



# Rapport annuel de gestion 2014-2015

Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



Déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux

Le 30 juin 2015

Québec 



## SOMMAIRE

Message des autorités .....	3
Déclaration de fiabilité des données .....	4
Mission.....	5
Vision .....	5
Valeurs.....	6
Les spécificités de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal .....	7
Structure organisationnelle .....	8
Caractéristiques de la population.....	9
Description des services offerts .....	10
L'IUGM à l'honneur .....	11
Revue de l'année .....	13
Un leadership de 3 <sup>e</sup> ligne pour mobiliser et orienter les établissements.....	13
Les soins et les services aux personnes âgées .....	14
Le milieu de vie.....	16
Les programmes de soins et services .....	17
La qualité et la sécurité des soins et des services.....	20
Promotion de la santé.....	22
Diffusion de l'expertise .....	25
Enseignement.....	28
Recherche .....	29
Infrastructures.....	32
Ressources humaines .....	33
Fondation Institut de gériatrie de Montréal.....	36
Conseils et comités.....	37
Orientations stratégiques 2012-2015.....	42
Suivi de l'entente de gestion .....	53
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs .....	57
Les états financiers.....	62

## MESSAGE DES AUTORITÉS

---

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<sup>er</sup> 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,



Sonia Bélanger

## DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

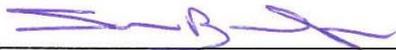
---

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 universitaire de gériatrie de Montréal 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

---

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) est un centre de soins spécialisés, de développement et de partage du savoir sur le vieillissement et la santé des personnes âgées.

## VISION

---

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) veut maintenir sa position de chef de file dans les pratiques cliniques, les soins spécialisés, la promotion de la santé et le développement des connaissances sur le vieillissement et la santé des personnes âgées.

En offrant les meilleurs soins et services spécialisés et surspécialisés à la personne âgée, en soutenant les proches aidants, en contribuant à repousser les limitations de la vieillesse par la recherche et l'évaluation des modes d'intervention, en formant les intervenants par l'enseignement et la diffusion des savoirs, l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal voit au bien-vieillir des aînés d'aujourd'hui et de demain.

Il place la satisfaction de sa clientèle au centre de ses préoccupations et appuie chacune de ses actions quotidiennes sur des valeurs d'innovation, d'engagement, d'humanisme et de collaboration. L'IUGM exerce son leadership du vieillissement en santé de la personne âgée au Québec en contribuant à améliorer le continuum de soins, en offrant une source d'information et d'expertise de pointe au réseau de la santé et des services sociaux, et en proposant des solutions originales, complémentaires et adaptées aux besoins de ses partenaires.

# VALEURS

---

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) encourage, développe et reconnaît en tout temps les valeurs suivantes :

## **INNOVATION**

L'attitude qui appelle la créativité, l'adaptation et l'avant-gardisme dans les situations vécues en pratiques cliniques et de gestion, le sens de l'excellence pour l'ensemble des réalisations, incluant la prestation des soins et des services.

## **HUMANISME**

La disposition qui engendre le respect, la compassion, la bienveillance, la considération, la confiance et l'équité dans les relations par la mise en place et le maintien de conditions favorisant le bien-être des clientèles et un climat de travail harmonieux pour l'ensemble des personnes qui travaillent au sein de l'organisation.

## **ENGAGEMENT**

La capacité à assumer pleinement ses responsabilités et à être au service de la clientèle dans un esprit éthique, à actualiser ses mandats et à les mener à terme, et à être imputable des résultats ainsi produits.

## **COLLABORATION**

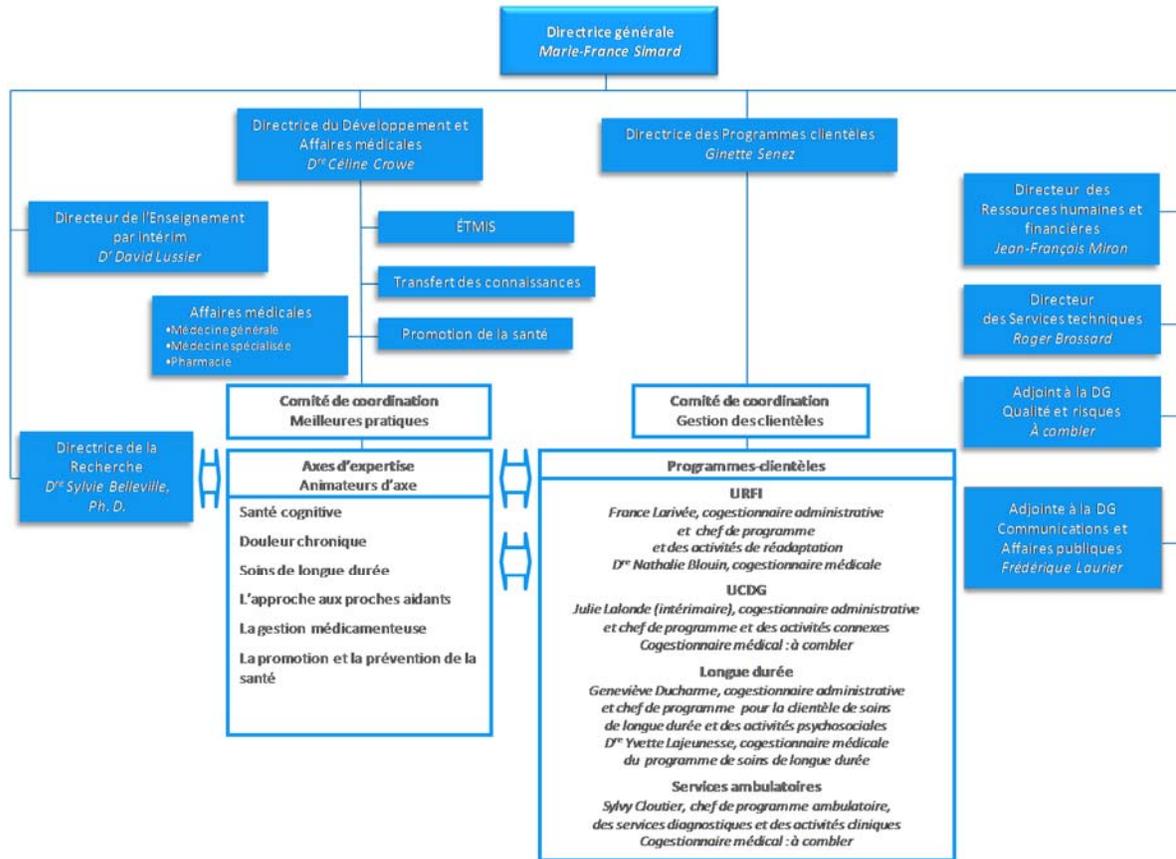
La capacité à travailler ensemble dans la convivialité, le respect, la coopération et la complémentarité.

## LES SPÉCIFICITÉS DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL

---

- Établissement d'enseignement affilié à l'Université de Montréal (UdeM) et membre actif du Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'UdeM
- Centre de recherche reconnu dans son domaine comme l'un des plus importants en Amérique du Nord
- Milieu d'expertise auprès de la personne âgée, engagé dans le transfert des connaissances, la diffusion d'information et le développement de compétences en gériatrie et en gérontologie
- Responsable du volet gériatrique du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS de l'UdeM, possédant l'une des rares cliniques interdisciplinaires spécialisées en gestion de la douleur chronique chez la personne âgée
- Centre d'excellence en santé cognitive (CESCO)
- Milieu de référence pour les établissements de santé et de services sociaux et de promotion de la santé des personnes âgées
- Offre de services de deuxième et de troisième lignes et de soutien à la première ligne
- Membre du Réseau québécois des établissements promoteurs de santé
- Membre du Réseau Planetree Québec

# STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



Structure organisationnelle de l'IUGM au 31 mars 2015

# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

---

## À MONTRÉAL

En 2014, la région de Montréal représentait 16 % de la population totale. Selon les prévisions, on prévoit que d'ici 20 ans, cette proportion passera à 20 %. Plus du tiers (36 %) des aînés montréalais vivent seuls et près d'un sur cinq (17 %) vivent sous le seuil de faible revenu (après impôt). Cette situation qui, bien que moins fréquente que pour l'ensemble des Montréalais, est tout de même très préoccupante si on compare avec la proportion de personnes âgées se trouvant dans la même situation dans le reste de la province (7 %).

L'espérance de vie est en hausse et se situe désormais à près de 84 ans pour les femmes et à près de 80 ans pour les hommes. L'espérance de vie sans incapacité (ou en bonne santé) atteint 67 ans pour les femmes et 66 ans pour les hommes.

Avec l'âge, divers problèmes de santé peuvent émerger et concourir à complexifier le quotidien. Sur l'île, 41 % des personnes âgées vivent avec une incapacité. Plus du tiers des aînés montréalais (36 %) font de l'hypertension artérielle, et le quart souffre de diabète (24 %). Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et l'insuffisance cardiaque touchent respectivement 5 % et 4 % d'entre eux. D'ailleurs, chaque année, les aînés de la métropole font l'objet d'environ 50 000 hospitalisations, dont plus du tiers concernent des maladies de l'appareil circulatoire ou respiratoire.

(Sources : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Le portrait de la population montréalaise 2014 : Qui sont les Montréalais et comment vont-ils?* et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Le portrait de la population montréalaise 2011*, septembre 2011.

## AU QUÉBEC

Saviez-vous qu'au Québec, entre 2011 et 2066 :

- la part des aînés dans la population totale grimpera ainsi à plus de 28 % en 2061, comparativement à 16 % en 2011;
- les personnes de 80 ans et plus seront au nombre de 1,2 million en 2061, comparativement à 329 000 en 2011;
- le Québec pourrait compter 33 600 centenaires en 2061, comparativement à 1 200 en 2011.

(Source : Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2066*, édition 2014. Dernière mise à jour disponible.)

Par ailleurs, comme l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal fait partie du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'Université de Montréal), il couvre six régions du Québec (Lanaudière, les Laurentides, Laval, la Mauricie, le nord-est de la Montérégie et l'est de l'île de Montréal). Il comprend 41 % de la population de la province, soit 3 millions de Québécois.

(Source : RUIS de l'Université de Montréal, [www.ruis.umontreal.ca](http://www.ruis.umontreal.ca), consulté le 30 avril 2015.)

## DESCRIPTION DES SERVICES OFFERTS

CLIENTÈLES	SERVICES	QUI PEUT RÉFÉRER À CES SERVICES?
Personnes âgées vivant à domicile et présentant une perte d'autonomie, pour qui l'on veut éviter ou retarder l'hébergement.	Hôpital de jour	Mission locale Tous les médecins et professionnels de la santé dont les clients résident sur le territoire des quartiers Côte-St-Luc, Hampstead, Snowdon, Côte-des-Neiges, Ville-Mont-Royal, Outremont et Parc-Extension.
	Centre de jour	Mission locale Tous les médecins et professionnels de la santé dont les clients résident sur le territoire des quartiers Côte-St-Luc, Hampstead, Snowdon, Côte-des-Neiges, Ville-Mont-Royal et Outremont.
	Clinique de gestion de la douleur chronique	Mission régionale et suprarégionale Tous les médecins des 1 <sup>re</sup> ligne et 2 <sup>e</sup> ligne.
	Clinique de dysphagie	
	Clinique de cognition	
	Clinique de continence urinaire	
	Clinique d'évaluation gériatrique	
Clinique de chutes		
Personnes âgées vivant majoritairement à domicile, présentant des pathologies multiples et complexes associées à une perte d'autonomie.	<b>Courte durée gériatrique (UCDG)</b> 28 lits	Mission régionale Tous les médecins et les professionnels des 1 <sup>re</sup> ligne et 2 <sup>e</sup> ligne.
Personnes âgées hospitalisées présentant un problème orthopédique, un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou autre diagnostic neurologique.	<b>Réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)</b> 45 lits	Mission régionale Tous les médecins et les professionnels des CSSS et des hôpitaux de l'île de Montréal.
Personnes âgées en perte d'autonomie admises à l'urgence ou stabilisées après un court séjour d'hospitalisation, mais dont le retour à domicile est lourdement compromis.	<b>Programme d'hébergement pour évaluation</b> 24 lits	Mission locale CSSS de la Montagne
Personnes âgées qui étaient hospitalisées, mais qui n'ont plus besoin du plateau diagnostic et technique de pointe d'un hôpital de courte durée, afin qu'elles soient évaluées et traitées dans un but de retour à domicile ou vers une structure d'hébergement moins lourde qu'un CHSLD.	<b>Programme d'hébergement pour évaluation avec récupération gériatrique</b> 19 lits	CUSM en priorité, CHUM et autres hôpitaux
Personnes âgées dont la perte d'autonomie ne permet plus de rester au domicile.	<b>Soins de longue durée</b> 330 lits Soins de longue durée En attente d'une ressource intermédiaire	Les demandes sont centralisées.

