

Rapport annuel de gestion 2014-2015

Institut Raymond-Dewar
du CIUSSS Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



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

Québec 

TABLE DES MATIÈRES

	Page
MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CIUSSS-CENTRE-EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES	3
MISSION, VISION, VALEURS, ORGANIGRAMME	4
PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS DE LA DERNIÈRE ANNÉE	6
RÉSULTATS EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS DU PLAN INTÉGRATEUR 2014-2015	7
SUIVIS DU PLAN D'AMÉLIORATION DE L'AGRÈMENT 2013-2017 – AN 2	11
BILAN DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	14
ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES	16
DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION	20
AUTRES DONNÉES STATISTIQUES SIGNIFICATIVES	22
NOS RESSOURCES HUMAINES	23
BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS	24
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	27
COMITÉS ET CONSEILS	32
GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS ET CONTRATS DE SERVICES	34
ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS <ul style="list-style-type: none">• Rapport de la direction sur les états financiers• État des résultats (AS-471 – 200-00)• État des surplus (déficits) cumulés (AS-471 – 202-00)• État de la situation financière (AS-471 – 204-00)• État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) (AS-471 – 206-00)• État des flux de trésorerie (AS-471 – 208-00, 208-01, 208-02)• Notes aux états financiers (AS-471 – 270-00)• État des résultats (AS-471 – 358-00)• Rapport de l'auditeur indépendant sur les résultats financiers résumés• Rapport financier annuel 2014-2015 complet (AS-471) disponible sur le web	35

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Madame,
Monsieur,

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

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

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

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

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

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

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Bélanger". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the beginning.

Sonia Bélanger

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'installation Institut Raymond-Dewar du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal :

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

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



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

MISSION, VISION, ET VALEURS

MISSION

Centre plurirégional de réadaptation spécialisé et surspécialisé en surdité et en communication dont la mission se déploie en quatre volets :

1. Prestation de services régionaux et suprarégionaux pour les personnes ayant une déficience auditive ou une déficience du langage
2. Formation professionnelle et l'enseignement collégial et universitaire
3. Recherche, notamment la recherche appliquée
4. Évaluation des technologies et des modes d'intervention

VISION

En partenariat avec les usagers et la communauté, l'IRD se veut une organisation reconnue pour son leadership en réadaptation spécialisée et surspécialisée en déficience auditive et du langage.

VALEURS

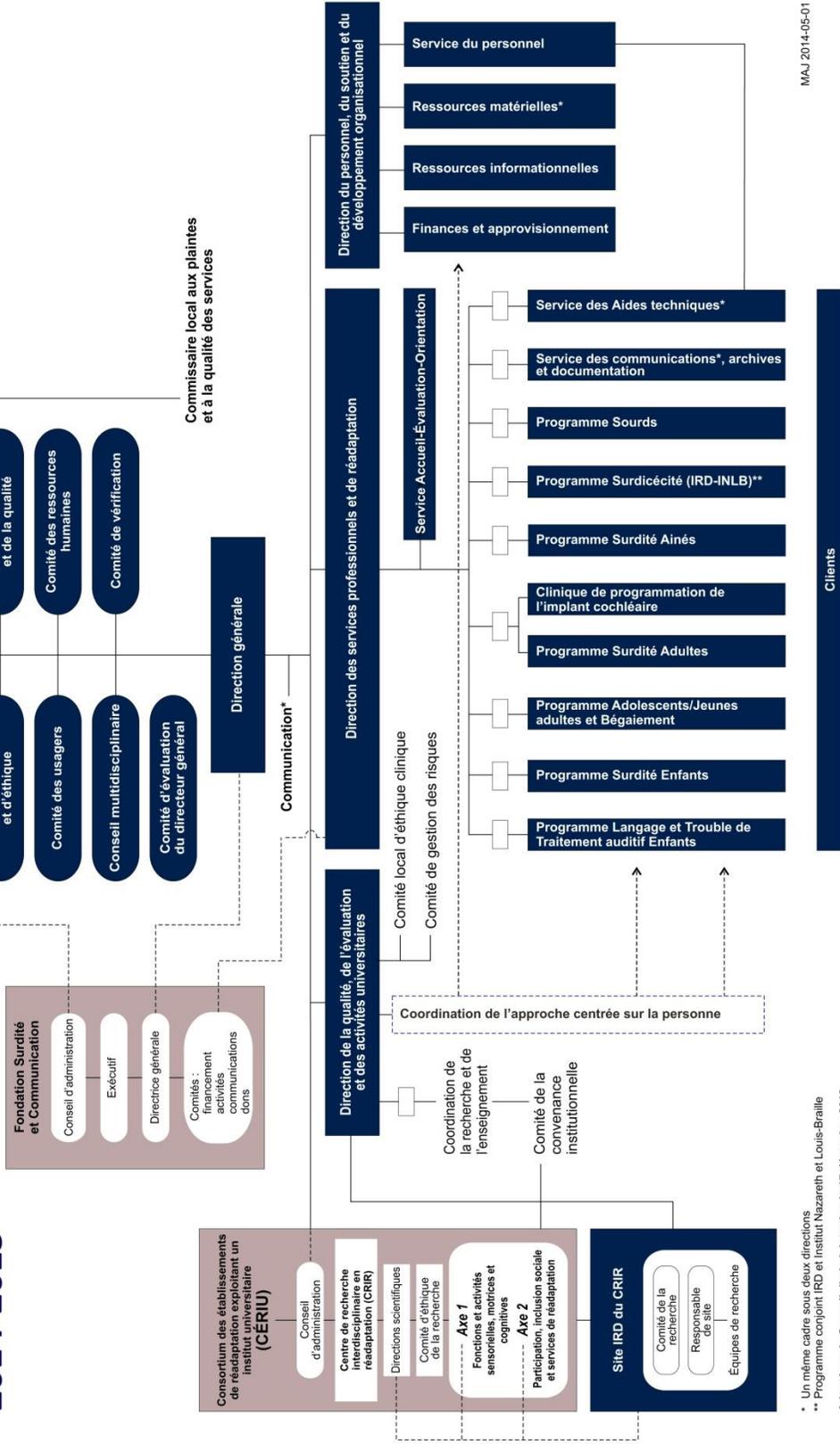
Les valeurs institutionnelles de l'IRD servent de guide dans la relation à autrui, les gestes et les prises de décision au quotidien :

1. L'OUVERTURE, par l'accueil et l'écoute
2. L'ENGAGEMENT, par notre contribution active et responsable
3. LA QUALITÉ, par notre constant souci du bon geste au bon moment
4. LE PARTAGE, par notre présence à l'autre

Ainsi, depuis 2010, l'IRD a confirmé sa volonté de travailler en cohérence avec ses valeurs, afin d'agir directement sur le bien-être des usagers, du personnel et des communautés, tout en s'appuyant sur des données probantes qui mesurent et qualifient la satisfaction des clientèles. En conséquence, l'établissement est devenu un membre affilié au Réseau *Planetree* Québec. *Planetree* est un réseau de plus de 500 établissements qui échangent les meilleures pratiques en terme de gestion, de soins et de services de santé centrés sur la personne.

ORGANIGRAMME

ORGANIGRAMME 2014-2015



MAJ 2014-05-01

* Un même cadre sous deux directions
 ** Programme conjoint IRD et Institut Nazareth et Louis-Braille
 Adopté par le Conseil d'administration le 17 décembre 2013

PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

En avril 2014, l'équipe de gestionnaires jetait les premières bases d'une démarche visant l'obtention d'une deuxième accréditation, une désignation *Planetree* à l'international. Depuis, un grand nombre d'employés ont contribué au déploiement de cette démarche. Près de 75 % d'entre eux ont assisté aux séminaires *Planetree*; les offres de services, l'organisation clinique, le fonctionnement de tous les secteurs contributifs à l'expérience-client (usager ou membre du personnel), ont été revus sous l'angle de la philosophie et des composantes proposées par cette approche. Un dossier d'établissement, rédigé et révisé par l'ensemble des gestionnaires, a été déposé au Réseau *Planetree* Québec à la fin de l'année. Un de leurs conseillers soutiendra sous peu notre demande et la décision sera acheminée à la suite d'une rencontre prévue en juillet 2015. La mise en place de ces nouveaux critères oriente déjà les démarches d'évaluation en vue d'améliorer la qualité de l'expérience-client.

