibilisation et de formation;
- l'évaluation périodique des besoins de formation du personnel en matière de sécurité.

Les mesures non amorcées sont :

- la journalisation des accès;
- le calendrier de conservation de la journalisation.

#### 4.4 La satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Au cours de la dernière année, 222 nouvelles plaintes se sont ajoutées aux 14 qui étaient en cours de traitement au début de l'exercice financier. De ce nombre, 68 ont été adressées au médecin examinateur.

##### Le rapport annuel du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Notons que 16% des plaintes proviennent d'usagers ayant fréquenté un des CLSC, 11% concernent les centres d'hébergement et 73% sont liées à la mission hospitalière.

L'analyse des plaintes conclues par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dégage 253 motifs de plaintes – une plainte pouvant comporter plusieurs motifs – lesquels se répartissent selon les catégories suivantes :



Motifs	2014-2015	2013-2014
Accessibilité	31 %	31 %
Relations interpersonnelles	26 %	30 %
Soins et services dispensés	24 %	17 %
Organisation du milieu, ressources matérielles	13 %	10 %
Droits particuliers	3 %	10 %
Aspect financier	3 %	2 %

Des 236 dossiers conclus, 108 (45,7 %) ont fait l'objet de mesures ; 53 de nature individuelle et 55 à portée systémique. Ces dernières touchaient principalement l'accessibilité, les soins et services et les relations interpersonnelles.

##### Le rapport annuel du médecin examinateur

Le médecin examinateur applique la procédure des plaintes envers les médecins, les pharmaciens et les dentistes.

Au début de l'exercice 2014-2015, 11 plaintes étaient en cours d'examen auprès du médecin examinateur. À celles-ci se sont ajoutées 68 nouvelles plaintes. De ce nombre 50 ont été conclues en 2014-2015. 97% de ces plaintes visaient les médecins exerçant à l'hôpital. Les motifs de plaintes portaient sur les éléments mentionnés au tableau ci-après.

Motifs	2014-2015	2013-2014
Soins et services dispensés	55 %	52,2 %
Relations interpersonnelles	37 %	26,1 %
Organisation du milieu, ressources matérielles	-	8,7 %
Droits particuliers	6 %	8,7 %
Accessibilité	2 %	4,3 %
Aspect financier	-	2 %

Le CSSS considère le traitement des plaintes comme un indicateur important de la satisfaction de la clientèle et de la qualité des soins et services. La diligence à prendre les mesures pour corriger des situations démontre un engagement envers la qualité des services.

LES HEURES RÉMUNÉRÉES DU 1<sup>ER</sup> JANVIER AU 31 MARS 2015

1045192 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Année					
		Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total	ETC	Nbre individus
11044286 CSSS du Cœur-de-l'Île	2014	742 774	28 934	771 709	1 502	1 759
	2015	749 361	28 054	777 414	1 516	1 771
	Variation	0,9 %	(3,0 %)	0,7 %	0,9 %	0,7 %
Personnel d'encadrement	2014	38 398	845	39 243	79	85
	2015	34 617	790	35 406	71	75
	Variation	(9,8 %)	(6,6 %)	(9,8 %)	(9,8 %)	(11,8 %)
Personnel professionnel	2014	98 103	338	98 441	202	234
	2015	101 748	253	102 001	210	243
	Variation	3,7 %	(25,1 %)	3,6 %	3,7 %	3,8 %
Personnel infirmier	2014	204 508	13 108	217 616	408	468
	2015	200 712	13 179	213 891	400	463
	Variation	(1,9 %)	0,5 %	(1,7 %)	(1,9 %)	(1,1 %)
Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	328 987	12 637	341 623	675	792
	2015	337 841	11 487	349 328	694	813
	Variation	2,7 %	(9,1 %)	2,3 %	2,8 %	2,7 %
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	72 649	2 006	74 655	138	185
	2015	74 086	2 345	76 431	140	187
	Variation	2,0 %	16,9 %	2,4 %	1,9 %	1,1 %
Étudiants et stagiaires	2014	131	0	131	1	2
	2015	357	0	357	1	3
	Variation	173,6 %		173,6 %	(22,5 %)	50,0 %

# LES RESSOURCES HUMAINES

Nom de l'établissement Code Page / Idn.  
 CSSS du Cœur-de-l'île 1104-4286 735-00 /

Fonds d'exploitation-Activités principales exercice terminé le 31 mars 2015 - NON AUDITÉE

## RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	65	68	(3)
Temps partiel (Note 1):				
- Nombre de personnes	2	6	8	(2)
- Équivalents temps complet (note 4)	3	2,00	3,00	(1,00)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	1	1	0
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	884	877	7
Temps partiel (Note 2):				
- Nombre de personnes	6	459	469	(10)
- Équivalents temps complet (note 4)	7	274,00	278,00	(4,00)
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8			
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	707 323	732 332	(25 009)
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	382,00	397,00	(15,00)

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

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

Note 3: les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)

Note 4: pour les lignes L.03, L.07 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales

## LE RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CSSS du Cœur-de-l'Île 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 CSSS du Cœur-de-l'Île reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration<sup>1</sup> surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Amyot Gélinas 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 Amyot Gélinas peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Pierre Gfeller, M.D.  
Président-directeur général



Monique Corbeil  
Conseillère-cadre à la direction générale

---

<sup>1</sup> En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.

# AMYOT GÉLINAS



SOCIÉTÉ DE  
COMPTABLES  
PROFESSIONNELS  
AGRÉÉS

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration de  
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal - CSSS du Cœur-de-l'Île

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

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes du secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal - CSSS du Cœur-de-l'Île.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

### Responsabilité de l'auditeur

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

**Sainte-Agathe-des-Monts**  
124, rue Saint-Vincent  
Sainte-Agathe-des-Monts  
Qc J8C 2B1  
T. 819 326.3400  
F. 819 326.8839

**Saint-Jérôme**  
3-4-255, rue De Martigny O.  
Saint-Jérôme  
Qc J7Y 2G4  
T. 450 432.8625  
F. 450 432.8868

**Mont-Tremblant**  
969, rue de Saint-Jovite  
bur. 201, Mont-Tremblant  
Qc J8E 3J8  
T. 819 425.8691  
F. 819 425.9266

**Sainte-Adèle**  
916, boul. de Sainte-Adèle  
bur. 112, Sainte-Adèle  
Qc J8B 2N2  
T. 450 229.2987  
F. 450 229.7749

**Lachute**  
408A, rue Principale  
Lachute  
Qc J8H 1Y2  
T. 450 562.3775  
F. 450 562.1757

**Blainville**  
905, boul. Michèle-Bohec  
bur. 100, Blainville  
Qc J7C 5J6  
T. 450 971.1550  
F. 450 971.4646

**Rivière-Rouge**  
709, rue de l'Annonciation Nord  
Rivière-Rouge  
Qc J0T 1T0  
T. 819 275.1666  
F. 819 275.1113

**Amyot Gélinas**  
S.E.N.C.R.L.

**SANS FRAIS**  
1.877.326.3400

info@amyotgelinas.com  
amyotgelinas.com

## Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal - CSSS du Cœur-de-l'Île 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 des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal - CSSS du Cœur-de-l'Île 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 12 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

- Comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées;
- En vertu de l'article 24.1 de la *Loi sur l'administration financière* (RLRQ, chapitre A-6.001), entré en vigueur le 14 juin 2013, l'établissement n'a pas comptabilisé, aux 31 mars 2015 et 2014, à l'état des résultats et à l'état de la situation financière, des paiements de transfert pluriannuels devant être versés par le ministère de la Santé et des Services Sociaux à l'égard de différents programmes d'aide concernant la construction ou l'acquisition d'immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquels les travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (chapitre SP 3410 du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*) qui prévoit la comptabilisation des subventions par le bénéficiaire lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes écrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal - CSSS du Cœur-de-l'Île au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, des surplus (déficits) cumulés, 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.



## Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 12 juin 2015, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal - CSSS du Cœur-de-l'Île à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal - CSSS du Cœur-de-l'Île et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

**Nom de  
l'associée  
responsable**

Mélanie Therrien, CPA auditrice, CA

**Nom de  
l'auditeur**

Amyot Gélinas, s.e.n.c.r.l.