## L'IUGM À L'HONNEUR

---

### **DRE CARA TANNENBAUM À LA TÊTE DE L'INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES DES IRSC**

La Dre Cara Tannenbaum a été nommée directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'IUGM est honoré de collaborer avec elle et d'accueillir le siège social de cet institut dans les locaux de son Centre de recherche. Notons que la Dre Cara Tannenbaum est la deuxième chercheuse du Centre de recherche de l'IUGM à être nommée à la tête d'un institut des IRSC. En 2011, le Dr Yves Joannette, Ph. D., devenait directeur de l'Institut du vieillissement des IRSC et installait son siège social au Centre de recherche de l'IUGM.

### **UNE PSYCHOLOGUE HORS DU COMMUN : SYLVIE BELLEVILLE**

La Dre Sylvie Belleville, Ph. D., a reçu le prix professionnel de l'Ordre des psychologues du Québec 2014. Ce prix prestigieux, remis aux scientifiques dont le parcours est empreint d'excellence et de réalisations professionnelles des plus remarquables, souligne l'ensemble de la carrière de la Dre Belleville.

Dre Belleville a également reçu le prix Adrien Pinard de la Société québécoise pour la recherche en psychologie (SQRP). Chaque année, la SQRP attribue le titre de « Membre honoraire » à l'un de ses membres pour sa contribution remarquable à la psychologie, soit par l'avancement des connaissances théoriques ou empiriques, soit par sa contribution au niveau de la formation en psychologie.

### **DES INFIRMIÈRES ÉMÉRITES**

Dans le cadre de son 30<sup>e</sup> anniversaire, l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (AQIG) a remis, lors de son colloque biennuel tenu le 6 juin 2014, le prix Reconnaissance à Louise Lévesque, membre honoraire de l'AQIG et professeure émérite de la Faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal et chercheuse émérite au Centre de recherche de l'IUGM (CRIUGM), et à Francine Ducharme, professeure titulaire à la même faculté, titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille et chercheuse au CRIUGM. Ce prix souligne la contribution d'infirmières émérites, qui par leur apport à la profession infirmière et au domaine des soins aux personnes âgées et à leur famille, ont réussi à faire progresser les soins, l'enseignement ou la recherche.

Francine Ducharme a également reçu le prix Reconnaissance 2015 du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) en mars 2015. Ce prix vise à souligner sa contribution à l'avancement des connaissances et son engagement envers un groupe « oublié » de la société, soit les proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.

### **OPÉRATIONS BONS COUPS DE L'AQESSS : TROIS PROJETS RECONNUS!**

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a souligné l'innovation de l'IUGM pour le projet Guide médical en soins de longue durée ([www.mdsld.ca](http://www.mdsld.ca)). Un an après son lancement, le site compte près de 250 abonnés.

De plus, dans la catégorie Ressources humaines, le projet Bons coups, beaux gestes, a été retenu par l'AQESSS. Un Bon Coup, Beau Geste est un projet spécial ou un petit geste du quotidien qui améliore la qualité de vie au travail.

Enfin, le centre de promotion de la santé AvantÂge a reçu un Bon coup en février 2015. Selon les chercheurs, il est possible d'agir sur certains déterminants de la santé pour limiter les impacts des maladies et des déficiences qui peuvent survenir avec l'âge. C'est dans ce contexte que l'IUGM a créé, en septembre 2014, AvantÂge, un centre de promotion de la santé qui propose aux aînés un ensemble d'activités issues des plus récentes données probantes de la recherche.

### **LA QUALITÉ DE L'ENSEIGNEMENT DE MARIE ALDERSON RECONNU**

La Dre Marie Alderson, Ph. D., a reçu le Prix pour l'encadrement aux cycles supérieurs remis par l'Université de Montréal. Depuis 2002, grâce à son travail de supervision, une étudiante au doctorat et 18 étudiants à la maîtrise ont été diplômés. Aucun étudiant sous sa direction n'a abandonné son programme tandis que la majorité ont publié leurs travaux dans des revues scientifiques et ont reçu des bourses.

### **JEAN-PIERRE GAGNÉ REÇOIT UN HONNEUR POUR SES TRAVAUX DANS LE DOMAINE DE L'AUDITION**

Le Dr Jean-Pierre Gagné, Ph. D., chercheur au CRIUGM et professeur titulaire à l'École d'orthophonie et d'audiologie, s'est vu décerner le prix d'honneur de l'Académie de l'Academy of Rehabilitative Audiology (ARA). Le prix est remis en guise de reconnaissance pour les services rendus et pour les travaux soutenus à l'Académie et envers les personnes sourdes et celles ayant une déficience auditive. Le Dr Gagné est la quatrième personne à recevoir cet honneur depuis la fondation de l'Académie en 1966.

### **UN PRIX COUP DE CŒUR POUR LES PROCHES AIDANTS**

La Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille a reçu le prix « Coup de cœur du public » lors de la cérémonie de remise des prix Égalité, organisée par le Secrétariat à la condition féminine, tenue le 12 mars 2014 à Québec. Apportant du soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie, les proches aidants, majoritairement des aidantes, ont à leur tour besoin de soutien.

### **AVENIR PROJET ENGAGÉ**

Le projet Génération Montréal du Collège international Marie-de-France, qui regroupe de jeunes bénévoles actifs à l'IUGM, a reçu le prix Avenir Projet Engagé de Forces Avenir.

## REVUE DE L'ANNÉE

---

### UNE PREMIÈRE MONDIALE À L'IUGM!

Le 27 janvier 2015, l'IUGM a accueilli le premier Hacking Health Café en gériatrie au monde. Rassemblant quelque 150 personnes issues des milieux de la santé, des nouvelles technologies et des affaires, l'évènement a été un véritable succès. Le Hacking Health Café mettait en lien les chercheurs, cliniciens, gestionnaires, professionnels des nouvelles technologies et gens d'affaires afin d'échanger sur les enjeux des milieux de soins gériatriques et de tenter d'y répondre par des solutions technologiques innovantes.

### UN LEADERSHIP DE 3<sup>E</sup> LIGNE POUR MOBILISER ET ORIENTER LES ÉTABLISSEMENTS

#### *Présidence du Comité vieillissement du RUIS de l'UdeM*

Le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM) a été mis sur pied en 2003. La mission des quatre RUIS du Québec est de soutenir les établissements de santé dans l'organisation des soins, la formation des professionnels de la santé, le transfert des connaissances issues de la recherche en sciences de la santé, ainsi que l'évaluation des nouvelles technologies et des modes d'intervention en santé.

En 2009, un comité sur le vieillissement a été mis en place au sein du RUIS de l'UdeM pour soutenir les établissements de santé face au défi du vieillissement de la population. La présidence du comité a été assurée par la directrice générale de l'IUGM jusqu'en mars 2015. Des représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux ainsi que de la faculté de médecine faisaient aussi partie de ce comité.

En 2014-2015, les activités suivantes ont été effectuées :

- Soutien de l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier par la formation d'un sous-comité de travail avec les répondants régionaux faisant partie du territoire du RUIS de l'UdeM;
- Soutien des équipes UCDG via les activités du RUSHGQ;
- Soutien de l'implantation du Plan d'action Alzheimer par la coordination des projets de démonstration dans sept milieux de première ligne faisant partie du territoire du RUIS de l'UdeM;
- Soutien dans le développement et l'implantation des meilleures pratiques en soins de longue durée (conférences et échange avec des experts lors des réunions);
- Soutien dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence dans la gamme des services de santé (conférences et échange avec des experts lors des réunions);
- Sensibilisation des maisons d'enseignement quant à la formation de base des professionnels de la santé en vieillissement et en soins aux personnes âgées;
- Diffusion des résultats de recherche touchant les soins aux personnes âgées (conférences et échange avec des chercheurs lors des réunions);
- Partage lors des réunions des bons coups concernant les soins aux personnes âgées réalisés dans les établissements des membres du comité.

### *Présidence du RUSHGQ : une communauté de pratique en gériatrie très active !*

Créé en 2010, le Regroupement des unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHGQ) est une communauté de pratique en gériatrie qui regroupe près de 700 professionnels et gestionnaires du programme UCDG (unité de courte durée gériatrique) des hôpitaux de soins généraux et spécialisés de l'ensemble du Québec. Le regroupement est dirigé par un comité exécutif composé de médecins et de gestionnaires représentatifs des régions sociosanitaires, et il est présidé par Dre Marie-Jeanne Kergoat, chef du département de médecine spécialisée et chercheuse au centre de recherche de l'IUGM. L'objectif principal du regroupement est l'amélioration continue de la qualité des soins en UCDG et dans les autres services hospitaliers de gériatrie.

Quatre comités de travail permanents ont été mis en place, soient sur les troubles de la mobilité, la gestion médicamenteuse appropriée, les outils cliniques et administratifs ainsi que les ressources humaines. Un volet recherche a aussi été débuté. Des visioconférences accréditées de formation continue sont offertes sur l'heure du dîner afin que les membres de partout au Québec puissent profiter des connaissances de conférenciers experts.

Grâce à la participation active de ses membres, le RUSHGQ a produit plusieurs documents depuis sa création, dont ceux-ci en 2014-2015 :

- Guide de gestion médicamenteuse en UCDG, incluant 8 fiches pratiques (2015)
- Enquête auprès des professionnels des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur l'utilisation des outils cliniques standardisés (2014)

En 2015, le RUSHGQ effectue une consultation auprès des médecins et gestionnaires responsables des UCDG dans toutes les régions du Québec sur ce que devraient être la mission, les critères d'admission et les éléments d'une planification efficace et sécuritaire des soins et services au congé des UCDG en vue de déposer des recommandations au MSSS pour la mise à jour du cadre de référence du programme qui remonte à 1986.

## **LES SOINS ET LES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES**

### *Développement d'un nouveau programme en longue durée*

En février 2015, l'IUGM a obtenu le financement pour l'ajout et la transformation de lits de Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE) en lit de récupération gériatrique pour un total de 43 lits. Ces lits sont offerts en priorité à la clientèle du Centre universitaire de santé McGill dans le cadre de son déménagement.

### *Publication d'un document pour démystifier les soins de fin de vie*

En novembre 2014, l'IUGM présentait aux équipes de soins, aux résidents et à leurs proches le document « Les soins adaptés aux derniers moments de vie, questions et réponses à l'attention des personnes en fin de vie et de leurs proches ».

Élaboré sous l'initiative des membres du comité de coordination du programme d'hébergement et de soins de longue durée, le document recense les questions les plus fréquentes au cours du processus de la fin de vie. La longue expérience des membres du comité et leur solide expertise alliées à la sensibilité des

intervenants au vécu des résidents et des proches ont permis de produire un document où chaque mot est choisi avec soin.

« Confort et sérénité » constituent les bases de la philosophie de l'IUGM à l'égard des soins de fin de vie. Le document est distribué pour consultation aux postes de soins et déposé dans les chambres de fin de vie. Il a également été remis aux comités des usagers et des résidents. Ainsi, les équipes de soins tout comme les proches aidants ont accès à la même information.

### *Prévention des infections*

#### Vaccination

Cette année, le comité pour la campagne annuelle s'est rencontré dès le mois de juillet 2014 afin de coordonner toutes les activités reliées à la campagne 2014-2015. En effet, les décisions et les communications ont été prises en équipe sous la supervision des conseillers en PCI, le but étant toujours d'augmenter le taux de couverture vaccinale auprès du personnel. La durée de la campagne active a été de 21 jours, soit 7 jours de promotion suivie de la période de vaccination, offerte sous forme de blitz pendant 14 jours. Le taux de vaccination demeure le même que l'an passé mais est obtenu en moins de temps. Il y a eu des cliniques « V.I.P. », tirage d'un prix de participation, communiqués et autres approches de sensibilisation. Les employés et professionnels se sont fait vacciner à 45 % et concernant les usagers, ils ont été vaccinés à 87,8 %.

#### Gestion des éclosions

L'efficacité du vaccin antigrippal 2014-2015 a été considérée minime, et ce, en raison de la mutation de la souche A (H3N2) circulante. Dans ce contexte, le nombre et l'ampleur des éclosions de SAG pour l'année ont été sous contrôle (10 éclosions/85 usagers). Il y a eu deux grandes vagues de cas présentant un SAG avec plusieurs virus concomitants. Aucune des éclosions n'a nécessité la fermeture de lits aux admissions. Du côté des infections entériques, il y a eu deux éclosions de gastro-entérite (11 usagers).

#### Réalisations

C'est avec beaucoup de créativité et la collaboration des conseillères en PCI du CSSS Jeanne-Mance que s'est développé le projet de remplacement du chariot d'isolement, mal adapté à la clientèle et au milieu de vie. En effet, un « distributeur d'équipement de protection individuelle » a été dessiné pour les besoins des équipes de soins. Plusieurs autres réalisations sont rattachées au plan d'action « S.O.S. Bonnes Pratiques » :

*Stratégies occupationnelles pour un usager avec démence* : il s'agit d'un nouvel outil à utiliser avec les usagers avec trouble cognitifs lors de la mise en place des précautions additionnelles

*Audit des utilités souillées et diffusion des données* : ceci a mené au projet de réaménagement des utilités dans le but d'optimiser le rangement du matériel de soins selon des critères de qualité établis.

*Mesures de prévention et contrôle des infections associées aux travaux de construction, de rénovation, de réparation et de démolition* : cette politique indique les moyens à prendre pour évaluer et documenter les risques encourus par les travaux et à préciser les modalités liées aux mesures de PCI devant être appliquées pour prévenir le risque d'infections nosocomiales liées à ces travaux.