L'année 2014-2015 a été marquée par les efforts d'optimisation de l'ensemble du personnel, gestionnaires, intervenants et personnel de soutien à l'égard de l'utilisation des ressources, par la révision des différents processus, et ce, avec la participation active de « patients-partenaires » pour améliorer l'accès et la qualité des services. Dès l'automne, le personnel du Service des aides techniques réalisait l'ensemble des activités de ce secteur, assurant une plus grande fluidité et une réponse plus rapide à la clientèle. La révision des modalités d'intervention et des mécanismes de collaboration au sein même des équipes d'intervenants impliqués auprès de la clientèle, ou parfois avec les partenaires, a permis d'améliorer le temps de prestation de services à la clientèle et de diminuer le temps d'attente. Soulignons par exemple l'analyse des situations nécessitant la présence des intervenants de l'établissement au plan d'intervention adapté aux jeunes Sourds scolarisés, la révision des modalités de services en ergothérapie au Programme Langage et Trouble de traitement auditif et l'amorce des travaux avec le CRDITED de Montréal et le CSSS Jeanne-Mance.

Toujours dans une optique d'efficience, une autre démarche d'optimisation de type *Lean* visant à simplifier la réservation des locaux et à améliorer l'accessibilité aux espaces a été réalisée. Elle s'est conclue par l'attribution d'un local, selon un horaire prédéterminé pour recevoir la clientèle et répondre ainsi à tous les besoins identifiés. Cet espace est réservé à l'ensemble des intervenants de l'Institut Raymond-Dewar.

Ces efforts ont eu un impact direct sur le nombre de clients desservis. Presque 300 usagers de plus pour un total de 5270 usagers, ainsi que leurs proches, ont eu accès aux services d'adaptation-réadaptation.

L'intégration d'approches telles que l'art thérapie et le cirque social ont permis de travailler autrement des objectifs de participation sociale, de bien-être et d'autonomie avec la clientèle. Des projets ont vu le jour ou sont en élaboration afin de viser l'utilisation des nouvelles technologies en réadaptation pour le bénéfice de la clientèle, par exemple, rencontrer les objectifs en communication et en socialisation par la réalisation d'un film rejoignant les adolescents-jeunes adultes ou mettre en place un nouvel atelier sur l'utilisation des cellulaires et des tablettes par la clientèle âgée portant une prothèse auditive.

Finalement, la Direction des services professionnels et de réadaptation a revu tout le cheminement de la clientèle, cet exercice ayant mené à la réalisation du plan d'intervention, du plan de service de même que les outils visant l'autodétermination de la personne et ses proches dans la démarche d'adaptation/réadaptation.

RÉSULTATS EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS DU PLAN INTÉGRATEUR 2014-2015

Issu de l'intégration du plan stratégique et du plan d'amélioration continue de la qualité, le plan intégrateur a été réalisé pour mieux mobiliser les efforts, cibler les priorités et appuyer le travail du quotidien sur des objectifs visant les usagers, le personnel et les partenaires. Voici les réalisations du dernier exercice financier.

Enjeu #1

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES À L'INTÉRIEUR D'UN RÉSEAU INTÉGRÉ

Orientation - Assurer à la clientèle l'accès aux services requis

Plusieurs travaux visant le développement ou l'amélioration de trajectoires ont été réalisés au cours de l'année 2014-2015 :

- Travaux en cours avec les partenaires des CSSS et du CRDITED de Montréal pour améliorer la trajectoire de services de la clientèle ayant une déficience auditive ou une déficience du langage pour laquelle on soupçonne un trouble du spectre de l'autisme.
- Démarches avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en vue de réaliser la programmation initiale de la clientèle ayant reçu un implant cochléaire. Puisque les résultats escomptés n'ont pas été atteints, les usagers concernés devront, pour le moment, retourner au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) pour recevoir leur processeur et leur programmation initiale.
- Poursuite de la collaboration avec les partenaires impliqués, notamment le CHUQ, pour améliorer, harmoniser le soutien offert à la clientèle et faciliter la trajectoire de services de la clientèle en démarche d'implantation cochléaire ou utilisant un implant cochléaire.
- Collaboration avec le CSSS Cœur-de-l'Île pour améliorer l'offre de services de la clientèle pédiatrique avec les équipes du site Jean-Talon et en santé mentale du CSSS pour la clientèle ayant des acouphènes dérangeants.
- Présentation à tous les intervenants des critères de fin d'intervention ayant pour but de favoriser l'accès et intégration au guide de cheminement de la clientèle menant à la réalisation du plan d'intervention/plan de services.
- Révision des exigences linguistiques ainsi que les mécanismes d'application pour les différents postes desservant la clientèle s'exprimant dans la langue des signes québécoise (LSQ).

Enjeu #2

ADAPTATION DES SERVICES À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE LA POPULATION

Orientation - Ajuster notre offre de services aux besoins croissants et émergents de la clientèle

- Élaboration du programme pour la clientèle sourde utilisatrice de la langue des signes québécoise (LSQ) et réalisation de capsules en LSQ pour rendre accessible l'information sur les services à la clientèle ayant peu ou pas de facilité à l'écrit.
- Révision du processus d'attribution d'aide de suppléance à l'audition.
- Réalisation et évaluation de l'activité « Moi et l'Autre » s'adressant à la clientèle aînée et à leurs proches.

- Contribution des intervenants du programme aîné au programme QADA (Québec ami des aînés) visant à sensibiliser la population à la surdité, à ses impacts.
- Révision, par tous les programmes, de l'information à transmettre à la clientèle. Le comité des usagers fut interpellé dans la révision des lettres statuant l'éligibilité d'une demande.
- Lien établi avec les CSSS, notamment le CSSS Cœur de l'Île et la clinique de pédopsychiatrie, pour soutenir les équipes de l'IRD dans l'accompagnement de la clientèle ayant une problématique de santé mentale.

Enjeu #3

ENGAGEMENT DANS UNE CULTURE DE QUALITÉ/PERFORMANCE

Orientation - Organiser les services pour assurer l'utilisation judicieuse de l'ensemble des ressources disponibles pour répondre aux besoins de la clientèle dans une perspective d'amélioration continue de la qualité

Plusieurs processus visant l'amélioration de l'offre de service ont été révisés ou sont en cours. L'ensemble de ces démarches ont été réalisées avec la contribution de la clientèle ou avec des partenaires. À titre d'exemple :

- > révision des modalités d'attribution du service des aides techniques;
 - > révision de la trajectoire de l'offre de services pour la clientèle ayant une déficience auditive ou une déficience du langage en attente de diagnostic de TSA ou ayant un diagnostic de TSA;
 - > révision des mécanismes de participation des orthophonistes de l'école Gadbois au PIA;
 - > révision des modalités de desserte de la clientèle enfant ayant une déficience du langage pour maintenir l'accès aux services selon les standards d'accès;
 - > révision du processus de remplacement des pièces externes de l'implant cochléaire par le service de soutien technique de l'IRD.
- Diffusion en cours de la politique d'encadrement qui a été révisée, notamment celle des regroupements. L'objectif étant d'évaluer la pertinence, les rôles précis et d'augmenter l'efficacité des regroupements.
 - Révision du guide pour le cheminement de la clientèle ayant mené à la réalisation du plan d'intervention/plan de services en précisant les rôles et responsabilités de chacun, en intégrant notamment les critères de fin d'intervention et en positionnant l'utilisateur comme patient-partenaire.
 - Poursuite des rencontres régulières avec les milieux associatifs, les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation afin d'améliorer l'offre de services et d'optimiser la complémentarité et la continuité.
 - Conceptualisation et diffusion d'un tableau de bord du plan intégrateur permettant l'intégration des différents plans d'actions requis par les divers paliers ou organismes.
 - Suivi des cibles de qualité/performance à l'aide d'un tableau de bord, permettant d'évaluer la progression à l'égard des cibles identifiées, l'état d'avancement des projets *Lean* et des résultats de l'établissement en lien avec l'entente de gestion.