**Adresse**

905, boulevard Michèle-Bohec, bureau 100  
Blainville (Québec)  
J7C 5J6

**Téléphone**

(450) 971-1550

*Amyot Gélinas, s.e.n.c.r.l.*  
Auditeur

**Télécopieur**

(450) 971-4646

Date : 19 juin 2015



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

<b>ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT</b>						
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 2015		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
<b>Signification des codes :</b>						
Colonne 3 :			Colonnes 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve			R : Pour réglé			
O : pour observation			PR : pour partiellement réglé			
C : pour commentaire			NR : pour non réglé			
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Immeubles loués à la SQI	2011-12	R	Aucune, car directive du MSSS			X
Paielements de transfert	2013-14	R	Aucune, car directive du MSSS			X
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
Les unités de mesure «la procédure pondérée» et «la procédure» du centre d'activités 6600 «Laboratoires de biologie médicale» ne sont pas supportées par un document permettant de valider l'information issue du système de compilation.	2011-12	C	Ce constat résulte de la limite du système Gestlab utilisé pour la compilation des unités de mesure. Malgré cette lacune, le CSSS du Coeur-de-l'Île ne recommande pas de changement de système.			X
Aucun registre n'est disponible pour l'unité de mesure « l'utilisateur » du centre d'activités 7163 « Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile – CLSC »	2013-14	C	Le logiciel SIC-Plus est maintenant utilisé pour extraire les données sur les prêts d'équipements.	X		
Aucune liste dénotant chacune des interventions n'est disponible pour l'unité de mesure « intervention » du centre d'activités 4114 « développement, adaptation et intégration sociale jeunes (6-7 ans) et leur famille ».	2013-14	C	En 2014-2015, un suivi a été fait auprès des équipes pour tenir des registres sur la progression du projet et des interventions. Toutefois la mise en place du registre des interventions sera faite en 2015-2016.			X
Une erreur de calcul manuel a été constatée dans le nombre d'unités calculées et aucune liste indiquant le nom des patients participant aux activités n'était disponible pour l'unité de mesure «	2013-14	C	Une fiche quotidienne, sous format Excel, est complétée par les intervenants indiquant le type d'activité, le nom des participants ainsi que la durée de l'activité. Cela permet d'éviter les erreurs de calcul. De plus, une analyse sommaire comparative est effectuée par la chef de l'animation et du centre de	X		

<i>participation et temps vécu loisir » du centre d'activités 6890 « Animation, Loisir ».</i>			<i>jour de façon périodique, ce qui diminue le risque d'erreur.</i>			
<i>La compilation de l'unité de mesure « heures de formation » du centre d'activités 5950 – Formation donnée par le personnel infirmier a fait l'objet d'une estimation.</i>	2013-14	C	<i>Un calendrier de formation est complété par chacun des conseillers en formation. Il s'agit d'un tableau Excel comprenant la date, le détail de la formation, la durée et le nombre de participants. Des fiches de présences sont signées par les participants aux formations.</i>	X		
<i>La compilation de l'unité de mesure « l'unité technique provinciale » du centre d'activités 6352 « Inhalothérapie pour le centre d'enseignement d'asthme » a fait l'objet d'une estimation.</i>	2013-14	C	<i>Le centre d'asthme utilise maintenant le logiciel SI-Plus qui permet la compilation en temps réel des interventions et calcule la valeur conforme de l'unité technique provinciale associée aux types interventions de ce centre.</i>	X		
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
<i>L'établissement ne s'est pas conformé à la circulaire 2014-001 à l'effet que les établissements publics doivent transmettre les documents requis, incluant les rapports de l'auditeur et le rapport de la direction signés, au plus tard le 15 juin 2014.</i>	2013-14	C	<i>La présentation du rapport financier au Président-directeur général est planifiée le 12 juin 2015. Le rapport pourra donc être transmis au MSSS avant le 15 juin 2015.</i>	X		
<b>Rapport à la gouvernance</b>						
<i>La configuration actuelle de la sécurité sur l'application SAP R/3 attribuée à des utilisateurs des autres établissements hospitaliers partageant le même mandat de production, la possibilité de libérer ou supprimer toutes les tâches en arrière-plan à l'aide de la transaction SM37.</i>	2011-12	C	<i>Conformément au suivi effectué auprès du fournisseur CGI au cours de l'exercice 2012-2013, il a été démontré que la responsabilité principale de ce changement relève du fournisseur et implique d'autres établissements du réseau de la santé possédant la même application. De plus, les correctifs nécessitent des coûts additionnels. Les travaux permettant de résoudre cette problématique sont facturables par CGI. Les établissements clients de Montréal sont actuellement à planifier le changement de système financier puisque la fin du contrat avec CGI s'échelonne de 2014 à 2016. Dans ce contexte, il a été convenu de ne pas encourir de coûts additionnels pour palier à cette lacune existante depuis plusieurs années.</i>			X