## Hygiène des mains

L'hygiène des mains occupe un point important dans le plan d'action « S.O.S. Bonnes Pratiques » et pour lequel des énergies sont mises de l'avant notamment l'identification des composantes de la structure nécessaire à des postes d'hygiène des mains.

### *OACIS est fonctionnel aux cliniques externes*

Cela fait désormais deux ans que le logiciel OACIS a été installé aux cliniques externes. Cela représente une activité de 1 000 dossiers patients et de 4 500 sessions ouvertes dans l'année. En résumé, nous pouvons affirmer que le personnel soignant s'est emparé de cette solution clinique permettant d'optimiser la gestion des dossiers et l'accès à l'information du dossier patient.

Le déploiement d'OACIS aux cliniques externes n'est que le premier pas de la mise en place d'un dossier clinique informatisé au sein de l'IUGM. Ce dernier étant en perpétuelle évolution, une nouvelle version a été installée en février 2015. Elle comprend la possibilité de renseigner la documentation clinique (ex. : signes vitaux) directement dans le logiciel et de permettre ainsi aux autres cliniciens de recevoir l'information instantanément.

Enfin, conformément à la planification stratégique de l'IUGM 2012-2015, un plan de déploiement global dans l'établissement a été développé, prévoyant un calendrier d'installation dans toutes les unités jusqu'en 2020. Cet étalement permettra de respecter l'organisation clinique et d'accompagner au mieux les services.

## **LE MILIEU DE VIE**

### *Activités récréatives, vie spirituelle et action bénévole : un apport essentiel au milieu de vie*

Le service s'engage activement dans son rôle d'agent multiplicateur en soutenant les initiatives du milieu et en encadrant plus de stagiaires pour réaliser des activités personnalisées.

La réalisation majeure de l'équipe des loisirs cette année est l'informatisation des statistiques de participation en loisir de la clientèle. Elle est maintenant en mesure de générer des fiches personnalisées de la participation aux loisirs, de dénombrer les activités par catégorie, par pavillon et le nombre total de participants. Plus de 1 600 activités de loisir ont été réalisées au cours de la dernière année. L'équipe a également collaboré avec l'équipe-SCPD de l'IUGM en utilisant davantage la salle Snoezelen.

L'équipe de la vie spirituelle offre maintenant des visites spirituelles aux chambres en soirée, ce qui favorise l'accès aux recueils avec les proches. De plus, la célébration du souvenir a été tenue un dimanche, ce qui a permis la participation de plusieurs familles.

Le secteur de l'action bénévole a investi beaucoup d'énergie à développer des partenariats divers afin de soutenir les activités de l'ensemble du service. De plus, un cadre de référence a été mis sur pied pour l'action bénévole. Les bénévoles contribuent à l'accueil des résidents en les aidant à remplir le formulaire Histoire de vie. Au total, les 501 bénévoles ont réalisé 21 904 heures de bénévolat.

### *Suivi des plans d'action des visites d'appréciation de l'implantation de l'approche milieu de vie*

Le ministère de la santé et des services sociaux a visité les deux pavillons pour évaluer la qualité des milieux de vie au cours de l'année 2014-2015. Le pavillon Côte-des-Neiges a été visité du 22 au 24 avril 2014 et le pavillon Alfred-DesRochers du 8 au 9 octobre 2014. Un plan d'action pour chaque pavillon a été élaboré, des actions ont permis de répondre à certaines recommandations et d'autres sont en cours.

### *Planetree*

Le comité d'action Planetree de l'IUGM a connu une année charnière en revitalisant cette démarche au sein de l'établissement. Ainsi, un plan d'actions 2014-2016 comprenant 33 actions découlant des dix axes de l'organisation Planetree a été présenté au comité de direction en décembre 2014. Des indicateurs ont été mis en place pour mesurer l'effet du plan au terme de sa réalisation.

## **LES PROGRAMMES DE SOINS ET SERVICES**

### *Programme de réadaptation fonctionnelle intensive*

L'année 2014-2015 se distingue par une amélioration de l'accessibilité aux services de réadaptation fonctionnelle intensive, puisque le nombre d'admissions a augmenté d'environ 18 %. Le taux d'occupation reste le même, à 96 % (augmentation de 0,3 %).

Notre durée moyenne de séjour s'est aussi améliorée de façon significative en comparaison avec l'année dernière, passant de 58 à 54 jours. Il est à mentionner que les recommandations du comité d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité ont permis de mettre en place certaines mesures pour s'approcher de notre objectif qui se situe à 52 jours.

Les retours à domicile post-réadaptation ont aussi augmenté de 10 %, même si le profil de la clientèle est resté à peu près stable. L'amélioration de cette donnée est fort probablement en lien avec l'augmentation de l'offre de service de soutien à domicile par les CSSS.

### *Programme de courte durée gériatrique*

La durée moyenne de séjour, excluant les usagers en attente d'hébergement, a continué à diminuer pour passer de 28 à 27. Le taux d'occupation est de 94,37 %. Cette performance est le résultat de plusieurs efforts dans l'optimisation du processus de la prise en charge de l'épisode de soins amorcés dans les années précédentes. Pour 2014-2015, nous observons une stabilisation du nombre d'admissions, soit de 175 comparativement à 180 pour l'année précédente.

Par ailleurs, à la suite d'une restructuration des équipes de soins dans le programme de longue durée, l'UCDG a dédié deux lits à la prise en charge de cette clientèle dont l'état médical présente une situation aiguë nécessitant une surveillance et un suivi clinique pointus. Cette initiative vise à éviter de transférer ces usagers vers la salle d'urgence. Pour sa première année d'activité, les lits ont été utilisés 49 fois.

### *Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE)*

### *Programme d'hébergement pour évaluation avec récupération gériatrique (PHPE-RG)*

Au début de l'année 2015, dans le cadre de la modernisation de deux centres hospitaliers universitaires (CUSM et CHUM), un ajout de 19 lits aux 24 lits de PHPE déjà existants a été financé pour développer un programme unique au Québec, soit offrir de la récupération gériatrique à une clientèle vulnérable dans le but de maximiser son autonomie fonctionnelle avant de procéder à une demande d'hébergement. Il s'agit d'une offre de services bonifiée qui se veut unique, personnalisée aux besoins de cette clientèle et soucieuse de préserver les capacités résiduelles de chaque individu.

De façon quotidienne, les hôpitaux doivent conjuguer avec la présence de personnes âgées qui occupent un lit de courte durée et qui ne peuvent retourner dans leur milieu de vie naturel dans l'immédiat. Comme les lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) stipulent que le retour à domicile doit être envisagé sur tous ses angles, le programme d'hébergement pour évaluation avec récupération gériatrique (PHPE-RG) devient alors le dernier recours.

La gestion de ces 43 lits se fait en collaboration étroite avec le CSSS de la Montagne pour 24 lits et pour les 19 autres lits, des liens de partenariat se sont créés avec les CSSS d'appartenance de cette clientèle.

Si on compare avec l'année précédente entièrement dévolue aux 24 lits de PHPE, le nombre d'admissions a augmenté légèrement, de 113 à 119. Alors que le taux d'occupation est resté sensiblement le même, la durée de séjour a augmenté de 9 jours par rapport à l'année précédente. Cette hausse pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'en 2014-2015, quatre usagers ont attendu plus de 300 jours leur admission en hébergement.

### *Programme de soins de longue durée*

Le nombre de lits dédiés aux soins de longue durée a diminué, passant de 355 à 330 lits avec la création de l'unité PHPE-RG à la période d'hiver 2015. Le taux d'occupation des lits au programme a été de 99,70 % pour le pavillon Côte-des-Neiges (PCN) et de 99,61 % pour le pavillon Alfred-DesRochers (PAD) au cours de l'exercice 2014-2015. 79 nouveaux résidents ont été admis au PCN et 33 résidents au PAD pour un total de 112 admissions, soit 15 admissions de moins que l'année précédente pour les deux pavillons.

### *Centre ambulatoire gériatrique*

Le centre ambulatoire gériatrique regroupe les services du centre de jour, de l'hôpital de jour et de six cliniques externes spécialisées.

#### Hôpital de jour

Pour l'année financière 2014-2015, l'hôpital de jour a eu 66 nouvelles inscriptions pour 1278 présences et un taux d'occupation de 88,75 %. Tous les patients inscrits à ce programme sont d'abord évalués en clinique d'évaluation gériatrique par le gériatre, ainsi que par l'équipe interdisciplinaire qui œuvre également dans le programme de réadaptation de l'hôpital de jour. Les patients bénéficient alors d'une prise en charge optimale grâce à ce continuum de soins.

#### Cliniques externes

La clinique d'évaluation gériatrique, qui a vu le jour en janvier 2014, a traité 149 nouveaux cas et 246 suivis pour un total de 395 visites. L'équipe est composée d'un médecin gériatre et d'une équipe multidisciplinaire

composée d'infirmières, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, de nutritionnistes, d'orthophonistes, de neuropsychologues, etc.

La clinique externe de cognition de l'IUGM a traité 242 nouveaux cas et a effectué 1497 suivis pour un total de 1739 visites. Cette année, une coordonnatrice de recherche collabore avec l'équipe pour optimiser le recrutement de patients en recherche. Aussi, en novembre 2014, une nouvelle psychiatre s'est jointe à l'équipe de la clinique et offre une journée de clinique aux deux semaines.

La clinique de gestion de la douleur chronique a reçu 208 nouveaux cas, a suivi 570 patients et a effectué 393 infiltrations pour un total de 1171 visites. Cette année, nous avons accueilli un médecin anesthésiste qui a pu faire un fellowship en douleur à notre clinique et plusieurs résidents qui viennent périodiquement y faire leur stage. Les classes d'exercices de yoga sur chaise sont toujours très appréciées des patients de la clinique, d'ailleurs le nombre de participants ne cesse de croître.

La clinique externe de dysphagie a accueilli 78 nouveaux usagers, a effectué 82 suivis et 35 endoscopies, pour un total de 195 visites. Nous avons orienté la réadaptation des personnes présentant des troubles de dysphagie en favorisant une plus grande implication du milieu, de leurs proches aidants et d'elles-mêmes dans le processus d'enseignement des différentes techniques utilisées. Nous misons sur le développement de la téléconsultation pour répondre à la demande croissante du milieu face à notre expertise de pointe reconnue en dysphagie.

La clinique de continence urinaire a reçu 77 nouveaux usagers et fait 134 suivis médicaux pour un total de 211 visites. La baisse par rapport à l'an passé s'explique par le fait que le médecin a moins de disponibilité pour la clinique. La clinique de pessaire continue de progresser avec un total de 51 visites au cours de l'année.

### *Télesanté*

La télésanté à l'IUGM, volet psychogériatrie, a été initiée en 2011. Depuis, quatre partenariats ont été mis en place avec des CSSS. L'expertise de l'IUGM dans cette discipline clinique, ainsi que les résultats obtenus par les téléconsultations et le coaching à distance, sont désormais reconnus de tous.

De ce fait, en juillet 2014, le service de télésanté psychogériatrie de l'établissement recevait un mandat régional. En octobre 2014, ce dispositif est devenu, avec ajout de ressources, l'équipe SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) de l'IUGM. Trois CSSS (Saint-Léonard et Saint-Michel, Pointe-de-l'Île, Jeanne Mance) sont devenus des nouveaux partenaires.

Le but de l'équipe SCPD, reconnu de type 3<sup>e</sup> ligne de soins sur-spécialisés, est d'autonomiser les équipes cliniques de 2<sup>e</sup> ligne des établissements partenaires en leur permettant de mettre en place l'évaluation et le traitement des troubles de type SCPD sur leur territoire de référence.

### Tableau de la clientèle et des services offerts

	2014-2015	2013-2014
<b>Nombre de lits – Total</b>	<b>445</b>	<b>452</b>
Soins généraux et spécialisés	73	73
Hébergement et soins de longue durée	348	355
Hébergement pour évaluation	24	24
<b>Nombre d'admissions – Total</b>	<b>737</b>	<b>663</b>
Soins généraux et spécialisés	539	423
Hébergement et soins de longue durée	79	127
Hébergement pour évaluation	119	113
<b>Taux d'occupation</b>		
Soins généraux et spécialisés	83,45 %	80,43 %
Hébergement et soins de longue durée	99,50 %	98,91 %
Hébergement pour évaluation	91,76 %	91,54 %
<b>Jours-présence</b>		
Soins généraux et spécialisés	15 771	21 431
Hébergement et soins de longue durée	135 099	128 804
Hébergement pour évaluation	6 465	8 019
<b>Hôpital de jour</b>		
Présences	1278	960
<b>Centre de jour</b>		
Présences	2691	2 902
<b>Service ambulatoire</b>		
Visites	3731	3 717

## LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

### Traitement des plaintes

L'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux définit la responsabilité et les fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, notamment la préparation et la présentation du bilan annuel de ses activités ainsi que celles du médecin examinateur.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a traité trois plaintes, vingt-quatre demandes d'assistance et a répondu à trois demandes de consultation. Le médecin examinateur a traité une plainte. Deux plaintes étaient en attente d'évaluation au Protecteur des usagers, une de celles-ci a été conclue au cours de cet exercice.