Enjeu #4

ENGAGEMENT DU PERSONNEL

Orientation - Poursuivre la mise en place des conditions pour maintenir des équipes de travail stables et engagées autant chez les employés que chez les cadres

- Participation active du personnel et de la clientèle aux différents projets *Lean* effectués durant l'année (locaux de thérapie, Service d'aides techniques, plans d'intervention avec les écoles, etc.).
- Élaboration du plan fonctionnel sommaire pour les programmes et services de l'IRD en tenant compte des consultations réalisées auprès de la clientèle, des intervenants et des gestionnaires lors de deux groupes de discussion.
- Mise en place du comité des technologies et élaboration de la planification des projets pour soutenir les intervenants dans leurs interventions cliniques auprès de la clientèle.
- Mise à jour et application de la politique de vérification des antécédents judiciaires pour l'ensemble du personnel.

Enjeu #5

POSITIONNEMENT DE L'IRD EN DÉFICIENCE AUDITIVE ET DU LANGAGE

Orientation - Être reconnu leader en réadaptation spécialisée et surspécialisée au niveau de la déficience auditive et du langage

L'ensemble des activités des secteurs de la recherche et de l'enseignement ont contribué à rehausser cet enjeu. La description des activités inscrites aux bilans de l'enseignement et de la recherche sont éloquentes à ce sujet.

- Contribution au développement du transfert des connaissances, notamment en assurant la présidence de la *Table de partage et gestion des connaissances du RUIS¹-CERIU²*, et par sa participation au *comité directeur ETMI³* du RUIS de l'Université de Montréal, animé par le CERIU. Sur ce plan en particulier, l'IRD a dégagé une agente de recherche pour lui permettre de travailler à l'ETMI, projet pilote subventionné par l'INESSS. Ce projet est une collaboration de l'ensemble des établissements membres du CERIU.
- Soutien de la demande de désignation en tant qu'institut universitaire déposée par le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, demandée en son nom avec la participation de ses partenaires dont l'IRD. Une réponse est attendue d'ici le 31 mars 2015.

¹ RUIS : Réseau universitaire intégré de santé

² CERIU : Consortium des établissements de réadaptation exploitant un institut universitaire

³ ETMI : Évaluation des technologies et des modes d'intervention

- Réalisation de différentes démarches et travaux pour positionner l'IRD et être reconnu comme leader dans le domaine de la déficience auditive et du langage. Par exemple :
 - > version franco-québécoise de *l'Échelle Tinnitus Handicap Inventory* (THI), validée à l'IRD par une équipe composée d'audiologistes et d'un psychologue et d'un chercheur du CRIR⁴. Leurs travaux ont fait l'objet d'une publication. Validation of a French (Québec) version of the Tinnitus Handicap Inventory. Bolduc D, Désilets F, Tardif M, Leroux T, International Journal of Audiology 2014; 53 (12) : 903-909.
 - > publication du Guide « Chasse et pêche » pour la clientèle présentant un trouble de traitement auditif, récipiendaire d'un prix international *Planetree*.

En terminant, grâce à l'implication de ses différentes équipes, l'IRD a assuré une présence au sein de la collectivité pour faire connaître son offre de services. Le programme Aîné est particulièrement actif étant donné le faible taux de pénétration de la clientèle et malgré un taux de prévalence important qui augmente avec l'âge. Ainsi, les intervenants de ce programme ont contribué au programme QADA (Québec ami des aînés) visant à sensibiliser la population à la surdité, à ses impacts. Ils ont de plus rencontré différents groupes d'audioprothésistes pour les informer, notamment des services psychosociaux disponibles et du travail réalisé avec l'entourage.

AUTRES RÉSULTATS

Réalisation quant à l'application de la Loi visant le retour à l'équilibre budgétaire

Mesures mises en place et principaux résultats obtenus :

- Participation active des gestionnaires dans les différents moyens mis en place pour permettre à l'organisation d'atteindre l'équilibre financier, et ce, malgré un début d'année difficile.
- Atteinte d'un équilibre financier quasi parfait, soit moins de 1000 \$ de déficit malgré des activités accessoires déficitaires.
- Application de mesures récurrentes, prises en 2014-2015, particulièrement au niveau de l'encadrement en vue de permettre l'absorption d'une partie des compressions à venir en 2015-2016 qui seront très importantes.
- Augmentation de la productivité de l'ensemble du personnel clinique, ce qui a permis, malgré les mesures d'optimisation sur le plan financier, une hausse des heures de prestations de service à la clientèle.

⁴ CRIR : Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

SUIVIS DU PLAN D'AMÉLIORATION D'AGRÉMENT 2013-2017 – AN 2

OBJECTIFS D'AMÉLIORATION	<i>Moyens de réalisation</i> (COMMENT ON LE FAIT)	CIBLES VISÉES (RÉSULTATS ATTENDUS)	<i>Résultats</i>
<i>Améliorer l'expérience des usagers</i>			
L'utilisateur a un accès systématique à une grande variété d'informations reliées à sa démarche de réadaptation.	Révision des renseignements attendus par l'utilisateur de chaque programme ou service ainsi que des renseignements obligatoires à lui transmettre dès les premiers contacts et transmission systématique de ces renseignements.	85 % des usagers interrogés disent avoir accès aux renseignements ciblés.	Un groupe d'utilisateurs sondés a priorisé des informations sur le crédit d'impôt, les services offerts à l'IRD, le plan d'intervention et le milieu associatif. 86 % d'entre eux ont confirmé avoir reçu des informations sur les services et le plan d'intervention alors que 71 % ont reçu des informations sur le milieu associatif et 50 % sur le crédit d'impôt. Résultats transmis à l'équipe et les interventions sont réajustées.
	Diffusion auprès de toutes les parties prenantes des valeurs, de l'engagement qualité de l'établissement, de l'offre de services et des évaluations de nos services.	100 % des salles d'attente munies d'affiches adaptées en LSQ : valeurs et engagement qualité, ... Augmentation du nombre de visites sur le site Web. 100 % des évaluations de satisfaction déposées sur le Web et accessibles en format papier à l'IRD.	Affichage fait dans toutes les salles d'attente. L'information est disponible sur le site Web de l'IRD.
L'utilisateur sourd-gestuel et celui présentant des problématiques complexes bénéficient d'un accueil, d'une évaluation et d'une orientation adaptés à ses besoins.	Révision et formalisation du processus d'accueil ainsi que du cheminement pour la clientèle sourde gestuelle.	Tous les employés œuvrant auprès de cette clientèle connaissent ce processus.	Tous les employés œuvrant au programme Sourds connaissant le chemin client, les employés y ont réfléchi ensemble dans le cadre de l'implantation de ce programme et un document écrit a été produit pour diffusion aux nouveaux employés : « Dans le respect de la langue et de la culture. Programme de réadaptation et de services psychosociaux de première ligne pour les personnes Sourdes âgées de 4 à 100 ans ».
	Révision des exigences LSQ pour les postes concernés.	100 % des postes avec exigences LSQ sont révisés.	Tous les postes avec exigences LSQ ont été révisés.

L'utilisateur transmet son appréciation des services.	Évaluation annuelle de la satisfaction des clients (ex : « focus group », sondage,...)	Une démarche d'évaluation est réalisée par année.	Deux démarches d'évaluation ont eu lieu : groupe de discussion auprès des ados malentendants et sondage téléphonique visant à mesurer la satisfaction a été soumis à 140 parents du programme Surdité 0-12 ans. Les résultats ont été transmis aux équipes d'intervenants et les zones d'amélioration ont été identifiées.
De nouvelles technologies sont introduites au contexte thérapeutique et aux communications avec les usagers	Mise en place de ressources et de structures nécessaires à l'innovation technologique, tant pour les besoins de la clientèle que ceux des intervenants, et diffusion de l'information aux différentes instances concernées.	Les ressources et structures sont en place.	Un comité des technologies composé d'intervenants de différents programme et services a vu le jour. � ce jour, six projets cliniques ont été déposés (en attente de financement). Pour faciliter l'utilisation des outils technologiques en clinique et diffuser les bons coups, un blogue informatique sera disponible au personnel par le biais de l'intranet favorisant ainsi le transfert de connaissances. Salle Forget : centralise les différentes technologies disponibles pour la clientèle. Réalisation de films, utilisation d'application en réadaptation, etc. Installation du WIFI.
La clientèle a accès aux services requis	Mise en place d'une meilleure continuité de services avec les partenaires, notamment les CRDIT�D et les CSSS.	Deux cheminements sont en place.	Un projet de type <i>Lean</i> est en cours. Il a été ralenti par la transformation du réseau. Le contexte actuel favorise l'innovation dans la trajectoire et l'offre de services pour la clientèle ayant une DA ou une DP chez qui on soupçonne ou on diagnostique un TSA. <i>Kaisen</i> et plan d'action à venir. Partenariat (entente non formalisée en lien avec la transformation du réseau) avec les équipes de santé mentale du CSSS Cœur-de-l'�le pour la clientèle ayant des acouphènes dérangeants ou la clientèle pédiatrique.