<p><i>La configuration actuelle de l'application SAP R/3 permet à des utilisateurs du CSSS du Cœur-de-l'Île mais également à des utilisateurs d'autres établissements de santé partageant le même mandant de production, de relâcher ou de supprimer toutes les tâches de saisies de données par lots. Ces tâches sont généralement utilisées pour les saisies de données initiales vers l'application SAP R/3 ou pour les intégrations de systèmes.</i></p>	<p>2011-12</p>	<p>C</p>	<p><i>Conformément au suivi effectué auprès du fournisseur CGI au cours de l'exercice 2012-2013, il a été démontré que la responsabilité principale de ce changement relève du fournisseur et implique d'autres établissements du réseau de la santé possédant la même application. De plus, les correctifs nécessitent des coûts additionnels. Les travaux permettant de résoudre cette problématique sont facturables par CGI. Les établissements clients de Montréal sont actuellement à planifier le changement de système financier puisque la fin du contrat avec CGI s'échelonne de 2014 à 2016. Dans ce contexte, il a été convenu de ne pas encourir de coûts additionnels pour palier à cette lacune existante depuis plusieurs années.</i></p>		<p>X</p>
<p><i>Les membres de l'équipe de développement et de support ont accès aux environnements de développement et de production, ce qui ne respecte pas le principe de séparation des tâches incompatibles. Ainsi, parmi les membres de l'équipe de développement et support de CGI :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Des utilisateurs sont en mesure d'exécuter tous les programmes de l'application à l'aide des transactions SA38 ou SE38;</i></li> <li>• <i>Des utilisateurs sont en mesure de lancer des tâches en arrière-plan en utilisant le code utilisateur d'un autre individu et ainsi avoir accès aux privilèges de cet individu à l'aide de la transaction SM36;</i></li> <li>• <i>Des utilisateurs sont en mesure de libérer ou supprimer</i></li> </ul>	<p>2011-12</p>	<p>C</p>	<p><i>Conformément au suivi effectué auprès du fournisseur CGI au cours de l'exercice 2012-2013, il a été démontré que la responsabilité principale de ce changement relève du fournisseur et implique d'autres établissements du réseau de la santé possédant la même application. De plus, les correctifs nécessitent des coûts additionnels. Les travaux permettant de résoudre cette problématique sont facturables par CGI. Les établissements clients de Montréal sont actuellement à planifier le changement de système financier puisque la fin du contrat avec CGI s'échelonne de 2014 à 2016. Dans ce contexte, il a été convenu de ne pas encourir de coûts additionnels pour palier à cette lacune existante depuis plusieurs années.</i></p>		<p>X</p>

<p><i>l'ensemble des tâches en arrière-plan à l'aide de la transaction SM37;</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Des utilisateurs sont en mesure de relâcher ou de supprimer toutes les tâches de saisies de données par lots à l'aide de la transaction SM35.</i></li></ul>						
---	--	--	--	--	--	--

## 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	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	141 037 090	138 120 233	7 088 946	145 209 179	142 298 139
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	7 515 000	7 798 684	XXXX	7 798 684	7 510 406
Ventes de services et recouvrements	4	620 000	876 317	XXXX	876 317	745 845
Donations (FI:P294)	5			270 174	270 174	218 783
Revenus de placement (FI:P302)	6	80 000	125 130	14 417	139 547	98 919
Revenus de type commercial	7	270 000	270 644	XXXX	270 644	269 469
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	170 000	222 091	100	222 191	523 763
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>149 692 090</b>	<b>147 413 099</b>	<b>7 373 637</b>	<b>154 786 736</b>	<b>151 665 324</b>

## CHARGES

Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	104 692 595	106 356 315	XXXX	106 356 315	102 420 284
Médicaments	14	3 215 083	3 205 901	XXXX	3 205 901	3 437 190
Produits sanguins	15	1 116 715	889 458	XXXX	889 458	873 487
Fournitures médicales et chirurgicales	16	8 036 779	8 647 744	XXXX	8 647 744	8 254 560
Denrées alimentaires	17	1 425 396	1 414 554	XXXX	1 414 554	1 355 174
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	7 157 982	7 374 895	XXXX	7 374 895	6 992 357
Frais financiers (FI:P325)	19	1 262 752		1 432 037	1 432 037	1 237 992
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 315 230	1 207 115	301 287	1 508 402	1 313 650
Créances douteuses	21	200 000	397 730	XXXX	397 730	204 347
Loyers	22	2 412 563	2 361 502	XXXX	2 361 502	2 383 941
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	5 383 937	XXXX	5 910 339	5 910 339	5 061 847
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	10 753	10 753	19 239
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	14 160 614	16 182 406		16 182 406	15 057 006
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>150 379 646</b>	<b>148 037 620</b>	<b>7 654 416</b>	<b>155 692 036</b>	<b>148 611 074</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>(687 556)</b>	<b>(624 521)</b>	<b>(280 779)</b>	<b>(905 300)</b>	<b>3 054 250</b>