Rappelons qu'une plainte s'avère un outil important dans le processus d'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité assure la promotion de l'indépendance de son rôle. Il participe aux rencontres du comité de vigilance et qualité, rencontre le comité des usagers et participe à l'assemblée annuelle de ce comité. Il s'implique dans diverses activités favorisant la promotion de son rôle

et du processus de plaintes. Des informations supplémentaires concernant le processus d'application des plaintes est disponible sur le site web de l'IUGM : <http://www.iugm.qc.ca>.

### *Cadre de référence sur la gestion intégrée de la qualité et de la sécurité*

L'IUGM a mis en place, en 2013-2014, un cadre de référence sur la gestion intégrée de la qualité et de la sécurité. Cette approche favorise la participation des différents intervenants cliniques des programmes clientèles et des autres services de l'établissement. L'année 2014-2015 a permis aux équipes de l'URFI et de l'UCDG de poursuivre les activités ciblées par leur plan d'action respectif. En cours d'année, une équipe s'est ajoutée, soit l'équipe d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité du programme de soins de longue durée.

### *Sécurité des soins et services*

La politique sur la gestion des incidents et des accidents pouvant survenir auprès des usagers ou des résidents a été revue en 2013-2014. L'année en cours a permis de poursuivre son implantation et de consolider cette nouvelle approche auprès des gestionnaires et des équipes. Entre autres, l'utilisation de l'outil permettant l'analyse d'un événement sentinelle a permis de cibler plus rapidement les actions à entreprendre pour apporter les correctifs nécessaires suite à un événement indésirable. L'année a aussi été marquée par un ajustement du logiciel SISSS (Système d'information sur la sécurité des soins et des services). L'établissement vise à ne plus utiliser de contention. Ces dernières sont une mesure d'exception.

Le gestionnaire à la qualité et à la gestion des risques a rencontré les chefs d'unité afin de leur rappeler l'importance de la déclaration et la divulgation des incidents / accidents qui eux ont sensibilisé leurs équipes. Également, l'importance de la déclaration et la divulgation des incidents / accidents est incluse dans la formation destinée aux nouveaux employés des soins.

### *Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations d'un coroner*

En 2014-2015, aucun événement n'a fait l'objet d'une enquête du coroner.

### *Suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément*

L'IUGM a obtenu le statut « Agréé avec mention d'honneur » d'Agrément Canada en 2012. La prochaine visite est prévue pour le mois d'octobre 2016. L'établissement se prépare à cette visite.

## PROMOTION DE LA SANTÉ

### *AvantÂge, le premier centre de promotion de la santé des aînés*

La première programmation de notre centre de promotion de la santé AvantÂge a été lancée en septembre 2014. Fruit d'une extraordinaire collaboration entre nos chercheurs et nos professionnels de la santé, AvantÂge propose aux aînés un ensemble d'activités issues des plus récentes données probantes. Modèle unique et totalement novateur, le Centre s'intéresse à l'ensemble des déterminants de la santé et est basé sur le principe de l'autonomisation (empowerment) des personnes âgées. Les principaux volets d'AvantÂge déjà en action sont :

- Conférences grand public
- Formations grand public
- AvantÂge dans la communauté
  - Conférences dans les milieux
  - Formations de multiplicateurs
  - Chroniques à la télévision
- Publications

Les activités ont connu un succès intéressant grâce aux nombreux efforts de publicisation mis en place à l'hiver : création d'une section dédiée sur le site web institutionnel, création d'une infolettre (3 envois ayant un taux d'ouverture moyen de 70 %), envois postaux, intérêt des médias (9 mentions) et engagement des partenaires à partager l'information (sur leurs plates-formes de médias sociaux, dans leurs infolettres).

AvantÂge a été reconnu comme un Bon coup par l'AQESSS en février 2015. La programmation 2015-2016 est en finalisation et promet d'aller encore plus loin, maintenant que l'équipe d'AvantÂge peut compter sur un directeur scientifique, Dr David Lussier, gériatre, nommé en janvier 2015 à ce titre.

### *Conférences*

Encore quatre conférences sont à venir à la programmation 2014-2015, mais déjà 1227 participants, pour une moyenne globale de 94 participants par conférence, ont été présents aux conférences gratuites offertes à l'IUGM depuis septembre dernier.

Les évaluations faites démontrent que le contenu, les conférenciers, la salle et l'audio-visuel sont soulignés très positivement. Selon les conférences évaluées, entre 98 % et 100 % des participants disent que la conférence a répondu à leur attente et un minimum de 94 % disent qu'ils ont pu y acquérir de nouvelles connaissances.

Certaines des conférences 2014-2015 ont été offertes en collaboration avec l'Observatoire Vieillesse & Société (OVS), un organisme communautaire assurant une vigie contre l'âgisme dans la société québécoise.

Les conférences suivantes ont été offertes :

- *Prenez le pouvoir sur votre vieillissement : lancement de la 1re programmation d'AvantÂge dans le cadre de la journée internationale des personnes âgées* - Sébastien Grenier, psychologue et chercheur, Dre Céline Crowe, DSP, Louis Bherer, neuropsychologue et chercheur, Dre Chantal Dumoulin, physiothérapeute et chercheuse, Dre Marie-Jeanne Kergoat, gériatre et chercheuse, Dr David Lussier, gériatre, IUGM
- *Santé : votre plan de match* - Johanne Filiatrault, ergothérapeute et chercheuse, IUGM
- *Coma, conscience et décision*, Collaboration OVS - Hubert Doucet, Ph. D.
- *Pourquoi les prothèses auditives ne sont-elles pas nos meilleures amies?* - Jean-Pierre Gagné, chercheur, IUGM
- *Anxiété, dépression et suicide : une approche préventive pour les aînés*, Collaboration OVS - Sébastien Grenier, psychologue clinicien, chercheur, IUGM
- *Manger mieux, c'est mieux!* - Michel Sanscartier, nutritionniste, IUGM, et Malorie Nault-Cousineau, chef invitée
- *Le zona : symptômes, traitement et prévention*, Collaboration OVS - Dr David Lussier, gériatre, spécialiste de la douleur, IUGM
- *Le permis de conduire et les aînés*, Collaboration OVS – Réal Grégoire, conseiller régional en sécurité routière, SAAQ
- *Mythes et réalités sur l'âge d'or* - Elizabeth Chlumecky, proche aidante
- *Résidence ou domicile, les choix?*, Collaboration OVS - Table ronde : Dre Gloria Jeliu, OVS, Frédéric Soucy, COGIR, Michel Bonnot, aîné
- *Mémoire, Mémoire dis-moi que tu me seras fidèle* - Sylvie Belleville, neuropsychologue et directrice CRIUGM
- *La Vision et l'âge : à quoi s'attendre*, Collaboration OVS - Hélène Kergoat, optométriste et chercheuse, IUGM

### Formations

Quelque 120 participants ont profité des formations offertes en 2014-2015 au cours des trois sessions automne, hiver et printemps. Le nombre de participants augmente à chaque session. À la session de printemps, plusieurs cours affichaient complets, et nous avons ouvert de nouvelles classes pour accommoder les personnes intéressées. Les évaluations ont montré une grande satisfaction des participants et 100 % des participants ont affirmé avoir acquis de nouvelles connaissances qui ont un impact positif sur leur santé.

Yoga sur chaise	55
Musclez votre plancher pelvien (incontinence)	18
Vivre en équilibre (chutes)	15
Mémo (mémoire)	32
<b>Total des participants</b>	<b>120</b>

## *AvantÂge dans la communauté*

### Conférences dans les milieux

Quatre conférences ont été données dans la communauté (bibliothèques, organismes communautaires) par des experts de l'IUGM. La demande étant de plus en plus forte, ce volet sera un fer de lance de la programmation 2014-2015 d'AvantÂge et fera l'objet d'une offre de services dédiés. Déjà neuf conférenciers ont confirmé leur participation pour l'année prochaine.

- *Sommeil et vieillissement*  
Véronique Daneault, neuropsychologie et sciences cognitives  
Bibliothèque Côte-des-Neiges, 2 octobre 2014  
36 participants
- *Anxiété et vieillissement*  
Véronique Daneault, neuropsychologie et sciences cognitives  
Bibliothèque Henri-Bourassa, 8 octobre 2014  
31 participants
- *Comment survivre à votre hospitalisation*  
Diane Boyer, psychoéducatrice  
Bibliothèque Henri-Bourassa, 12 novembre 2014  
24 participants
- *Anxiété et vieillissement*  
Véronique Daneault, neuropsychologie et sciences cognitives  
AREQ Ahuntsic-Est, 20 novembre 2014  
45 participants

**Total des participants 136**

### Formations de multiplicateurs

Deux programmes de promotion de la santé ont été développés, portant sur l'activité physique et la stimulation cognitive. Afin d'en permettre une plus large diffusion, une formation d'animateurs a été élaborée pour ces deux programmes. Elles seront offertes dès l'automne 2015, et permettront à des animateurs issus de la communauté (intervenants en loisirs, animateurs communautaires, aînés, etc.) de les offrir à des aînés de partout à travers le Québec. Cette façon de faire permettra d'étendre le rayon d'action d'AvantÂge sur tout le territoire et de rejoindre les personnes âgées dans leur quartier.

### Chroniques à la télévision

Depuis 2013, l'expertise de l'IUGM est présentée à l'émission Libre-Service de MaTV. Quelque 300 000 téléspectateurs suivent les chroniques de l'IUGM aux deux semaines. Celles-ci abordent des sujets touchant le bien-être, la santé et la sécurité des personnes âgées et des proches aidants. Chaque chronique a été révisée et approuvée par un professionnel de l'IUGM.

### Publications

La maison d'édition d'AvantÂge est née. Fruit d'un travail de longue haleine, elle permet d'éditer de façon professionnelle les publications de l'IUGM et de les diffuser dans les librairies et les pharmacies du Québec. Une entente a été prise à ce propos. Le lancement du premier livre se fera le 21 septembre 2015 et quatre autres livres sont en production et suivront dans l'année.

## DIFFUSION DE L'EXPERTISE

### *Formations et conférences*

L'IUGM a été très actif en diffusion de l'expertise auprès des professionnels en exercice.

Une nouvelle formation a été développée : « Approche adaptée à la personne âgée destinée aux infirmières ». De plus, trois autres formations à l'intention des équipes interdisciplinaires œuvrant auprès de la clientèle présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), des infirmières auxiliaires et des physiothérapeutes sont en préparation et seront offertes dès l'automne 2015. Ces formations viendront s'ajouter à nos formations déjà existantes sur les soins de fin de vie, la grille d'évaluation à la marche et la maladie de Parkinson.

Depuis février 2015, certaines conférences de formation médicale continue du CMDP sont offertes aux médecins du Québec en webdiffusion.

Par ailleurs, nos experts participent étroitement avec le MSSS à la mise en place du plan Alzheimer, entre autres en coprésidant le comité d'experts et en élaborant une formation en ligne sur les SCPD : Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, sous forme de capsules pratiques, interactives, s'adressant aux intervenants du réseau. Cinq capsules sont maintenant disponibles.

Enfin, les travaux de préparation du 4e colloque à l'intention des préposés aux bénéficiaires sur le thème « Les soins de longue durée, un accompagnement du début à la fin » ainsi que pour le 3e colloque du Centre d'excellence en santé cognitive (CESCO) sur le thème « Prévenir les situations de crises et éviter le recours à l'urgence » sont bien amorcés. Ils seront tenus en novembre 2015 et mars 2016 respectivement.

### *Bibliothèque de l'IUGM*

Elle est la plus grande bibliothèque francophone spécialisée en gériatrie et gérontologie en Amérique du Nord. Son catalogue Germain (<http://catalogue.iugm.qc.ca>) est une ressource unique disponible sur le Web qui met à la disposition des professionnels et du grand public plus de 22 000 documents à valeur ajoutée, meilleures pratiques, rapports gouvernementaux, lignes directrices, littérature grise, etc. Il est une source de référence incontournable pour de nombreux acteurs du milieu dont la Haute Autorité en Santé (l'équivalent français de l'INESSS). Plus d'un million de recherches y sont effectuées chaque année.

### *Dépositaire des documents électroniques de l'AQESSS*

Depuis la fin des activités de l'AQESSS, le 31 mars 2015, l'IUGM héberge tous les documents en format électronique de cet organisme, avec le mandat de les mettre gratuitement à la disposition du réseau de la santé et services sociaux durant cinq ans. Au total, quelque 900 documents produits par l'AQESSS (prises de position, rapports, communiqués réseau, textes d'événement, etc.) sont toujours accessibles grâce à l'expertise poussée de l'IUGM en gestion documentaire. Afin de retrouver facilement ces documents, un onglet « AQESSS » a été ajouté à l'interface du catalogue de la bibliothèque. D'autres documents et abonnements de l'AQESSS demeurent également accessibles sur différentes plates-formes.