L'environnement est confortable, accueillant et sécuritaire.	Dans le cadre de la négociation contractuelle de location des espaces, s'assurer de l'accès pour les personnes à mobilité réduite, de la climatisation et de la ventilation adéquate des locaux.	Une entente est convenue.	Planification fonctionnelle sommaire terminée en mars 2015. Démarches à effectuer au niveau des CIUSSS en 2015-2016.
	Mise en place d'activités de sensibilisation en gestion de risques, notamment pour clarifier les concepts et les procédures, de même que pour former les nouveaux stagiaires et employés	85 % des employés se disent à l'aise avec le processus de déclaration d'incidents-accidents 20 déclarations sont faites/année.	Une très large proportion des employés a bénéficié d'un atelier de sensibilisation en gestion de risques dans le cadre de leur réunion de programme ou de services. La totalité des employés rencontrés disent se sentir à l'aise avec les concepts et les procédures reliés à la déclaration et à la divulgation.
	Mise en place de mécanismes pour identifier les événements sentinelles en gestion de risques.	Les mécanismes sont appliqués et mesurés annuellement.	Des critères ont été convenus avec le comité de gestion des risques et aucun événement sentinelle n'a été déclaré en 2014-2015.
	Actualisation des espaces conviviaux et sécuritaires pour le service 1 ^{re} ligne, continuum de santé mentale et aides techniques; revoir les plans d'aménagement avec le personnel concerné.		Actualisation d'aménagements temporaires. En attente de relocalisation du site de l'IRD.

BILAN DU COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Cette année, 20 dossiers ont été traités par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Ces dossiers se répartissent ainsi : 4 plaintes, 6 interventions, 8 assistances et 2 consultations.

1. Nombre total de plaintes reçues

Les quatre 4 plaintes reçues ont toutes été traitées au cours de l'exercice 2014-2015. On constate une diminution de 50 % du nombre de plaintes en comparaison avec l'année précédente.

Dossiers traités	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Plaintes	4	8	3
consultation	2	0	1
Assistances	8	8	3
Interventions	6	0	0
Total	20	16	7

L'ensemble des plaintes a été résolu au premier palier et selon les délais d'examen. Toutes les plaintes ont été soumises par les usagers ou leur représentant légal.

1.1. Motifs de plaintes

- Accessibilité
 - Le temps d'attente pour avoir accès à un professionnel pouvant intervenir en Langue des signes québécoise (LSQ)
- Relation interpersonnelle
 - L'attitude d'un intervenant envers le choix des parents concernant l'approche éducative de leur enfant.
 - L'attitude de professionnels et d'un chef de programme face envers un parent d'enfant
- Soins et services dispensés
 - Le refus de l'établissement de poursuivre un service spécialisé à un enfant en raison de son âge.

1.2. Recommandations

- Deux recommandations à portée systémique ont été acheminées à la direction.

2. Interventions

Cette année, le commissaire a procédé à six interventions. Deux de ces interventions ont été effectuées sous l'initiative du commissaire tandis que quatre d'entre elles l'ont été à la suite d'un signalement provenant soit d'un intervenant, d'un membre d'une famille ou d'un usager.

2.1 Motifs des interventions

L'ensemble des interventions a porté sur l'accessibilité aux services. Voici quelques exemples :

- L'accessibilité à un service direct par le téléphone (2)
- L'accessibilité téléphonique à l'ensemble de l'établissement via les appareils téléphoniques pour sourds (ATS) (2)
- Mesures de sécurité pour l'accès aux domiciles des usagers
- Mesures d'accès aux services pour des usagers ayant des comportements inappropriés.

3. Demandes d'assistance

Cette année, le commissaire a reçu huit demandes d'assistance de la part des usagers. Les motifs d'assistance ont été :

- Demandes d'assistance pour exprimer une insatisfaction à un chef de programme ou à une direction (4)
- Demande d'assistance pour rencontrer la direction de l'établissement afin de recevoir de l'information sur des conditions d'accès à un programme (2)
- Demande d'assistance pour la formulation d'une plainte
- Demande d'assistance pour recevoir des informations liées à l'obtention des équipements d'aide à l'audition.

4. Consultations

Deux demandes de consultations : l'une de la part d'un chef de programme et une deuxième de la part d'une intervenante devant interagir avec un usager insatisfait.

5. Préoccupations du commissaire adjoint sortant.

À la suite de la réorganisation des services de santé, les préoccupations du commissaire actuel concernent les usagers de l'IRD dont la langue première est la langue des signes québécoise (LSQ).

- Assurer que l'information diffusée sur le site du CIUSS soit adaptée en Langue des signes québécoise (LSQ) et aussi accessible à l'ensemble des usagers. En 2013-2014, une plainte avait été acheminée au commissaire local afin que l'information contenue sur le site de l'IRD soit accessible en LSQ. L'application de la recommandation avait été reportée, puisque l'IRD avait un projet de fusion avec deux autres centres de réadaptation. Ce projet ne s'est pas réalisé étant donné la loi modifiant l'organisation des services de santé. Il revient donc au CIUSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal d'assurer la pleine accessibilité de son site internet pour les utilisateurs de la LSQ.
- Assurer que les usagers utilisant la LSQ puissent avoir accès au bureau du commissaire. Parmi les usagers utilisant la LSQ, plusieurs d'entre eux ont des problèmes importants de compréhension et d'expressions en français écrit. C'est pourquoi les usagers utilisateurs de la LSQ préfèrent avoir un contact direct avec le commissaire afin de pour bien exprimer leurs doléances. Les plaintes, les interventions et demandes d'assistance nécessitent une ou plusieurs rencontres de personne à personne afin que l'utilisateur puisse bien exprimer ses préoccupations. À mon avis, il faudrait que le bureau de commissaire prenne des mesures concrètes pour assurer que les usagers utilisant la LSQ puissent avoir accès à un commissaire présent dans l'établissement.

6. Remerciements

Mon travail de commissaire m'est facilité grâce à la grande collaboration reçue par l'ensemble du personnel, du personnel-cadre et de l'équipe de la direction générale. J'ai été fier d'avoir pu contribuer à travailler avec eux au bien-être des usagers.

ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES

ENSEIGNEMENT

Au cours de l'année 2014-2015, la coordonnatrice de la recherche et de l'enseignement a quitté le secteur pour prendre sa retraite. Elle a été remplacée dans ses fonctions par deux personnes soit une coordonnatrice de la recherche et une coordonnatrice de l'enseignement.

STAGES

L'IRD a offert un total de **7211 heures** de stage à **86 étudiants** issus de **15 disciplines** différentes. Voici le tableau avec les détails.