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

## 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	(774 806)	6 828 036	6 053 230	2 998 980	
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	(774 806)	6 828 036	6 053 230	2 998 980	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(624 521)	(280 779)	(905 300)	3 054 250	
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	(1 399 327)	6 547 257	5 147 930	6 053 230	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	5 772 451	6 053 230	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(624 521)	0	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	5 147 930	6 053 230	

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	8 545 069	344 994	8 890 063	7 979 242
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	5 263 415	503 187	5 766 602	6 483 922
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	2 083 392	32 169	2 115 561	1 958 332
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(4 290 373)	4 290 373	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	9 740 942	5 673 220	15 414 162	12 886 796
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	197 177	197 177	165 630
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	438 734	485	439 219	463 646
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>21 781 179</b>	<b>11 041 605</b>	<b>32 822 784</b>	<b>29 937 568</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		1 538 675	1 538 675	5 159 177
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	13 403 381	612 414	14 015 795	11 802 583
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	2 338 585	2 338 585	4 737 390
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		460 124	460 124	386 447
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	80 000	1 563 865	1 643 865	2 584 542
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	57 289 833	57 289 833	50 342 528
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	11 639 315	XXXX	11 639 315	11 412 807
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	212 326		212 326	186 205
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>25 335 022</b>	<b>63 803 496</b>	<b>89 138 518</b>	<b>86 611 679</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>(3 553 843)</b>	<b>(52 761 891)</b>	<b>(56 315 734)</b>	<b>(56 674 111)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	59 309 148	59 309 148	60 839 040
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	632 445	XXXX	632 445	605 134
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 522 071		1 522 071	1 283 167
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>2 154 516</b>	<b>59 309 148</b>	<b>61 463 664</b>	<b>62 727 341</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>		XXXX		
<b>SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>(1 399 327)</b>	<b>6 547 257</b>	<b>5 147 930</b>	<b>6 053 230</b>

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(56 674 111)	(2 663 106)	(54 011 005)	(56 674 111)	(57 499 999)
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	(56 674 111)	(2 663 106)	(54 011 005)	(56 674 111)	(57 499 999)
SURPLUS (DEFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(687 556)	(624 521)	(280 779)	(905 300)	3 054 250
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(8 687 173)	XXXX	(4 391 199)	(4 391 199)	(7 239 311)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	5 383 937	XXXX	5 910 339	5 910 339	5 061 847
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	10 753	10 753	19 238
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
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	(3 303 236)	XXXX	1 529 893	1 529 893	(2 158 226)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(6 600 000)	(6 238 086)	XXXX	(6 238 086)	(6 555 584)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 550 000)	(2 236 234)		(2 236 234)	(1 472 682)
Utilisation de stocks de fournitures	17	6 800 000	6 210 775	XXXX	6 210 775	6 770 481
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 250 000	1 997 329		1 997 329	1 187 649
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(100 000)	(266 216)		(266 216)	(70 136)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(4 090 792)	(890 737)	1 249 114	358 377	825 888
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(60 764 903)	(3 553 843)	(52 761 891)	(56 315 734)	(56 674 111)

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(905 300)	3 054 250
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(266 215)	(70 136)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	10 753	19 238
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(270 174)	(218 783)
Amortissement des immobilisations	8	5 910 339	5 061 847
Réduction pour moins-valeur des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	51 856	39 872
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(2 647 530)	(2 289 690)
Autres	13		
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)</b>	14	<b>2 789 029</b>	<b>2 542 348</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	91 488	(3 452 662)
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)</b>	16	<b>1 975 217</b>	<b>2 143 936</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>			
Acquisitions d'immobilisations	17	(4 391 199)	(7 239 311)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)</b>	19	<b>(4 391 199)</b>	<b>(7 239 311)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)</b>	24		