### *Développement du Guide médical en soins de longue durée*

Sous la direction de la Dre Nathalie Champoux, ce guide web lancé à l'automne 2013 a pour objectif d'améliorer la qualité des soins médicaux prodigués aux personnes âgées hébergées. Il s'adresse aux médecins travaillant en soins de longue durée au Québec et à travers la francophonie, aux étudiants et aux stagiaires en gériatrie ainsi qu'aux équipes de soins interprofessionnelles. Accessible en ligne et via les technologies mobiles, ce guide présente des ressources, meilleures pratiques et outils issus des données probantes et des connaissances d'experts du domaine des soins de longue durée. Deux chapitres ont été produits en 2014-2015 pour un total de dix chapitres en ligne. Le site compte 238 abonnés.

### *Accompagnement de CSSS*

L'IUGM est très actif dans l'organisation des services. Il a notamment réalisé la révision et le développement de corridors de services pour les services spécialisés en gériatrie sur le territoire du RUIS de l'UdeM. En 2014-2015, nous avons particulièrement soutenu les établissements du Pôle Est de Montréal et offert un soutien au CSSS Argenteuil.

### *Partenariats avec résidences privées*

Plus de 75 résidences (quelque 20 000 unités domiciliaires) pour personnes âgées sont soutenues par l'expertise de l'IUGM à travers diverses ententes de diffusion de l'expertise et de promotion de la santé avec les groupes COGIR, Réseau Sélection et Le Groupe Maurice. L'IUGM a mené à bien son entente avec son partenaire Réseau Sélection en livrant des conseils pour un vieillissement réussi intégrés à leur agenda. Une formation de multiplicateurs sur la stimulation cognitive a été finalisée avec le Groupe COGIR.

## TABLEAU DE BILAN DES ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE 2014-2015

THÉMATIQUES	TYPE DE PRÉSENTATION	PARTICIPANTS 2014-2015
Administration sécuritaire des médicaments	Formation	36
Approche adaptée à la personne âgée	Formation	61
Audiologie - orthophonie	Atelier	109
Capsules WEB SCPD	Formation en ligne	72
Conférences de formation médicale continue du CMDP	Conférence	600
Démence – l'expliquer pour mieux la comprendre	Conférence	150
Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence	Formation	41
Guide médical Web en soins de longue durée	Abonnements	238
Maladie de Parkinson	Formation	37
Multimédia	Atelier	80
Neuropsychologie	Conférence	90
Programme MEMO	Atelier	20
Recherche documentaire et gestion bibliographique	Formation	7
Sécurité à la marche (GEM)	Formation	62
Soins de fin de vie - formation de formateurs	Formation de formateurs	34
<b>TOTAL</b>		<b>1637</b>

## ENSEIGNEMENT

Après le départ de Ana Inés Ansaldo du poste de directrice de l'enseignement, Dr David Lussier a été nommé en janvier 2015 comme directeur de l'enseignement par intérim. Nous recevons plus de 650 stagiaires par année provenant des facultés et écoles de médecine, arts et sciences, sciences infirmières, kinésiologie, médecine dentaire et optométrie. Dre Marie-Jeanne Kergoat, chef du département de médecine spécialisée de l'IUGM, est directrice du programme réseau de résidence en gériatrie des quatre facultés de médecine du Québec. L'IUGM est le seul établissement du Québec accrédité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour la réadaptation gériatrique. Aussi, Dre Nathalie Champoux, médecin omnipraticienne à l'IUGM, est directrice du programme de soins avancés aux personnes âgées en médecine familiale de l'Université de Montréal (programme Pasapa).

- Un nouveau programme en dentisterie a été implanté à la session d'hiver 2015 et est en évaluation.
- Nous travaillons sur le développement d'une unité académique en soins de longue durée dans le cadre de la réforme du curriculum des médecins de famille.

### *Formation clinique de niveau pré-universitaire*

	2014-2015	2013-2014
Secondaire	220	151
Collégial	74	190

### *Formation clinique de niveau universitaire*

	Professionnels de la santé		Infirmières		Dentiste		Médecins	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Baccalauréat	23	29	30	45	NA	NA	NA	NA
Maitrise	27	25	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Doctorat	52	59			115	73	80*	80*
Post-doctorat	NA	NA					52**	44**

\* Externes    \*\* Résidents

## RECHERCHE

Le Centre de recherche de l'IUGM a poursuivi avec succès le développement des connaissances dans le domaine du vieillissement. Son succès se reflète dans son niveau de financement. Il a reçu, pendant la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2014 à mai 2015, plus de 6,6 M\$ en bourses et subventions de plusieurs organismes reconnus. Il a également continué à attirer des chercheurs de haut calibre dans le domaine du vieillissement. Le nombre de chercheurs s'est accru encore cette année pour atteindre 52 chercheurs réguliers, 26 dans l'Axe Neurosciences du vieillissement et 26 dans l'Axe Promotion de la santé, soins et intervention. Ces chercheurs ont dirigé le travail de plus de 270 étudiants qui participent activement aux activités du Centre de recherche. Parmi ceux-ci, 47 reçoivent une bourse au mérite, ce qui représente une augmentation de 20 % comparativement à l'année antérieure. Le Centre de recherche a accueilli 36 chercheurs postdoctoraux dont 14 provenant de l'extérieur du Canada, une illustration de notre impact à l'international.

	2014-2015	2013-2014
Chercheurs	52	48
ETP*	41,76	39,36
Chercheurs boursiers	15	13
Étudiants	270	278
Étudiants boursiers	47	39
Post-doctorats	36	33

\*ETP : Équivalent temps plein

### *Renouvellement de la subvention de Centre*

En 2014, le CRIUGM était évalué par un comité expert dans le cadre du renouvellement de la subvention de centre de recherche du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQ-S). Cette évaluation reposait sur l'examen du plan de développement du CRIUGM et sur une visite par un comité évaluateur externe. Les résultats de l'évaluation ont été excellents; la cote globale du CRIUGM est passée de 8,23 (en 2010) à 9,02 (2014) sur un maximum de 10, avec une mention exceptionnelle pour l'axe Neurosciences du vieillissement et excellente pour l'axe Promotion de la santé, soins et intervention. Les évaluateurs ont souligné l'excellence scientifique, la qualité du leadership, la force du maillage entre cliniciens et chercheurs et les actions en transfert de connaissances.

### *Des actions importantes sur le plan du transfert de connaissances*

Le CRIUGM a poursuivi ses actions visant à faire connaître ses découvertes scientifiques et à en faire bénéficier la communauté et les milieux cliniques. Le cycle de conférences s'est poursuivi avec 14 conférences-midi qui ont couvert des domaines variés allant de l'évaluation clinique et cognitive de la personne âgée (fragilité, dépression, devenir des fonctions cognitives) aux interventions médicamenteuses (insuffisance cardiaque) et non médicamenteuses (jeux vidéo, musicothérapie, entraînement de la mémoire, apport des gérontechnologies). Nous avons tenu notre journée scientifique annuelle le 27 mai 2014. Cette journée, qui a attiré plus de 180 chercheurs, étudiants, cliniciens et professionnels, mettait l'accent sur la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer et la gérontopsychologie/gérontopsychiatrie. Des chercheurs de grand renom, dont le Dr David Eidelberg (États-Unis), Janine Diehl-Schmid (Allemagne) et Alexander Kurz (Allemagne) ont livré des conférences inspirantes.

En octobre 2014, un Brainhack s'est tenu simultanément à Montréal, Ann Arbor, Boston, New York City, Porto Alegre et Washington DC. Du côté montréalais, cet évènement a eu lieu au CRIUGM grâce au leadership de nos chercheurs. Il a rassemblé une communauté interdisciplinaire de 35 participants, tous fascinés par le cerveau, qui ont mis leur talent à contribution pour travailler sur des projets allant de l'imagerie par résonance magnétique quantitative pour explorer la microstructure des tissus, aux programmes d'analyse de neuroimagerie open-source, en incluant de nouveaux outils pour la visualisation multimodale. Enfin, nous avons démarré une série de conférences de prestige visant à souligner le travail d'un chercheur inspirant dans le domaine du vieillissement. Le 24 janvier 2015, la première Conférence André-Roch Lecours a été donnée par Dr Stanislas Dehaene, professeur au Collège de France, directeur de l'Unité INSERM-DEA de Neuroimagerie cognitive (Centre Neurospine, France), et a porté sur les neurosciences et la conscience.

### *Activités de mentorat*

En marge des différentes activités de mentorat que nous réalisons chaque année, nous avons tenu la toute première édition de la demi-journée Carrières du CRIUGM le 23 octobre 2014. Cette demi-journée Carrières avait pour but d'exposer les étudiants à la maîtrise et au doctorat ainsi que les stagiaires au postdoctorat aux différentes carrières qui s'offrent à eux après une formation en recherche.

### *Des visiteurs de prestige*

Le CRIUGM est reconnu comme un modèle à l'international et reçoit chaque année des visiteurs de l'étranger. Ainsi, une délégation de la Bavière est venue visiter l'IUGM et son centre de recherche le 17 septembre 2014 afin d'explorer la possibilité de mettre en place des collaborations de recherche.

### *Bourses étudiantes, bourses de carrière et nomination de prestige*

Les bourses de recherche du CRIUGM visent à attirer des étudiants prometteurs dans le domaine du vieillissement. Chaque année, deux étudiants sont sélectionnés sur la base de la qualité de leur dossier académique. En 2014-2015, Gabriel Ducharme-Laliberté, doctorant en psychologie clinique à l'Université de Montréal (UdeM) travaillant sous la direction de Sylvie Belleville, et Charlotte Pion, doctorante en biologie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) sous la direction de Mylène Aubertin-Leheudre, se sont mérité une bourse d'études de 10 000 \$ chacun, en partenariat avec leur directeur de thèse.

Plusieurs de nos chercheurs se sont démarqués cette année. Cara Tannenbaum a été nommée directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Nathalie Bier et Sébastien Grenier ont obtenu une bourse de chercheur boursier au dernier concours des bourses de carrière du FRQ-S. Pierre Rainville a aussi obtenu une bourse de carrière prestigieuse, la bourse chercheur-national du FRQ-S.

### *Plusieurs initiatives et réussites au CRIUGM*

En septembre 2014, l'Unité de Neuroimagerie Fonctionnelle (UNF), dirigée par Julien Doyon, a célébré son 10e anniversaire. Pour l'occasion, l'UNF a organisé un colloque d'envergure auquel assistaient plus de 150 chercheurs et étudiants de partout au Québec.

Le lancement public du Consortium pour l'identification précoce de la maladie d'Alzheimer – Québec (CIMA-Q) a eu lieu le jeudi 8 mai 2014 à l'Amphithéâtre Le Groupe Maurice de l'Institut universitaire de gériatrie de

Montréal. Une conférence de presse a été donnée par les codirectrices du CIMA-Q, Sylvie Belleville et Andréa LeBlanc, en présence du Scientifique en chef du Québec, Rémi Quirion. CIMA-Q est un regroupement de plus de 90 chercheurs et cliniciens québécois ayant comme objectif d'identifier les causes de la maladie d'Alzheimer, de développer des outils pour accélérer son diagnostic, en vue de contribuer à la conception d'une approche thérapeutique efficace.

Depuis janvier 2015, le CRIUGM accueille un deuxième Institut de recherche en santé du Canada (IRSC). Ainsi, le CRIUGM devient le seul centre de recherche au Canada hébergeant deux Instituts de recherche en santé du Canada, soit l'Institut du vieillissement, dirigé par Dr Yves Joanette et l'Institut de la santé des femmes et des hommes, dirigé par Dre Cara Tannenbaum.

Le CRIUGM est également un fier partenaire d'AGE-WELL, un réseau d'excellence canadien portant sur les gérontechnologies et dirigé par Dr Mihailidis (Université de Toronto).

### *Soutien à la recherche clinique*

Le CRIUGM a accueilli une nouvelle coordonnatrice clinique qui gère l'Unité de recherche clinique (URC), met en place les aspects normatifs liés à la recherche clinique (modes opératoires normalisés) et coordonne l'accès aux données des patients. Elle assure également la liaison entre les chercheurs et les cliniciens de l'IUGM dans le but de faciliter le recrutement de patients, d'identifier des participants potentiels pour les projets de recherche ciblant une clientèle spécifique.

Le comité aviseur pour la recherche clinique (CAREC) a poursuivi ses activités : les projets pour lesquels le CAREC a octroyé des fonds en mai 2014 ont été mis en œuvre. Ainsi, Marie Alderson et ses collaborateurs ont amorcé leur projet « Le vêtement adapté commercial en CHSLD : perceptions de résidents, proches-aidants et soignants », pour lequel ils ont reçu une subvention d'envergure de 30 000 \$. Trois autres subventions pour des projets pilotes ont aussi été accordées : rappelons le projet de Marie-Jeanne Kergoat et ses collaborateurs (Leclerc, Rousseau, Nguyen) « Étude-pilote à l'implantation d'une intervention visant à prévenir le déclin fonctionnel chez les personnes âgées hospitalisées en unité de courte durée gériatrique », celui de Thien-Thanh Dang-Vu (collaborateurs : Tannenbaum, Gouin, Guinmond, Clerc, Gilbert, Lussier) « Évaluation de l'efficacité d'une combinaison de thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie à un programme de sevrage de benzodiazépines sur les fonctions cognitives et le sommeil chez la personne âgée » et celui d'Ana Inés Ansaldo (collaborateurs : Bruneau, Ménard, Hubert, Généreux), « Effet de la musique personnalisée sur les comportements de résistance aux soins d'hygiène chez des résidents en soins de longue durée présentant une démence ».