Disciplines	Nombre de stagiaires	Heures de stages
<i>Niveau universitaire</i>		
Audiologie	29	2307
Art Thérapie	1	399
Orthophonie	25	2587
Ergothérapie	2	371
Médecine	12	251
Psychoéducation	1	84
Psychologie	2	168
Service social	1	63
<i>Niveau collégial</i>		
Archives médicales	2	42
Communication et surdité	1	14
Informatique	1	210
Documentation	2	168
Travail social	1	7
<i>International</i>		
Gestion / Qualité Evaluation	1	420
Audiologie	4	84
<i>Formation professionnelle</i>		
Secrétariat	1	120
TOTAL	86	7211

Projet pilote en audiologie

- Participation à un projet pilote de stages en audiologie issu d'une collaboration entre l'IRD et l'École d'orthophonie et d'audiologie (ÉOA) de l'Université de Montréal. Ce projet a été supervisé par une « équipe projet » constituée de deux audiologistes de l'établissement, la coordonnatrice de l'enseignement, la directrice de la qualité de l'évaluation et des activités universitaires de l'IRD, ainsi qu'un professeur de l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal, de deux responsables de l'EOA en stage et en formation clinique. Ce projet avait pour objectif d'augmenter l'offre de stages en audiologie de l'IRD et de permettre aux étudiants d'être exposés plus rapidement à la réadaptation. Les 23 étudiants en troisième année au Baccalauréat en audiologie ont fait leur stage de 14 jours, simultanément dans les différents programmes cliniques à l'IRD. Ils ont été supervisés par 19 audiologistes.
- Hausse de 17 stagiaires, par rapport à l'année dernière, et baisse du nombre d'heures de stages (1165 heures de moins). Le projet pilote en audiologie explique principalement la hausse du nombre de stagiaires. La diminution du nombre de stages dans certaines disciplines où les stages ont une très longue durée (service social, psychoéducation) a eu un impact direct sur le nombre total d'heures de stages.

Journées d'observation pour orientation professionnelle

- Huit intervenants ont accueilli huit étudiants (3 de plus qu'en 2013-2014) pour des journées d'observation dans le but de les aider à faire un choix de carrière.

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

L'IRD a poursuivi ses diverses collaborations auprès des maisons d'enseignement et plusieurs intervenants de différentes disciplines ont dispensé des cours théoriques et pratiques tant au niveau universitaire que collégial pour un total de **197,5 heures**, ce qui est trois fois plus que les heures comptabilisées en 2013-2014 (69,75 heures).

Cours théoriques

- Dix intervenants ont dispensé des cours théoriques dans 16 cours offerts dans les programmes d'étude de différentes maisons d'enseignement pour un total de 96,5 heures :
 - 86 heures dans un programme universitaire de 1^{er} ou 2^e cycle dans trois universités différentes.
 - 10,5 heures dans le cadre d'un programme collégial dans deux cégeps différents.

Travaux pratiques

Treize intervenants ont participé à des travaux pratiques (démonstration, clinique, entrevue, etc.) dans 10 cours offerts dans les programmes d'études de différentes maisons d'enseignement pour un total de 101 heures.

RECHERCHE

L'Institut Raymond-Dewar, membre du consortium opérant le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), dispose d'une infrastructure interne de coordination des activités de recherche constituée par la directrice de la qualité, de l'évaluation et des activités universitaires, la responsable de site de l'IRD, la coordonnatrice de la recherche, et deux agents de programmation, de planification et de recherche (APPR). Les projets de recherche sont dirigés par les huit chercheurs universitaires du site IRD :

Chercheurs réguliers

- France BEAUREGARD, professeure adjointe, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke
- François CHAMPOUX, professeur adjoint, Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal
- Tony LEROUX, professeur agrégé, Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal
- Elin THORDADOTTIR, professeure agrégée, École des sciences et des troubles de la communication, Université McGill, et responsable du site de recherche CRIR-IRD
- Natacha TRUDEAU, professeure agrégée, Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal
- Brigitte STANKÉ, professeure adjointe, Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal

Chercheurs associés

- Jean-Pierre GAGNÉ, professeur titulaire, Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal
- Benoît JUTRAS, professeur agrégé, Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal

Aussi, le secteur de la recherche a assisté au départ de deux chercheurs (1 régulier et 1 associé). Néanmoins, les responsables de la recherche ont procédé au recrutement d'un chercheur régulier (madame Brigitte Stanké, présentée dans la liste ci-haut).

Le comité de la recherche a procédé à l'analyse de la convenance institutionnelle de 14 nouveaux projets de recherche. La coordonnatrice de la recherche, aidée les deux APPR du site, assurent actuellement le suivi de 31 projets de recherche incluant des projets de recherche amorcés dans les années antérieures.

Tous les programmes du site de recherche IRD-CRIR sont impliqués dans les divers projets. Dix-neuf cliniciens ont été impliqués dans l'un ou l'autre des projets et comités reliés à la recherche. Les intervenants proviennent de champs disciplinaires variés, audiologie (6), orthophonie (4), psychologie (3), ergothérapie (3), travail social (1), spécialiste en réadaptation psychosociale (1) et une coordination professionnelle (1).

Le comité de la recherche a également réfléchi à son rôle dans l'arrimage recherche-clinique. Un sous-comité de travail a développé l'activité « Devine qui vient dîner? » : lieu d'échange informel et convivial entre un chercheur et une équipe d'intervenants d'un programme, durant l'heure du lunch, à l'endroit habituel où l'équipe dîne ensemble.

Les orientations et les objectifs de recherche du site de recherche IRD-CRIR ont été reconduits pour 2014-2018. Les priorités de recherche s'articulent autour de trois thèmes principaux :

- évaluation de l'efficacité des interventions;
- participation sociale et services d'adaptation-réadaptation;
- développement et évaluation des technologies.

Plan d'action du site de recherche IRD-CRIR pour la prochaine année 2015-2016 :

1. organiser et présenter la 4^e Journée thématique annuelle du site de recherche;
2. poursuivre l'activité « Devine qui vient dîner? » au sein des programmes et services et déposer dans l'intranet une fiche/portrait présentant chacun des chercheurs du site avec leurs intérêts de recherche;
3. assurer la tenue des conférences-midis axées sur la diffusion des données issues des projets de recherche menés par les chercheurs du CRIR.

DONNÉES DE L'ENTENTE DE GESTION

Ce chapitre présente, selon les programmes-services, les indicateurs et les engagements de l'établissement pour la période 2014-2015.

Engagement 2014-2015	Indicateur	Résultat
Déficiences ⁵		
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CRDP	4934	5271 ⁶
Nombre total d'heures de prestation de services pour les personnes ayant une déficience physique - CRDP	116 581	124 009
Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	90 %	N/A
Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	89,89 %
Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	90 %	98,36 %
Ressources humaines Poursuivre l'effort d'optimisation en matière d'utilisation de la main-d'œuvre		
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,4 %	4 %
Être accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (Établissement promoteur de santé, Entreprise en santé, Planetree)	Dossier déposé pour une désignation internationale. Réponse attendue en juillet 2015	
Atteinte de l'équilibre budgétaire		
Atteindre l'équilibre budgétaire	0 déficit	atteint

- Atteinte du résultat attendu au niveau de l'assurance-salaire soit un taux de 4 %, alors que la cible était de 5,4 % pour l'année.
- Respect du cadre de gestion des ressources informationnelles par la production des différents documents (PTPARI, BARI, ESP).
- Participation de l'organisation à la mise en place d'une gouvernance régionale en technologie de l'information.
- Respect de la priorité de migration des postes XP vers Windows 7 – 95 % complété au 31 mars 2015.

⁵ Données tirée du AS-471

⁶ Donnée du AS-484 : Nombre de clients desservis 4731

- Migration du courrier électronique vers la nouvelle version Lotus réalisée à 100 %.
- Réalisation du bilan en sécurité de l'information au 30 juin 2014.
- Atteinte de l'équilibre budgétaire pour l'ensemble des activités de l'organisation avant les mesures extraordinaires liées à celles des départs des cadres dont le poste a été aboli.