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
<b>Dettes à long terme:</b>			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	13 975 747	14 550 270
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(2 895 676)	(2 385 974)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(4 132 766)	(1 807 735)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
<b>Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:</b>			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	10 513 860	11 822 671
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(158 615)	(42 480)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(13 975 747)	(14 550 270)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>3 326 803</b>	<b>7 586 482</b>
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):</b>	<b>14</b>	<b>910 821</b>	<b>2 491 107</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>15</b>	<b>7 979 242</b>	<b>5 488 135</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>8 890 063</b>	<b>7 979 242</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>			
Encaisse	17	8 890 063	7 979 242
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
<b>TOTAL (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>8 890 063</b>	<b>7 979 242</b>

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:</b>			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	717 320	(515 008)
Autres débiteurs	2	(157 229)	(337 898)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	120 164	16 447
Frais reportés liés aux dettes	4	(31 547)	(22 694)
Autres éléments d'actifs	5	(27 430)	(168 730)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	2 213 212	(2 433 721)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(2 398 805)	(25 698)
Intérêts courus à payer	9	73 677	56 273
Revenus reportés	10	(670 503)	354 191
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	226 508	(279 009)
Autres éléments de passifs	13	26 121	(96 815)
<b>TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>91 488</b>	<b>(3 452 662)</b>
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	612 414	644 485
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		
<b>Intérêts:</b>			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	139 547	98 919
Intérêts encaissés (revenus)	19	136 813	98 919
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	1 380 180	1 198 120
Intérêts déboursés (dépenses)	21	1 306 503	1 141 847
<b>Placements temporaires:</b>			
<b>Échéance inférieure ou égale à 3 mois:</b>			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
<b>Échéance supérieure à 3 mois:</b>			
-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

**NOTE 1 – CONSTITUTION ET MISSION**

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mission d'oeuvrer à la santé et au bien-être de la population du territoire de la Petite-Patrie et de Villeray, en collaboration avec la communauté, par le développement d'une gamme de soins et de services préventifs, curatifs et d'hébergement accessibles, continus et de qualité.

Le siège social de l'établissement est situé à l'hôpital Jean-Talon. Les points de services sont répartis sur le territoire de la Petite-Patrie et de Villeray de la région de Montréal.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti 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<sup>er</sup> avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région. Ainsi l'établissement est fusionné avec le CIUSSS du Nord-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.

**NOTE 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 des éléments suivants :

- 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;
- Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est comptabilisée 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, ce qui n'est pas conforme au chapitre SP 3410 du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public.

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

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public 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 sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

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

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

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

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel 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 passés aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

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

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

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

#### **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 dépenses de l'exercice.

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

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

## **k. Instruments financiers**

En vertu de l'article 295 de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

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

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

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 et les autres débiteurs sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

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

### *i. Trésorerie et équivalents de trésorerie*

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

### *ii. Débiteurs*

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

*iii. Frais d'émission, escomptes et primes liées aux emprunts*

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

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

*iv. Créiteurs et autres charges à payer*

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

*v. Dettes à long terme*

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

*vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec*

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

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel AS-471.

**I. Passifs au titre des avantages sociaux futurs**

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

*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.

*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 car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

*iii. Provision pour congés de maladie*

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

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

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

*iv. Régime de retraite*

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des 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 AS-471.

**m. Immobilisations**

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon de 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 :

Catégories	Durée de vie utile
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.

#### **n. 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.

#### **o. 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 pour le matériel médical et les médicaments et du coût moyen pour le stock du magasin.

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

#### **p. Comptabilité par fonds**

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

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

#### **q. 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 peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

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

#### **r. Classification des activités**

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

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;

- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

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

#### s. Centres d'activités

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

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

#### t. Unités de mesure

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

#### u. 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.

### NOTE 3 – MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de *la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (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. Le déficit de l'exercice s'explique ainsi :

	Fonds		Total
	Exploitation	Immobilisations	
Surplus (déficit) de l'exercice avant les éléments suivants :	57 849 \$	14 416 \$	72 265 \$
Dépenses conséquentes à l'application de la Loi 10	(682 370) \$	-	(682 370) \$
Dépense d'amortissement d'actifs immobiliers financés à même le solde de fonds générant un écart entre l'exercice financier où le revenu est constaté et celui où la dépense se réalise	-	(295 195) \$	(295 195) \$
Surplus (déficit) de l'exercice présenté à la page 200 ligne 29	(624 521) \$	(280 779) \$	(905 300) \$

#### NOTE 4 – DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (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 18 juin 2014 relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations.