## INFRASTRUCTURES

### *Infrastructures immobilières*

Dans le cadre du programme annuel de maintien des actifs immobilier, la direction des services techniques a réalisé de nombreux projets. Ainsi, une somme de l'ordre de 1,6 M\$ a été investie dans notre parc immobilier afin de moderniser ses infrastructures mécaniques, électriques et architecturales. Ces projets ont permis notamment d'améliorer la fonctionnalité et la sécurité de notre environnement.

### *Infrastructures technologiques*

La dernière année a été occupée par la mise à niveau d'une grande partie des postes de travail, selon les directives ministérielles. Cette mise à niveau de Windows XP à Windows 7 devrait être achevée à l'automne 2015. La capacité de stockage et la mémoire des serveurs ont été augmentées de manière significative. Une nouvelle stratégie de sauvegarde, à la fois plus robuste et plus fréquente, a été mise en place.

Le système anti-fugue utilisant la technologie Wi-Fi est maintenant opérationnel.

La migration des serveurs de courriel Lotus Notes vers la version 9 vient d'être réalisée. La mise à jour des postes de travail viendra compléter ce rehaussement d'ici au début de l'été.

## RESSOURCES HUMAINES

---

### RECONNAISSANCE

L'implantation du programme de reconnaissance du personnel « Bons coups, bons gestes » (BCBG) a été reconnu par l'AQESSS dans le cadre de son opération Bons coups 2014. L'équipe des ressources humaines, avec la complicité de celle des communications, a choisi de partager quotidiennement les bons coups développés par les employés au sein de l'organisation. Les BCBG sont soulignés par les collègues entre eux. Chaque employé a le pouvoir de reconnaître l'apport de ses collègues, contribuant ainsi à consolider les liens dans son équipe. Les petits gestes quotidiens sont soulignés tous les jours et améliorent la qualité de vie au travail. Le programme alimente grandement la fierté du personnel et contribue à développer une ambiance positive au sein des équipes de travail. Le projet récompense non seulement les personnes qui font un bon coup, mais également celles qui le voient et le soulignent en faisant tirer des prix parmi les participants qui soumettent des BCBG. Plus de 1100 BCBG, parmi 1000 employés, ont été présentés dans le cadre du projet, dépassant ainsi les attentes et témoignant que des bons coups et des beaux gestes se produisent tous les jours à l'IUGM.

La reconnaissance a aussi été à l'honneur lors de la fête de reconnaissance annuelle *L'IUGM en fête* auxquelles plus de 400 personnes ont participé. À cette occasion, les employés cumulant 5, 10, 15, 20, 25, 30 et même 35 ans de service ont été reconnus, ainsi que les nouveaux retraités.

### HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL

Depuis novembre 2014, avec la grande collaboration de l'équipe en place, l'équipe de direction de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal ainsi que les équipes des programmes clientèles, des ressources humaines, des finances et des communications ont assuré la gestion des activités administratives et d'encadrement clinique de l'Hôpital Chinois de Montréal, ce dernier n'ayant plus d'équipe de direction jusqu'à l'arrivée prochaine en CIUSSS.

### APPROVISIONNEMENTS : IMPLANTATION DPU ET TRANSBORDEMENT

Ce projet relevait de l'objectif « Réviser tous les processus cliniques et administratifs jugés prioritaires » de l'Enjeu 1 Implanter une culture de la mesure et de l'amélioration continue de la planification stratégique 2012-2015. À la suite d'une réflexion au sein de l'équipe de la direction des ressources humaines et financières, d'une consultation des clients internes et d'un étalonnage des meilleures pratiques, il a été décidé de faire un appel d'offres public pour trouver un fournisseur qui automatiserait les processus de la chaîne d'approvisionnement, de la commande à la facturation, à partir de ses magasins centralisés ou de ses centres de distribution situés à l'extérieur de l'IUGM et qui veillerait à leur livraison aux points d'utilisation sur les unités et les services des deux établissements. Bref, de mettre en place un nouveau processus de distribution aux points d'utilisation (DPU) et de consolidation des transbordements. Le projet permet notamment de réduire le temps consacré aux achats par le personnel clinique ainsi que de libérer l'un des deux magasiniers afin que ce dernier puisse soutenir encore mieux le personnel clinique. Le nouveau système est implanté depuis le 30 mars et les approvisionnements de l'Hôpital Chinois de Montréal y ont été intégrés.

## TABLEAU EMPLOYÉS ET CADRES AU 31 MARS 2015

	2014-2015	2013-2014
Cadres	45*	44
Bureau, techniciens et professionnels de l'administration	78	83
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	103	94
Soins infirmiers et cardio-respiratoires	237	230
Para-techniques, services auxiliaires et métiers	419	428
<b>TOTAL</b>	<b>882</b>	<b>879</b>

*\*Ce nombre comprend deux cadres en stabilité d'emploi, trois cadres en remplacement sur des postes temporairement dépourvus de leur titulaire, ainsi qu'un cadre en mandat ministériel.*

## TABLEAU MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS AU 31 MARS 2015

	ACTIFS	ASSOCIÉS	CONSEILS
Dentistes	1	3	-
Médecins omnipraticiens	14	4	-
Médecins spécialistes	9	22	4
Pharmaciens	6	-	-
Sous-total	30	29	4
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>		

## TABLEAU DES EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT AU 31 MARS 2015

	2014-2015	2013-2014
<b>Les cadres</b>		
Temps complet (Excluant les personnes en stabilité d'emploi)	33	34
Temps partiel	ETC : 3.9	ETC : 3,2
Nombre de personnes : équivalent à temps complet (a) (Excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	2
<b>Les employés réguliers</b>		
Temps complet (Excluant les personnes en stabilité d'emploi)	420	408
Temps partiel	ETC : 119.94	ETC : 125
Nombre de personnes : équivalent à temps complet (a) (Excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	2	1
<b>Les occasionnels</b>		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	195 822	218 275
Équivalents temps complet (b)	ETC : 107.24	ETC : 120

# FONDATION INSTITUT DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL

---

## ACTIVITÉS DE FINANCEMENT

- Le tournoi de golf, sous la présidence d'honneur de monsieur Armand DesRosiers, directeur général RBC Marché des Capitaux, Groupe Immobilier, a permis d'amasser plus de 85 000 \$.
- La soirée Dégustation-Découvertes, sous la présidence d'honneur de monsieur Michael Sabia, président et chef de la direction, Caisse de dépôt et Placement du Québec, a recueilli 310 000 \$.
- La Fondation a tenu une loterie destinée à la communauté de l'IUGM pour une quatrième année consécutive.

## PARTENARIATS DE LA FONDATION

- Le Groupe Maurice poursuit son engagement auprès de la Fondation en soutenant la tenue de conférences destinées au grand public.
- La Société de gestion COGIR s'engage à soutenir la Fondation en organisant une soirée bénéfice au profit de la Fondation.
- La Fondation de la Famille Lemaire s'est engagée sur cinq ans pour la recherche sur la maladie d'Alzheimer.
- La Fondation Gustav Levinschi poursuit pour la quatrième année son engagement à contribuer à l'aménagement de chambres de fin de vie.

## CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION À L'IUGM

La Fondation a versé plus de 660 000\$ à l'IUGM en 2014 pour des projets divers.

## CONTRIBUTIONS AU MILIEU DE VIE DE L'IUGM

La Fondation a augmenté ses contributions en vue d'améliorer le milieu de vie des résidents de l'IUGM. Les bénéfices de la Loterie 2014 ont été consacrés en totalité à la réalisation de projets proposés par les équipes de soins pour améliorer les milieux de vie.

La Fondation appuie aussi les activités des services des loisirs et des bénévoles.

## CONTRIBUTIONS À LA RECHERCHE

La Fondation a soutenu différents projets de recherche.

# CONSEILS ET COMITÉS

---

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres du conseil d'administration au 31 mars 2015

**Début de mandat :** 1<sup>er</sup> février 2012

**Président :** M<sup>e</sup> Louis A. Rail

**Vice-présidente :** M<sup>me</sup> Louise Ann Maziak

**Secrétaire :** M<sup>me</sup> Marie-France Simard

### Administrateurs :

Mme Louise Bourassa

Dre Marie-Jeanne Kergoat

Mme Paola Campana

Luc Maurice (2014-11-04)

M. Jean Carpentier

M. Louis Maheu

M. Christian Casanova

Mme Micheline Noël

Mme Carmela Ciccía

Mme Alida Piccolo

M. Gérard Dufour

M. Roger Amisi Risasi

Mme Chantal Gariépy (2012-09-18 au 2015-02-03)

Mme Adriana Rodriguez

M. Joseph Hubert

Me Marie-Claude Tellier (2013-04-09 au 2015-02-03)

Mme Marlene Jennings

### Notes :

- Aucun manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été traité par le comité de discipline.

## COMITÉ DE VÉRIFICATION

Présidente : Louise Ann Maziak

Le comité de vérification a tenu sept rencontres pendant l'année.

Du côté financier, le comité de vérification a pris connaissance des résultats financiers et du rapport du vérificateur. Le comité a analysé le budget de l'établissement et les stratégies budgétaires.

Du côté des ressources humaines, le comité de vérification a assuré le suivi du plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le plan de développement des ressources humaines. Également, les membres du comité ont recommandé le choix de limite par lésion dans le cadre de l'assujettissement au régime rétrospectif pour la cotisation 2015 à la CSST. Le comité a recommandé l'adoption des conditions de travail des employés syndiqués non syndiqués et des employés non syndiqués du réseau de la santé et des services sociaux (SNS).

Le comité a examiné les politiques révisées suivantes :

-130-50-Manuel de gestion documentaire;

-230-04-Modalités d'adoption et de révision des plans d'intervention interdisciplinaire pour les usagers du programme d'hébergement et de soins de longue durée;

-310-14-Gestion des conditions de travail des cadres.

Le comité de vérification a recommandé le renouvellement de l'entente avec Univalor.

Le comité de vérification a recommandé l'adoption des plans suivants : plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) 2014-2017, volets maintien des actifs et rénovation fonctionnelle mineure pour missions autres que CHSLD, le plan triennal d'intervention en maintien des actifs 2014-2017, volet équipement non médical et mobilier, le plan triennal d'intervention en maintien des actifs 2014-2017, volet équipement médical.

## **COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE**

Président : Louis A. Rail

Le comité de gouvernance et d'éthique a tenu trois rencontres pendant l'année.

Le comité de gouvernance a recommandé des modifications au Règlement de régie interne concernant la couverture des frais juridiques advenant qu'un membre du conseil devrait comparaître au comité de discipline.

Les membres du comité ont entamé une réflexion sur le positionnement stratégique de l'IUGM, principalement en lien avec la Loi 10. Le comité a suivi les résultats de l'entente de gestion 2014-2015 et de la planification stratégique 2012-2015.

## **COMITÉ DES USAGERS ET COMITÉ DES RÉSIDENTS**

Présidentes du comité des usagers : Chantal Gariepy, du 7 mai au 1<sup>er</sup> décembre 2014 et Nicole René, membre de famille, du 1<sup>er</sup> décembre 2014 au 31 mars 2015

Présidente du comité des résidents du pavillon Alfred-DesRochers : Monique Clément, membre de famille

Chaque comité a tenu son assemblée annuelle à laquelle ont participé des usagers du pavillon Côte-des-Neiges, des résidents du pavillon Alfred-DesRochers, des familles et des membres de la direction. Les membres des deux comités se sont réunis à plusieurs reprises afin d'élaborer leurs plans d'action et d'en assurer le suivi. De plus, des rencontres régulières ont eu lieu avec des membres de la direction pour discuter de divers sujets liés aux services offerts aux usagers. Dans le rapport qui faisait suite aux récentes visites ministérielles pour évaluer la qualité du milieu de vie des résidents des deux pavillons de l'IUGM, les évaluateurs ont incité la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le Comité des usagers et le Comité des résidents à faire la promotion des droits des usagers. De concert avec la commissaire, le 23 novembre 2014, les Comités ont animé deux kiosques d'information sur le droit de recevoir des soins appropriés. De plus, le Comité des usagers a fait de ce sujet le thème central du Catalpa, le bulletin d'information du comité qui a été distribué en décembre 2014. Pour sa part, le Comité des résidents a publié trois numéros de son bulletin d'information le Porte-Voix. Enfin, douze personnes ont assisté à la session de formation de six séances offerte en mai et juin 2014 et qui avait pour thème « Accompagner une personne qui souffre de démence au sein du couple et de la famille ». Des informations supplémentaires

concernant ces comités, leurs rôles et responsabilités, dont entre autres la promotion des droits des usagers, sont disponibles sur le site Web.