AUTRES DONNÉES STATISTIQUES SIGNIFICATIVES 2013-2014

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Résultats 2013-2014	Tendance
Clients desservis/déficiences	5 271	4 981	↑ 5,8 %
➤ Déficiência auditive	4 110	3 999	↑ 2,8 %
➤ Déficiência du langage	1 161	982	↑ 18,2 %
HPS : Heures de prestation de services données à la clientèle Note : Calcul basé sur l'ensemble des interventions (codes 100, 300, 500, 600, 700 et 800)			
➤ Montréal (06)	94591	97 632	↓ 3,1 %
➤ Laval (13)	14994	14 655	↑ 2,3 %
➤ Lanaudière (14)	2680	2 670	↑ 0,4 %
➤ Laurentides (15)	4147	3 645	↑ 13,8 %
➤ Montérégie (16)	6099	4 885	↑ 24,9 %
➤ Autres régions	1498	1 066	↑ 40,5 %
TOTAL	124009	124 553	↓ 0,5 %
HAP : Heures d'activités professionnelles	33 367	33 730	↓ 1,1 %
Service aides techniques			
➤ Clients enregistrés	2633	2 692	↓ 2,2 %
➤ Aides attribuées	6481	6 786	↓ 4,5 %
Clients enregistrés			
➤ Centre de documentation (Nombre de visites)	656	1 034	↓ 36,6 %
➤ Ateliers LSQ	440	489	↓ 10 %
Plan d'accès/taux du respect des délais			
➤ Déficiência auditive	97,37 %	98 %	↓ 0,6 %
➤ Déficiência du langage	90,99 %	95 %	↓ 4,0 %
TOTAL	95,67 %	97 %	↓ 1,3 %

NOS RESSOURCES HUMAINES

Effectifs ressources humaines

	2013-2014	2014-2015
Cadres		
Temps complet	15	13
Temps partiel	0	0
En stabilité d'emploi	0	0
Employés réguliers		
Temps complet	160	157
Temps partiel	19,70	18,30
En sécurité d'emploi	168,5	167,9
Occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées en cours d'exercice	37 950	24 324
Équivalents temps complets	20.85	13.35

Pourcentage d'heures en assurance-salaire en 2014 : 5,22 % et 2015 : 5,39 %

BILAN DES COMITÉS ET CONSEILS

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a tenu six réunions régulières au courant de la dernière année, et une réunion supplémentaire pour planifier l'activité clinique. À quelques reprises, des invités se sont joints aux rencontres. Trois thèmes ont été discutés et plusieurs suivis ont été réalisés.

Guide PI/PSI et cheminement de la clientèle

- Révision du guide cheminement de la clientèle et réalisation PI/PSI en tenant compte de la recommandation du Conseil québécois d'agrément. Les différents thèmes contenus dans le document ont été passés en revue et commentés.

Préoccupations cliniques en lien avec la fusion

- Le conseil multidisciplinaire de l'établissement, tel qu'il était constitué n'ayant plus de valeur légale au 1^{er} avril 2015, avec l'adoption de la Loi 10, l'exécutif a décidé d'adopter un rôle proactif. Malgré la situation, il a débuté une réflexion le 14 janvier 2015 en lien avec le mémoire de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). Cette dernière recommandait, entre autres, de s'assurer d'avoir les ressources nécessaires à l'exécution des mandats et de réfléchir à la représentativité des membres au sein de l'exécutif.
- Mise sur pied d'un comité exécutif transitoire pour le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal et nomination d'une représentante de l'Institut Raymond-Dewar au sein de ce CECM transitoire.

Politique d'encadrement clinico-administratif

- Révision de la politique d'encadrement clinico-administratif par un comité désigné. En avril 2015, le CECM l'a relue et commentée.

Suivis

- Document sur la valorisation du rôle et de la reconnaissance du statut de superviseur de stage présenté en 2009-2010. Le document complété a été déposé au CECM en janvier 2015 et présenté en février 2015. Le CECM a alors fait deux demandes de modification, lesquelles ont été acceptées.
- Différents comités sur lesquels siègent ses membres en invitant des représentants à présenter leurs travaux. Les sujets de discussion de l'exécutif ont été présentés au conseil d'administration et au comité de vigilance. Un rapport annuel a été présenté aux membres et sera déposé au nouveau conseil d'administration du CIUSSS.
- Préparation d'une demi-journée clinique pour ses membres, tenue le 12 mai 2015.

COMITÉ DES USAGERS

Les membres du comité, en plus d'être assidus aux réunions, participent activement aux débats, et ce, dans le respect. Leurs commentaires sont pertinents et efficaces. Les présentations aux réunions sont très appréciées, elles permettent de mieux connaître le travail des chefs de programmes et des intervenants auprès des usagers. Nos plus sincères remerciements sont adressés aux personnes qui ont accepté si généreusement nos invitations au cours de l'année : M^{mes} Maryse St-Onge et Agathe Frenette, cette dernière étant la répondante auprès de la direction. Le comité des usagers ne saurait apporter sa contribution particulière à l'établissement sans le support et l'aide des équipes de l'IRD dans la réalisation d'un objectif commun, soit l'amélioration continue de la qualité des services. Aucune demande d'aide ou d'assistance n'a été reçue. Les boîtes à commentaires ont plutôt accueilli des remerciements adressés aux intervenants.

Le comité des usagers de l'IRD compte des représentants au sein de différents comités internes de l'établissement. Leur contribution apporte une valeur ajoutée aux réflexions des comités : local d'éthique clinique, gestion des risques, recherche et stratégique.

Plusieurs invités sont venus, en cours d'année, présenter des dossiers stratégiques et à caractère clinique tels que :

- démarche de rapprochements avec le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal : présentation du projet et de son évolution, de même que le bulletin d'information En Tandem;
- démarches d'évaluation auprès des usagers et suivis;
- désignation *Planetree* : évaluation de la démarche de désignation, consultation quant à l'animation du groupe de discussion;
- projet de loi 10 : présentation de la vision du projet de loi, des amendements présentés et du rôle du comité des usagers avec l'entrée en vigueur de la Loi et de la création des CIUSSS-CISS.
- présentation de programmes : programme Aînés, programme Sourds et Aides de suppléance à l'audition;
- qualité, évaluation et activités universitaires : résultats du groupe de discussion auprès de la clientèle Adolescents malentendants portant sur l'expérience-client; éthique et confidentialité; comité local d'éthique; comité de gestion des risques; comité de la recherche; et résultats du sondage fait auprès des parents du programme 0-12 ans;
- divers : présentation de parcours d'un enseignant au secondaire adapté, Secteur des Sourds, à l'École Lucien-Pagé.

OBJECTIFS POUR 2015-2016

- Être vigilant face aux changements à venir pour que la déficience auditive et les problèmes de communication soient toujours représentés;
- Faire mieux connaître le rôle et les réalisations du comité auprès des usagers, du personnel et des partenaires;
- Continuer d'inviter des intervenants de diverses disciplines à présenter leur travail de réadaptation auprès des usagers.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE QUALITÉ

Le taux de présence aux rencontres du comité s'élève à 92 %. À chacune d'entre elles, les membres ont reçu les rapports d'étape du commissaire aux plaintes et à la qualité, de la présidente du comité local d'éthique et de la gestionnaire de risque. De plus, en décembre, la vice-présidente du comité exécutif du conseil multidisciplinaire a été invitée pour transmettre son plan d'action pour l'année 2014-2015.

À la suite des discussions tenues lors des rencontres, les membres du comité ont recommandé qu'il y ait davantage d'information sur les services offerts en langue des signes québécoise (LSQ) à l'IRD et davantage d'adaptations de contenus en vidéo LSQ. Des actions ont été rapidement entreprises pour combler ce manque, et ce, à la satisfaction des groupes de clients concernés. Relativement à la sécurité des données nominatives, les membres ont aussi suggéré que dans le nouvel établissement, une procédure soit formalisée concernant les envois de données nominatives aux usagers eux-mêmes par courriel. Enfin, les membres du comité ont souligné la qualité du travail des équipes, le souci de qualité et de sécurité démontré par l'ensemble des employés de l'IRD.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

En 2014-2015, 24 déclarations sont parvenues au gestionnaire de risque de l'établissement. Parmi celles-ci, on compte sept erreurs d'identité enregistrées dans le système de données clientèle SIPAD et huit accidents : sécurité physique des lieux (4) et des bris de confidentialité (4). Les membres du comité ont analysé toutes les déclarations et appuyé, dans la plupart des cas, les mesures de prévention choisies par les gestionnaires. Dans tous les cas, les mesures de prévention ont été appliquées par les équipes en place. Six autres déclarations n'ont pas été retenues en gestion de risque pour diverses raisons.