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

P.200, LI, C1 :	141 037 090 \$
Variation fonds d'exploitation :	
RI-RTF	1 691 998 \$
Comité paritaire MOI-TS	486 314 \$
SAPA	446 524 \$
Programme accès chirurgie	349 657 \$
Amélioration de l'accès échographique	78 438 \$
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation	63 108 \$
Comité CHSLD	45 323 \$
Clinique réseau	25 583 \$
Autres	55 331 \$
Sous-total	3 242 276 \$
Variation fonds d'immobilisations :	
Subvention Agence et MSSS	929 813 \$
P.200, LI, C4 :	145 209 179 \$

## NOTE 5 – INSTRUMENTS FINANCIERS

### a. Impact 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.

## NOTE 6 – DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 4 132 766 \$, au taux effectif de 2,1413 %, garanti par le gouvernement, remboursable par mensualité de 18 126 \$, échéant en 2019.	4 132 766 \$	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 9 842 980 \$, au taux effectif de 2,944 %, garanti par le gouvernement, remboursable par mensualité de 32 810 \$, échéant en 2024.	9 842 980 \$	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 14 550 270 \$, au taux effectif de 2,3352 %, garanti par le gouvernement, remboursable par mensualité de 50 737 \$, échéant en 2018.	13 945 425 \$	14 550 270 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 36 278 618 \$, à des taux variant de 2,0726 % à 3,32 %, garantis par le gouvernement, remboursables mensuellement par des versements de 190 903 \$, échéant entre 2015 et 2018.	29 368 662 \$	35 792 258 \$
Total	57 289 833 \$	50 342 528 \$

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	7 790 103
2016-2017	2 379 974
2017-2018	12 972 888
2018-2019	22 616 054
2019-2020	3 656 429
2020-2021 et subséquents	7 874 385
Total	57 289 833

#### NOTE 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-cadre	8,65 %	8,65 %

La variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux est présentée à la page 363 du rapport annuel AS-471.

## NOTE 8 – IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortisse- ment cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	659 256 \$		659 256 \$	659 256 \$
Aménagement des terrains	20 851 \$	(18 458) \$	2 393 \$	2 754 \$
Bâtiments	36 081 834 \$	(26 021 727) \$	10 060 107 \$	10 949 036 \$
Améliorations locatives	6 100 360 \$	(5 544 094) \$	556 266 \$	674 831 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	31 202 973 \$	(2 425 098) \$	28 777 875 \$	20 641 289 \$
Matériels et équipements	12 235 750 \$	(9 809 025) \$	2 426 725 \$	2 524 454 \$
Équipements spécialisés	34 385 327 \$	(20 962 054) \$	13 423 273 \$	14 361 089 \$
Développement informatique	2 042 085 \$	(430 965) \$	1 611 120 \$	
Réseau de télécommunication	605 458 \$	(129 184) \$	476 274 \$	335 129 \$
Location-acquisition	1 315 859 \$		1 315 859 \$	10 691 202 \$
Total	124 649 753 \$	(65 340 605) \$	59 309 148 \$	60 839 040 \$

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du rapport financier annuel AS-471.

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

## NOTE 9 – AFFECTATIONS

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

## NOTE 10 – 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 et 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 de la page 204 du rapport financier annuel AS-471.

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

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.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs regroupe principalement les montants à recevoir de diverses compagnies d'assurance, de la RAMQ et de la CSST, pour lesquels le risque de crédit est faible étant donné la situation financière des contreparties, ainsi que des usagers eux-mêmes. Le total de ces montants est présenté dans l'état de situation financière déduction faite de la provision pour créances douteuses, laquelle a fait l'objet d'une estimation par la direction de l'établissement en fonction de l'expérience antérieure. Afin de réduire le risque de crédit, la direction effectue une analyse périodique rigoureuse de l'âge des comptes usagers et prend les mesures appropriées afin de récupérer les sommes dues.

Au 31 mars 2015, le classement par échéance des débiteurs-usagers non dépréciés est le suivant :

	Exercice courant	Exercice précédent
Moins de 30 jours	275 769 \$	216 252 \$
De 30 à 59 jours	139 147 \$	200 737 \$
De 60 à 89 jours	1 628 \$	14 404 \$
De 90 jours et plus	820 181 \$	736 252 \$
Total	1 236 725 \$	1 167 645 \$

Une provision pour créances douteuses d'un montant de 434 456 \$ a été prise sur ces débiteurs. Les facteurs suivants ont été pris en considération dans la détermination de la provision pour créances douteuses : montant et âge des comptes, provenance de l'utilisateur, durée du séjour, nature du service rendu par l'établissement.