## **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

Président : Gérard Dufour

Le Comité de vigilance et de la qualité a tenu quatre rencontres pendant l'année. Les membres se sont assurés du suivi des contributions des comités partenaires tels que le comité de gestion des risques, les comités des ordres professionnels tels que le CMDP, le CII et le CM et des comités des usagers et des résidents. Plus spécifiquement, il a suivi les travaux des équipes d'amélioration continue de la qualité et des risques (cadre de référence sur la gestion intégrée de la qualité et de la sécurité adopté en 2013-2014), pris connaissance des résultats du sondage Pulse d'Agrément Canada sur la qualité de vie au travail et des cibles d'actions préliminaires, et suivi les travaux portant sur la révision des indicateurs du Tableau de bord. Les membres du comité ont également analysé les recommandations des visites ministérielles au pavillon Côte-des-Neiges ainsi que du pavillon Alfred-DesRochers et le rapport du comité ad hoc portant sur l'utilisation des contentions. Le comité s'est aussi approprié les dossiers discutés au comité de gestion des risques ainsi que des rapports déposés par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services n'a émis aucune recommandation au comité de vigilance et de la qualité. Le comité de vigilance et de la qualité a informé les membres du conseil d'administration, par un rapport, de l'état de ses travaux ainsi que des conclusions et recommandations des rapports des différents comités, ordres professionnels dont il a pris connaissance.

## **COMITÉ DE GESTION DES RISQUES**

Président : Roger Brossard, directeur des services techniques et gestionnaire de risques par intérim

Le Comité de gestion des risques a tenu quatre rencontres pendant l'année. Les membres se sont assurés du suivi des contributions des comités partenaires tels que le comité de prévention et contrôle des infections, les comités paritaires en santé et sécurité du travail et les comités des résidents et des usagers. Au cours de l'année 2014-2015, les membres du personnel de l'IUGM ont enregistré, via les rapports AH-223, 1 587 incidents ou accidents et 7 événements sentinelles. La très grande majorité de ces événements n'ont pas entraîné de conséquences graves ou permanentes auprès des usagers. Les événements impliquant une chute demeurent les plus fréquents et font l'objet d'une surveillance continue de la part des gestionnaires d'unités en collaboration étroite avec les équipes interdisciplinaires. Des facteurs de risque propres à la clientèle de l'IUGM contribuent à augmenter l'occurrence de ce risque.

## **COMITÉ DE RÉVISION**

Présidentes : Marie-Claude Tellier (fin de mandat 2015-02-03)

Alida Piccolo (2015-02-03 au 2015-03-31)

Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction, lorsque demande lui en est faite par un plaignant ou par un professionnel visé par une plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne, par le médecin examinateur. Pour l'exercice 2014-2015, aucune plainte n'a été reconduite au comité de révision.

## CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Présidente : D<sup>re</sup> Doris Clerc, psychiatre, M.D., FRCPC

Les membres du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) se sont réunis à huit reprises au cours de l'année 2014-2015. Deux assemblées générales régulières et une assemblée générale annuelle ont été tenues. Les recommandations émanant des différents sous-comités du CMDP ont été approuvées. Une étude d'évaluation de la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques a été entérinée, portant sur la mortalité associée aux transferts urgents des patients en soins de longue durée à l'IUGM en 2013. Le guide pour le diagnostic et la prise en charge des infections du tractus urinaire a été approuvé. Le CMDP a également donné son approbation à différentes ordonnances collectives, et a approuvé le nouveau formulaire électronique feuille sommaire/résumé médical.

L'exécutif a accordé la Bourse annuelle du CMDP à M<sup>me</sup> Gabrielle Drouin-Lauzon, étudiante en médecine de première année à l'Université de Montréal, sous la supervision du D<sup>re</sup> Marie-Jeanne Kergoat, dans le cadre du projet de recherche « *Perte de poids chez les résidents des unités de soins de longue durée : est-ce qu'un programme de type Med-Pass (promu par les manufacturiers de suppléments nutritionnels oraux) est pertinent et utile?* »

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Présidente : Louise Bourassa, conseillère en soins infirmiers

Le mode de fonctionnement du *Comité d'évaluation de la qualité des soins infirmiers* a été en révision en raison du contexte de l'année 2014-2015. Le comité exécutif a suspendu son objectif de création d'un Comité ad hoc Pharmacothérapie pour l'année en cours considérant le contexte mentionné précédemment.

Au cours de l'année, il y a eu la réalisation d'un audit sur la qualité des plans thérapeutiques infirmiers (PTI) et sur la qualité des pratiques reliées à l'entretien des sacs de drainage urinaire pour permettre de cibler les actions à entreprendre pour améliorer les pratiques. Un suivi régulier d'indicateurs tels les plaies de pression, les rapports d'incidents-accidents, les mesures de contrôle, infections urinaires est aussi assuré.

Le CECII a émis un avis favorable à la réintroduction d'un programme pour externes en soins infirmiers et candidates à l'exercice de la profession infirmières (CEPI) à l'IUGM, en favorisant les infirmières cliniciennes, considérant les compétences requises aux infirmières en gériatrie et dans un contexte d'institut universitaire membre du RUIS de l'Université de Montréal.

Le CECII a été consulté pour le plan de développement des compétences. Il tient à souligner la qualité de ce plan qui a permis aux infirmières de recevoir diverses formations contribuant au maintien et au développement de leurs compétences pour donner des soins de qualité.

Le CIIA a révisé son règlement de régie interne qui a été approuvé par le CECII en janvier 2015.

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Présidente : Paola Campana, pht

L'évaluation de la qualité de la pratique professionnelle est un processus qui a débuté en 2013 par l'évaluation de tous les professionnels. L'exécutif s'est inspiré des référentiels de compétences des différents ordres; une autoévaluation de chaque membre a été complétée et suivie d'un rapport synthèse de chaque service comprenant un plan d'action intradisciplinaire pour les opportunités d'amélioration. Cette année, le mandat s'est poursuivi de la même façon pour les techniciens intervenant auprès de la clientèle. L'évaluation a touché les départements de radiologie, inhalothérapie, nutrition, thérapeutes en réadaptation physique, archives, laboratoire et loisirs. La plupart de ces groupes n'ayant pas d'ordres ou associations avec des critères précis de qualité, l'exécutif a proposé de déterminer en équipe les critères plus pertinents permettant d'évaluer l'acte posé sur la clientèle. La procédure a été la même que pour les professionnels : autoévaluation sur le critère choisi par chaque groupe, bilan synthèse et plan d'action, si nécessaire, pour les opportunités d'amélioration.

# ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2012-2015 (AU 4 NOVEMBRE 2014)

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<b>Enjeu no 1 : Développer une culture de la mesure : qualité, sécurité et performance</b>				
<b>Assurer à notre clientèle une prestation de soins de qualité et sécuritaire dans une perspective d'amélioration continue</b>				
<b>1-Renouveler l'accréditation d'Agrément Canada (2012)</b>				
• Obtenir l'accréditation 2012	-----			● Complété -L'IUGM est accrédité avec mention d'honneur.
• Recevoir la reconnaissance par Agrément Canada d'une pratique exemplaire	-----			● Complété-Nous avons obtenu la reconnaissance de deux pratiques exemplaires.
<b>2-Assurer une vigie et implanter les meilleures pratiques cliniques jugées prioritaires par l'IUGM</b>				
• An 1 - Meilleure pratique (Hygiène bucco-dentaire)	-----	-----	-----	● Capsules de formation données. Des audits seront réalisés au cours de l'automne.
• An 2 - Meilleure pratique - Clarification des rôles implantée pour la longue durée (projet subventionné de l'Agence de la Santé et des services sociaux de Montréal (ASSS de Montréal)).		-----	-----	● Capsules de formation complétées. Reddition de compte prévue fin septembre.
• An 3 - Implantation progressive de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) à l'UCDG et l'URFI. Le livrable est l'élaboration d'un plan d'implantation.			-----	● Le comité de travail reprendra ses travaux en octobre. Les unités de courte durée seront priorisées.
<b>Implanter une culture de la mesure et de l'amélioration continue</b>				
<b>3-Réviser nos tableaux de bord ainsi que nos mécanismes de suivi et d'imputabilité à la lumière des plus récentes données probantes</b>				
• Compléter une révision du tableau de bord de chaque programme				
• Tableau de bord de l'URFI				● Un nouveau modèle de tableau de bord sera présenté au cours de l'automne 2014 au comité de direction. Ce nouveau modèle est basé sur les 8 dimensions d'accréditation Canada.
• Tableau de bord de l'UCDG / PHPE	-----	-----	-----	
• Tableau de bord Soins de longue durée				
• Tableau de bord du Centre ambulatoire				
<b>4-Réviser tous les processus cliniques et administratifs jugés prioritaires</b>				
• Processus cliniques				
• An 1 - Gestion de l'ordonnance médicale : Prescripteur électronique	-----	-----		● Le prescripteur électronique est utilisé par tous les médecins. Les infirmières et les infirmières auxiliaires seront formées cet automne.
• An 2 - Gestion des fugues : Système anti-fugue et Code jaune		-----		● Le projet du système wifi anti-fugue est complété à 100%. Nous prévoyons le mettre en fonction le 29 septembre 2014.
• An 2 - Révision de processus au PAD		-----	-----	● 95% des mesures identifiées dans le plan d'action ont été mises en place.
• Processus administratifs ou de gestion				
• Adopter et implanter un cadre de référence en amélioration continue (Gestion intégrée de la qualité et des risques)	-----	-----	-----	● L'équipe d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité du programme longue durée débutera son mandat en octobre 2014
• Optimiser l'offre de services alimentaires	-----	-----	-----	● L'offre de service alimentaire est révisée de façon continue. De nouvelles recettes ont été ajoutées notamment au niveau des textures des purées et certains mets ont été enrichis.
• Projets d'optimisation financière et de performance 2012-2015	-----	-----	-----	● Complété -l'ensemble des projets préalablement identifiés sont complétés.

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<b>Adapter l'environnement pour soutenir notre offre de services</b>				
<b>5-Ajuster le plan directeur immobilier en fonction du Projet clinique de l'IUGM</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer le plan directeur immobilier à l'ASSS de Montréal</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Nous sommes en attente d'une recommandation favorable de l'Agence.</li> </ul>
<b>6-Adapter le milieu physique en fonction du financement disponible</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer le plan de rénovation fonctionnelle</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Agence n'a pas retenu les demandes de projet de rénovation fonctionnelle soumis par l'IUGM pour l'année 2013-2014. De nouvelles demandes de financement seront déposées pour l'année 2014-2015</li> </ul>
<b>7-Développer la gérontechnologie</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un groupe de travail composé de cliniciens, de chercheurs et de gestionnaires</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Le comité a créé une page Web décrivant les membres et le mandat du comité de gérontechnologie ainsi que des liens et ressources utiles <a href="http://criugm.qc.ca/gerontech/">http://criugm.qc.ca/gerontech/</a>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier deux domaines de gérontechnologie à prioriser</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Les deux domaines ont été identifiés soit la télé-réadaptation et la télé-médecine ainsi que la contribution de la gérontechnologie au maintien à domicile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre une activité de recherche clinique impliquant la gérontechnologie</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cet objectif est largement atteint. Plusieurs projets de recherche clinique du CRIUGM impliquent la gérontechnologie. Voici quelques exemples récents. <ul style="list-style-type: none"> <li>-Titre: Le vêtement adapté commercial en CHSLD: perception de résidents, proches aidants et soignants. (Subvention du CAREC, M. Alderson et cliniciens).</li> <li>-Titre: La gérontechnologie au service de la réadaptation : du laboratoire au domicile-Étude pilote sur les caractéristiques de la marche et de l'équilibre des femmes âgées chuteuses avec ou sans incontinence (Subvention RQRV, C. Dumoulin, J. Rousseau, et autres cliniciens).</li> <li>-Titre: Soutien à domicile et gérontechnologie : pour bien vieillir dans sa communauté. Lettre d'intention acceptée, le projet sera soumis en octobre 2014 (J. Rousseau, chercheurs du CRIUGM et cliniciens de l'IUGM).</li> <li>-Titre: Vidéosurveillance intelligente pour la détection et la prévention des chutes chez les personnes âgées. (Subvention du FQRNT, J. Rousseau et J. Meunier).</li> <li>-Titre: Dépistage précoce de la démence : Utilisation novatrice des environnements intelligents pour détecter les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne (Subvention du RQRV: N. Bier et une clinicienne de l'IUGM).</li> <li>-Titre: L'utilisation de l'agenda électronique dans la maladie d'Alzheimer (N. Bier et cliniciens de la clinique de la mémoire),</li> <li>-Titre: Vêtement inclusif: outil de participation sociale de la personne âgée en situation de handicap (l'École de Design de l'UdeM, J. Rousseau).</li> </ul> </li> </ul>
<b>8-Développer un nouveau plan directeur informatique en fonction des orientations de la planification stratégique</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer le plan directeur informatique 2012-2015</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Le plan directeur informatique 2012-2015 a été adopté par le comité de direction.</li> </ul>