Relativement à l'événement sentinelle identifié en 2013-2014, les membres du comité ont fait la tournée de toutes les équipes pour encourager les employés à rester vigilants lors d'envoi de courriels en portant une attention particulière au destinataire pour éviter les bris de confidentialité. Différents moyens concrets ont été mis de l'avant pour éviter ce type d'erreur. Quoique quelques accidents reliés au bris de confidentialité subsistent cette année, les interventions du comité ont porté fruit, puisqu'une seule déclaration de ce genre a été portée à son attention en 2014-2015.

Enfin, les membres du comité ont choisi de reporter les démarches visant la mise en place d'une politique de gestion intégrée des risques compte tenu du contexte de restructuration présent depuis septembre 2014 pour l'établissement. En 2015-2016, les membres du comité de gestion de risque proposent de retenir au plan d'action les sujets suivants; la formalisation des informations que devrait recevoir le nouvel employé sur la prestation sécuritaire de services; l'arrimage de la gestion du risque avec l'intervention des secouristes d'établissement; la sensibilisation des maisons d'enseignement à la prestation sécuritaire de services comme faisant partie de la pratique éventuelle des étudiants; et l'évaluation des environnements physiques à la sortie des cabines audiométriques au plan de l'ergonomie et de la sécurité.

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

1. Préambule

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

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

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

2. Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

3. Devoirs et obligations

- 3.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services du réseau de la Santé et des Services sociaux.
- 3.2 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- 3.3 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.
- 3.4 Le membre du conseil d'administration doit respecter les règlements de régie interne du conseil d'administration.
- 3.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.
- 3.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 3.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
- 3.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- 3.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres et doit toujours agir de bonne foi dans ses rapports avec le conseil.
- 3.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.
- 3.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

4. Devoirs spécifiques

4.1 Les mesures de prévention

- 4.1.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- 4.1.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- 4.1.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement.
- 4.1.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- 4.1.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général.
- 4.1.6 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.
- 4.1.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement.
- 4.1.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4.2 L'identification de situations de conflits d'intérêts

- 4.2.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
- 4.2.2 Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations sur l'objet en cause.
- 4.2.3 Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.
- 4.2.4 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

- 4.2.5 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :
- est en conflit d'intérêts lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre;
 - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- 4.2.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.
- 4.2.7 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
- 4.2.8 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.
- 4.3 Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes.
- 4.3.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- 4.3.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- 4.3.3 Le directeur général ne peut recevoir, outre sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5. Comité d'éthique

- 5.1 Le Comité d'éthique est composé de 3 membres, dont un président nommé par le conseil d'administration, idéalement, lors de la réunion où sont nommés les officiers du conseil d'administration ou au besoin, lorsqu'il y a vacances au sein du comité d'éthique.
- 5.2 La durée du mandat des membres du comité d'éthique est d'un an.
- 5.3 Les membres du comité d'éthique se réunissent à leur gré ou lorsqu'ils sont saisis d'une plainte.
- 5.4 Le Comité d'éthique doit faire rapport au conseil d'administration, au moins une fois par année ou à sa demande, des activités qu'il a effectuées. Le contenu du rapport doit être conforme à l'article 7 paragraphe. 3. Il peut également faire toute recommandation, qu'il juge à propos, sur tout sujet concernant le présent code. Si aucune activité n'a été effectuée, le président n'a pas besoin de réunir le comité et fait un rapport sommaire.

- 5.5 Les membres du comité d'éthique sont tenus de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle selon la formule contenue à l'annexe B.
- 5.6 Ne peuvent être poursuivies en justice, en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du comité d'éthique, les personnes qui effectuent une enquête à la demande du comité d'éthique, ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

6 Régime de sanctions

- 6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code ou à la loi, constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- 6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code en saisit le président du comité d'éthique et de déontologie de l'établissement ou, s'il s'agit de ce dernier, tout autre membre du comité. La personne à qui cette plainte ou situation d'inconduite est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir avec diligence et célérité.
- 6.3 Lorsqu'une plainte est portée en vertu de l'article qui précède ou lorsqu'une situation d'inconduite est constatée par le comité, ce dernier peut mener une enquête ou rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
- 6.4 Le Comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de la plainte ou situation d'inconduite.
- 6.5 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code et informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
- 6.6 Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 6.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.
- 6.8 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
- 6.9 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension, la révocation ou la déchéance de sa charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

7. La publicité du code

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

- 7.2 L'établissement doit publier un rapport annuel dans lequel est rappelée l'existence du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
- 7.3 Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
- a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchuées de charge en vertu du présent code.

8. Entrée en vigueur du code d'éthique et de déontologie

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration. Adopté par le conseil d'administration le 27 avril 2004. L'original de ce document est conservé dans les registres du conseil.

9. Engagement personnel

«J'ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut Raymond-Dewar et je m'engage à m'y conformer».

Document signé et daté par l'administrateur et le secrétaire.

10. Serment ou affirmation de discrétion des membres du comité d'éthique

«Je (...), jure ou affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi ou par le règlement du code d'éthique, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de ma charge».

Document signé et daté par l'administrateur et le secrétaire.

COMITÉS ET CONSEILS

Conseil d'administration

Collège électoral population

Sylvie BASTIEN-DOSS, administrateur

Collège du CA de la fondation

Julie BLANCHET, administrateur

Collège comité des usagers

Jean TALBOT, vice-président du C.A.

Pierrette ARPIN, administrateur

Collège cooptation

Dominique LEMAY, administrateur

Johanne LEMIEUX, administrateur

Luc M. MALO, président

Natacha TRUDEAU, administrateur

Sophie BRÛLOTTE, administrateur

Collège cooptation – organismes communautaires

Sylvie LEMAY, administrateur

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Tony LEROUX, administrateur

Siège vacant (Collège Agence – Personne indépendante)

Collège conseil multidisciplinaire

Patrick LÉVESQUE, administrateur

Sandra MAC LEOD, administrateur

Jean-Paul W. TREMBLAY, administrateur

Collège personnel non clinique

Alexandre BENOÎT, administrateur

Julie FARMER, administrateur

Membre d'office - Directrice générale

Maryse ST-ONGE, secrétaire

Comités du CA

COMITÉ EXÉCUTIF – OFFICIERS DU CA

Luc MALO

Jean TALBOT

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Luc M. MALO
Pierrette ARPIN
Dominique LEMAY

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Pierrette ARPIN
Tony LEROUX
Sophie BRÛLOTTE

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Jean TALBOT
Johanne LEMIEUX
Paul BOURCIER, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Luc M. MALO
Jean TALBOT
Tony LEROUX

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Julie BLANCHET
Sylvie BASTIEN-DOSS
Sylvie LEMAY

COMITÉ DE LA RECHERCHE

Jean TALBOT

Comité de direction

Maryse ST-ONGE, directrice générale
Agathe FRENETTE, directrice de la qualité, de l'évaluation et des activités universitaires
Martine PATRY, directrice des services professionnels et de réadaptation
Luc LABROSSE, directeur du personnel, du soutien et du développement organisationnel

Conseil multidisciplinaire

Jacques DAUPLAISE, psychologue
Julie DELISLE, psychoéducatrice (à partir de janvier 2015)
Isabelle GAULIN, éducatrice spécialisée
Estelle LANDSHEERE, ergothérapeute
Richard LEBLANC, coordonnateur professionnel
Ève DUTIL-PAQUETTE, travailleuse sociale
Ève-Julie RIOUX, orthophoniste
Josée RIOUX, audiologiste
Marjolaine VIAU, psychoéducatrice (jusqu'en décembre 2014)
Maryse ST-ONGE, directrice générale
Martine PATRY, directrice des services professionnels et de réadaptation (DSPR)

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS ET CONTRATS DE SERVICES

Gestion et contrôle des effectifs

En janvier dernier, le Ministère a transmis aux établissements le niveau mensuel des heures rémunérées à respecter à partir du 1er janvier 2015.

Analyse du contrôle des effectifs		
Heures rémunérées		
Janvier à mars 2014	Janvier à mars 2015	Variation
89 562	83 197	(7,1 %)

Les objectifs mensuels fixés par la loi ont été respectés.