## **b. Risque de marché**

Le risque de marché inclut le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. L'établissement est exposé aux risques de change et de taux d'intérêt.

### *i. Risque de change*

Le risque de change est minime car l'établissement réalise très peu d'opérations en devises.

### *ii. Risque de taux d'intérêt*

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	1 538 675 \$	5 159 177 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence-Enveloppes décentralisées	2 338 585 \$	4 737 390 \$
Dettes à long terme	57 289 833 \$	50 342 528 \$

Le montant des emprunts temporaires totalisant 1 538 675 \$ porte intérêt à 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 59 628 418 \$, un montant de 2 338 585 \$ 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 ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 57 289 833 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. 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.

### c. 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 autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme et les avances de fonds en provenance de l'Agence – Enveloppes décentralisées.

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.

## NOTE 11 – OPÉRATIONS ENTRE 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 rapport financier annuel 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 rapport financier annuel AS-471.

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation de l'hôpital Jean-Talon. Un membre du conseil d'administration du CSSS du Cœur-de-l'Île est également membre du conseil d'administration de la fondation de l'hôpital Jean-Talon. L'objectif de la Fondation est de recueillir des fonds pour promouvoir l'amélioration des soins des usagers de l'hôpital Jean-Talon. Au cours de l'exercice 2014-2015, l'établissement a reçu un montant de 150 000 \$ (150 000 \$ en 2013-2014). L'actif net de la Fondation au 31 mars 2014 s'élève à 770 763 \$.

L'établissement exerce une influence notable sur la Fondation La Petite-Patrie, Villeray en vertu de sa capacité à nommer certains membres du conseil d'administration de la Fondation. La Fondation est constituée en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies du Québec et elle est un organisme de charité enregistré au sens de la Loi sur le revenu. La Fondation a été créée pour recueillir des fonds afin d'aider les CLSC et les CHSLD du CSSS du Cœur-de-l'Île à réaliser leur mission en soutenant la réalisation de différents projets. L'établissement n'a reçu aucun montant au cours de l'exercice 2014-2015 de la Fondation La Petite-Patrie Villeray (aucun en 2013-2014). L'actif net de la Fondation au 31 mars 2014 s'élève à 143 394 \$.

## NOTE 12 – BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

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

## NOTE 13 – 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
<b>REVENUS</b>					
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	134 877 957	138 120 233	138 120 233	136 273 962
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2				
Contributions des usagers (P301)	3	7 515 000	7 798 684	7 798 684	7 510 406
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	620 000	876 317	876 317	745 845
Donations (C2:P290/C3:P291)	5				
Revenus de placement (P302)	6	80 000	125 130	125 130	80 977
Revenus de type commercial (P351)	7	270 000	XXXX	270 644	269 469
Gain sur disposition (P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	170 000	150 525	71 566	222 091
TOTAL (L.01 à L.11)	12	143 532 957	147 070 889	342 210	147 413 099

## CHARGES

Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	104 692 595	106 212 780	143 535	106 356 315	102 420 284
Médicaments (P750)	14	3 215 083	3 205 901	XXXX	3 205 901	3 437 190
Produits sanguins	15	1 116 715	889 458	XXXX	889 458	873 487
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	8 036 779	8 647 744	XXXX	8 647 744	8 254 560
Denrées alimentaires	17	1 425 396	1 414 554	XXXX	1 414 554	1 355 174
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	7 157 982	7 374 895	XXXX	7 374 895	6 992 357
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	1 115 230	1 207 115		1 207 115	1 062 150
Créances douteuses (C2:P301)	21	200 000	397 730		397 730	204 347
Loyers	22	2 412 563	2 361 502		2 361 502	2 383 941
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	14 160 614	15 745 176	437 230	16 182 406	15 057 006
TOTAL (L.13 à L.24)	25	143 532 957	147 456 855	580 765	148 037 620	142 040 496
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(385 966)	(238 555)	(624 521)	3 355 926

## LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DU CŒUR-DE-L'ÎLE



Le présent code n'a subi aucune modification au cours de l'exercice financier 2014-2015 et aucun manquement de la part des administrateurs n'a été rapporté.

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Nord-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 