Contrats de services

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

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

- Rapport de la direction sur les états financiers
- État des résultats
- État des surplus (déficits) cumulés
- État de la situation financière
- État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)
- État des flux de trésorerie
- Notes aux états financiers
- État des résultats
- Rapport de l'auditeur indépendant sur les résultats financiers résumés
- Rapport financier annuel 2014-2015 complet (AS-471) [sur le site web](#)

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS

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

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

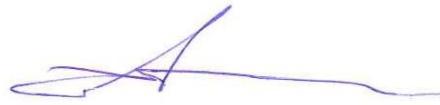
La direction du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

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



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



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



Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration de
l'Institut Raymond-Dewar

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Institut Raymond-Dewar inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de

ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

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

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut Raymond Dewar au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

1

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.

Montréal

Le 12 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A116823

Gouvernement du Québec
Ministère de la santé et des Services sociaux

Rapport financier annuel

Année financière terminée le 31 mars 2015

Établissements publics et privés conventionnés

Nom de l'établissement: Institut Raymond-Dewar

Code: 1284-8230

Formule autorisée et prescrite par ordre du Ministre de la Santé et des Services sociaux,
en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
Formulaire AS-471

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	14 880 891	15 215 958	110 269	15 326 227	15 406 504
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	7 000	XXXX			
Ventes de services et recouvrements	4	198 602	215 121	XXXX	215 121	206 769
Donations (FI:P294)	5	20 417	26 418	417	26 835	6 467
Revenus de placement (FI:P302)	6	5 000	3 781		3 781	3 960
Revenus de type commercial	7	124 210	115 383	XXXX	115 383	146 741
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	1 510 000	1 254 839		1 254 839	1 561 329
TOTAL (L.01 à L.11)	12	16 746 120	16 831 500	110 686	16 942 186	17 331 770
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	13 113 986	13 640 897	XXXX	13 640 897	13 344 196
Médicaments	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16			XXXX		
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19					
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	99 050	137 825		137 825	128 508
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	843 240	843 240	XXXX	843 240	837 604
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	139 256	XXXX	139 257	139 257	200 979
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	2 587 335	2 647 476		2 647 476	2 756 542
TOTAL (L.13 à L.27)	28	16 782 867	17 269 438	139 257	17 408 695	17 267 829
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(36 747)	(437 938)	(28 571)	(466 509)	63 941

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	355 830	36 747	392 577	328 636	
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	355 830	36 747	392 577	328 636	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(437 938)	(28 571)	(466 509)	63 941	
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	(82 108)	8 176	(73 932)	392 577	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(73 932)	392 577	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(73 932)	392 577	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4	
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	876 160	5	876 165	749 400
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	367 996		367 996	743 329
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	493 561		493 561	569 062
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	17 088	(17 088)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	1 336 285	(378 957)	957 328	848 649
	8				
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	83 901		83 901	85 448
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	3 174 991	(396 040)	2 778 951	2 995 888
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14				
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	1 872 650		1 872 650	1 584 094
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18				
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	365 155	1 873	367 028	511 106
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX			
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	1 640 737	XXXX	1 640 737	1 742 640
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25				
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	3 878 542	1 873	3 880 415	3 837 840
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(703 551)	(397 913)	(1 101 464)	(841 952)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	406 089	406 089	545 346
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	535 614	XXXX	535 614	613 841
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	85 829		85 829	75 342
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	621 443	406 089	1 027 532	1 234 529
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(82 108)	8 176	(73 932)	392 577

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	(333 354)	(508 598)	(841 952)	(959 243)
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	(333 354)	(508 598)	(841 952)	(959 243)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(437 938)	(28 571)	(466 509)	63 941
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	6	XXXX			(20 828)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	XXXX	139 257	139 257	200 979
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8	XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9	XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10	XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	XXXX	139 257	139 257	180 151
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15	78 227	XXXX	78 227	(103 201)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(10 487)		(10 487)	(23 600)
Utilisation de stocks de fournitures	17		XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18				
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	67 740		67 740	(126 801)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20				
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(370 198)	110 686	(259 512)	117 291
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(703 552)	(397 912)	(1 101 464)	(841 952)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(466 510)	63 941
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	67 740	(126 801)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	139 257	200 979
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(110 269)	
Autres	13		(143 235)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	96 728	(69 057)
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	496 546	(155 189)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	126 764	(160 305)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Acquisitions d'immobilisations	17		(20 828)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19		(20 828)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3		
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7		
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13		
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	126 764	(181 133)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	749 400	930 534
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	876 164	749 401
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	876 165	749 400
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	876 165	749 400

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	375 333	(182 265)
Autres débiteurs	2	75 501	57 499
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	1 590	
Frais reportés liés aux dettes	4		
Autres éléments d'actifs	5	1 547	
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	288 556	(73 769)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8		
Intérêts courus à payer	9		
Revenus reportés	10	(144 078)	43 346
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(101 903)	
Autres éléments de passifs	13		
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	496 546	(155 189)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		
Intérêts déboursés (dépenses)	21		
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

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 mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire l'Institut Raymond-Dewar en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

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

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

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

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

Ainsi, l'Institut Raymond-Dewar est fusionné avec le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Conséquemment, les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

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, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

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

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 lorsque l'établissement bénéficiaire a respecté 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, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

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, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de 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 auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font 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. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge 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.

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

Prêts interfonds

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

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

1. Provision pour assurance salaire

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

Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

1. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

1. Provision pour congés de maladie

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

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

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés. Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice 2015	Exercice 2014
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

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 du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	10 ans
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 ans

Les immobilisations en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Stocks

Les stocks sont évalués au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Instruments financiers

Le chapitre SP 3450, « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

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 à la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et les placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché

actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement plutôt qu'à la 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.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ce sens.

De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les créditeurs – agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

1. Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

Comptabilité par fonds

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

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

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il 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 : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la

prestation des services qu'un 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 : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

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 les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement.

Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services liés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas liées directement à la prestation de services aux usagers.

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.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre

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

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. - Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 22 juillet 2015.

Note 4. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

La fondation surdité et communication de l'institut Raymond-Dewar a pour but de soutenir financièrement l'institut Raymond-Dewar dans la réalisation de différents projets inhérents à la mission.

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et 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.

L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 5. - 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 pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, l'établissement a n'a pas respecté cette obligation légale.

Note 6. - Instruments financiers

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques relativement à ses instruments financiers. La direction a mis en place 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.

L'établissement ne détient 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 de perte de réévaluation.

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance), étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. 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.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

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 créditeurs – agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer.

Note 7. - Éventualités

Poursuites non-assurées:

L'établissement fait l'objet d'un recours collectif pour des allégations d'abus sexuels commis entre 1967 et 1982 à l'époque de l'Institut des Sourds de Montréal et ce conjointement avec les Clercs de St-Viateur. La direction est d'avis que les allégations sont antérieures au mode de gestion public de l'établissement et donc non fondées. Par conséquent, aucune provision n'a été comptabilisée aux livres à cet égard.

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	14 778 799	15 215 958	15 215 958	15 249 707
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2				
Contributions des usagers (P301)	3	7 000	XXXX		
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	198 602	215 121	215 121	206 769
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	20 000	26 418	26 418	6 050
Revenus de placement (P302)	6	5 000	3 781	3 781	3 960
Revenus de type commercial (P351)	7	124 210	XXXX	115 383	146 741
Gain sur disposition (P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	1 510 000	99 681	1 254 839	1 561 329
TOTAL (L.01 à L.11)	12	16 643 611	15 560 959	16 831 500	17 174 556
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	13 113 986	13 280 475	13 640 897	13 344 196
Médicaments (P750)	14		XXXX		
Produits sanguins	15		XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16		XXXX		
Denrées alimentaires	17		XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18		XXXX		
Frais financiers (P325)	19		XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	99 050	137 825	137 825	128 508
Créances douteuses (C2:P301)	21				
Loyers	22	843 240	843 240	843 240	837 604
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	2 587 335	1 686 658	2 647 476	2 756 542
TOTAL (L.13 à L.24)	25	16 643 611	15 948 198	17 269 438	17 066 850
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(387 239)	(437 938)	107 706

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



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



Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**



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

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