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)	
<b>Enjeu no 2 : Adopter l'approche Patient partenaire de soins</b>					
<b>Intégrer la notion du Patient partenaire de soins</b>					
<b>9-Définir et intégrer à notre réalité la notion du patient partenaire</b>					
• Déposer la définition retenue	-----	-----	-----	•	Les travaux du groupe de travail reprendront cet automne. Le comité présentera au comité de direction une définition du patient partenaire de soins à la fin de l'automne. Le projet de recherche sur l'interprétation des cris est démarré.
• Plan d'action organisationnel	-----	-----	-----	∅	Dès que la définition du patient partenaire de soins est entérinée, un plan d'action organisationnel sera élaboré. Échéancier prévu: hiver 2015.
<b>10-Identifier et optimiser les parcours des usagers et de leurs proches jugés prioritaires</b>					
• Analyser et améliorer trois parcours					
• Parcours 1 - Clientèle du programme longue durée (choix de l'usager à venir à l'IUGM - Arrivée dans sa chambre)	-----	-----	-----	∅	Le comité de travail reprendra ses travaux en octobre. Une analyse de parcours a été déposée au printemps 2014. Des recommandations ont été émises. Certaines de ces recommandations seront prises en compte dans le cadre de la révision du programme d'accueil du résident.
• Parcours 2 - Clientèle du programme de courte durée : URFI		-----	-----	∅	
• Parcours 3 - Clientèle du programme de courte durée : UCDG			-----	∅	
<b>11-Revoir nos stratégies de mesure de la satisfaction de nos clientèles</b>					
• Retenir un questionnaire satisfaction pour chaque programme	-----			•	Complété
• Identifier les questions pour chaque programme pour la clientèle elle-même répondante ou pour le proche aidant répondant.	-----			•	Complété-Le sondage est réalisé. La transmission des résultats aux instances concernées est en cours. Un plan d'action a été élaboré et ce sondage sera repris cet automne.
• Déployer les questionnaires satisfaction clientèle dans tous les programmes	-----				
<b>Développer le plein potentiel de l'approche Planetree</b>					
<b>12-Développer le plan d'action visant l'implantation de l'approche de Planetree</b>					
• Déposer le plan d'action	-----	-----	-----	•	Le plan d'action sera déposé en novembre 2014
<b>Adapter notre approche client au contexte d'interventions interculturelles pour faciliter la communication entre la clientèle et les employés de cultures différentes</b>					
<b>13-Favoriser l'intégration et l'adaptation des diverses communautés culturelles de notre milieu</b>					
• Déposer un plan d'action (préposés aux bénéficiaires (PAB) et infirmières hors Québec (IHQ))	-----	-----		•	Complété-Nous recrutons en moyenne 3 infirmières HG par année depuis 2011. Un programme d'intégration formel et informel a été développé.
• Élaborer un cadre de référence facilitant la décision en contexte multiethnique.	-----			•	Complété-Le document "Cadre de référence concernant les processus de décision dans un contexte de relations multiethniques" a été rédigé par le comité d'éthique clinique et entériné au conseil d'administration du 7 février 2012.

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<b>Enjeu no 3 : Placer le talent au cœur de notre succès</b>				
<b>Attirer une main-d'œuvre compétente et la fidéliser par des approches innovantes et compétitives</b>				
<b>14-Déployer des stratégies de recrutement novatrices</b>				
• Rendre accessible un module Web de gestion des candidatures	-----			● Complété-Un module Web de gestion des candidatures a été implanté et effectif depuis le 1 <sup>er</sup> novembre 2012.
• Déployer des outils de recrutement Web 2.0				
• Rédiger une politique sur les outils Web 2.0	-----			● Complété-Le comité de direction a adopté une politique sur les outils web.
• Création d'une page Facebook à l'intention des employés		-----		● Après analyse, l'idée d'une page Facebook n'a pas été retenue et a été remplacée par un compte LinkedIn
• Création d'un compte LinkedIn pour les cadres et professionnels		-----	-----	● Complété-Notre compte LinkedIn est en ligne.
<b>15-Établir des stratégies pour améliorer notre image de marque en tant qu'employeur de choix</b>				
• Organiser une campagne thématique de recrutement et de rétention			-----	● Cette campagne est reportée en 2015.
<b>16-Mettre en œuvre des projets susceptibles de favoriser l'intégration des employés des communautés culturelles</b>				
• Activité 1 - Projet L'Hirondelle	-----			● Complété.
• Activité 2 - Formation des cadres sur la gestion interculturelle	-----	-----		● Complété.
• Activité 3- IUGM en fête avec thématique culturelle			-----	● Complété -Une fête qui a mis à l'honneur la contribution de l'ensemble de nos communautés culturelles.
<b>17-Mettre à jour le plan d'effectif médical pour réaliser notre plan de développement des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes</b>				
• Réaliser annuellement notre plan d'effectif médical				
• Maintenir banque omnipraticien (80 %)	-----	-----	-----	▣ Nous avons un poste de nouveau finissant au PREM 2015.
• Ajout d'un médecin spécialisé en 2013		-----		● Les PREM 2016-2020 sont en élaboration. Nous avons déposé nos besoins à l'Agence.
<b>Soutenir nos leaders dans l'action</b>				
<b>18-Déployer une stratégie de développement des gestionnaires pour soutenir les équipes et les individus</b>				
• Concevoir un programme visant la mise en œuvre d'un plan personnalisé de développement des gestionnaires	-----			● Complété.
• Mettre à la disposition des gestionnaires, sur une plateforme intranet, des outils de référence et de gestion	-----	-----	-----	● Complété - L'intranet est en ligne.
<b>19-Améliorer les pratiques de gestion de la performance individuelle afin de soutenir la cohérence, l'imputabilité et l'engagement</b>				
• Atteindre 80 % de conformité à la politique sur la performance individuelle de nos gestionnaires et employés	-----	-----	-----	▣ Le processus va bon train : les statistiques sont en progression vers l'atteinte de cet objectif
<b>20-Négocier de nouvelles dispositions locales des conventions collectives</b>				
• Catégorie 1 (inf., inf. aux., inhalo.)			-----	● Renouvellement avec l'ensemble des groupes complété à l'exception de la catégorie 1. Des discussions actuellement en cours.
• Catégorie 2, 3 (personnel paratechnique, services auxiliaires, métiers, commis de bureau, techniciens et professionnels de l'administration)	-----			●

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<b>Préparer une relève de qualité et assurer la formation continue des employés</b>				
<b>21-Tenir à jour une planification de la main-d'œuvre</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer un plan de main-d'œuvre pour chaque titre d'emploi en pénurie</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Le plan de développement de la main-d'œuvre a été élaboré et déposé au comité de direction, puis adopté par le conseil d'administration.</li> </ul>
<b>22-Déployer un plan de développement de la main-d'œuvre pour soutenir les orientations stratégiques</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adopter un programme d'accès à l'égalité pour l'IUGM</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Le programme d'accès à l'égalité en emploi a été adopté par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.</li> </ul>
<b>Assurer à nos employés un milieu sain, stimulant et hautement sécuritaire</b>				
<b>23-Mise en application de mesures spécifiques pour la prévention des lésions musculo-squelettiques (LMS) et en matière de santé mentale en milieu de travail</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une activité par année (LMS)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 1- Élaboration et mise en application d'une politique sur l'encombrement des chambres</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-La politique élaborée et adoptée par le comité de direction.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 2 - Libération instructeur - Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Une équipe de formateurs spécialisés en PDSB-SCPD a été mise sur pied. Cette équipe a permis de former/coacher de façon personnalisée les nouveaux employés et 100% des demandes particulières.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 3 - Libération instructeur - Syndrome de comportements perturbateurs (SCPD)</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre une activité par année (santé mentale)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 1 - Création du comité paritaire et Semaine Sécurité, Qualité et Éthique</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété -L'activité "Ça marche à l'IUGM " a été lancée le 20 février 2013. 360 participants ont emboîté le pas pour une bonne santé mentale.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 2 - Conférence d'Édith Fournier sur les unités</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Des conférences ont été données à l'ensemble des unités qui en ont fait la demande.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 3 - Gestion des conflits avec les familles</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix de la thématique fut priorisé par le sous-comité paritaire en santé mentale. Une démarche visant à intégrer l'approche Patient/famille/partenaire est en cours.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire de 10 % la fréquence des accidents de travail</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<b>24-Évaluer et réorienter la qualité des outils de communication/information internes à l'intention de la communauté de l'IUGM</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter de 5 % le niveau de satisfaction</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'instant a remplacé l'Interactif pour les publics externes. Un sondage a été mené afin de connaître le lectorat. Le magazine est distribué électroniquement, pour les OBSL. La «Ligne directe» permet à la directrice générale de communiquer avec le personnel sur une base régulière, faisant état de ce qui la touche au premier plan. L'intranet est pleinement fonctionnel et les adjointes administratives ont été formées pour diffuser elles-mêmes les nouvelles de leur direction. L'Interactif express est remplacé par L'intranet express.</li> </ul>
<b>25-Évaluer et améliorer le climat de travail</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer un plan d'action sur les résultats du sondage 2011 (Pulse –Agrément Canada)</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-La totalité des actions identifiées dans le plan ont été implantées.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser un sondage aux deux ans</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le sondage prévu pour l'automne 2014.</li> </ul>

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<b>26-Faire vivre nos valeurs au quotidien</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser une activité par an</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 1 - Vernissage des bons coups</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété -L'IUGM a remporté un prix de l'AQESSS pour cette initiative. L'AQESSS a repris le concept des Bons coups. L'agenda 2014 de l'IUGM portera aussi sur les Bons coups.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 2 - La collaboration au quotidien sur les unités de soins: aidant et soignant</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix de la thématique fut priorisé par le comité paritaire en santé mentale et la DPC. Une démarche de création d'un programme d'accueil intégré est en cours.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 3 - Activité les BCBG (Bon Coup, Beau Geste)</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété - Le vernissage des BCBG a été souligné simultanément au pavillon Alfred-DesRochers et au pavillon Côte-des-Neiges le 17 septembre sur l'heure du dîner. Les employés ont participé en grand nombre (1 200 BCBG).</li> </ul>
<b>Enjeu no 4 : Être au service de notre réseau</b>				
<b>Soutenir nos partenaires dans les soins et services à la personne âgée</b>				
<b>27-Élaborer une offre de services pour l'ASSS de Montréal</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer une offre de services</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Agence finance une équipe régionale SCPD à l'IUGM.</li> </ul>
<b>28-Développer et diffuser les meilleures pratiques en soins de longue durée à la personne âgée</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer et diffuser une meilleure pratique</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des travaux sont en cours pour la révision de la collecte de données pour la clientèle de longue durée. Cette collecte basée sur AÎNÉES sera intégrée dans Clinibase. Elle permettra de produire un plan de travail informatisé, fonctionnel, pour tous les titres d'emploi.</li> </ul>
<b>29-Soutenir le réseau montréalais dans la définition du continuum de soins et de services à la personne âgée</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Engager l'IUGM dans un projet montréalais portant sur le continuum de soins (Revoir le Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE))</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un avis sur une révision du PHPE a été déposé. Le conseil d'administration de l'Agence a entériné la modification du PHPE.</li> </ul>
<b>30-Établir des partenariats stratégiques pour améliorer les soins et services à la personne âgée</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir trois nouveaux partenariats</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariat 1 - Pôle de l'Est: Revoir la prise en charge de la personne âgée</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>L'accompagnement des travaux du pôle Est se poursuit.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariat 2 - CSSS Jeanne-Mance, plan Alzheimer</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li>L'implication de l'IUGM dans le projet Alzheimer du CSSS se poursuit.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariat 3 - Partenariat avec l'Hôpital Chinois de Montréal</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le partenariat s'est élargi avec le soutien de l'IUGM au niveau de la direction des ressources humaines, de la direction des finances et de la direction des programmes clientèles.</li> </ul>
<b>31-Exercer notre rôle de chef de file dans le transfert des connaissances par des approches novatrices et efficaces</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser trois activités de transfert de connaissances</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 1 - Capsules SPCD</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>La première capsule est complétée.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 2 - Programme d'activités physiques adapté à la personne âgée</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité 3- Activité de stimulation cognitive</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le programme est rédigé. Une formation de formateurs aura lieu en octobre.</li> </ul>

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<b>32-Poursuivre le développement de la formation des formateurs</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 1 - Développer un nouveau thème de formation de formateurs (Soins de fin de vie en CHSLD)</li> </ul>	-----			● Les formations se poursuivent au cours de l'automne au niveau de la région de Montréal.
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 2 - Formation de formateurs pour activités physiques adaptées à la personne âgée</li> </ul>		-----		●
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 3 - Formation de formateurs pour stimulations cognitives</li> </ul>			-----	● Une formation se tiendra en octobre 2014.
<b>33-Poursuivre le développement de la télégériatrie</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter de 10 % par an les téléconsultations</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 1 - Partenariat avec les CSSS de Lanaudière</li> </ul>	-----			● Le projet est complété avec les 2 CSSS de Lanaudière
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 2 - CSSS Jeanne-Mance</li> </ul>		-----		● Le CSSS a modifié son orientation et ne souhaite pas débiter maintenant la télésanté.
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 3 - CSSS de l'Énergie</li> </ul>			-----	● Le projet est en cours.
<b>Être un chef de file de la prévention et de la promotion de la santé de la personne âgée</b>				
<b>34-Développer le Centre de promotion de la santé chez la personne âgée</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place le Centre de promotion de la santé de la personne âgée</li> </ul>	-----	-----	-----	● Le plan d'affaires et la programmation sont rédigés. Discussion en cours avec un partenaire financier.
<b>Enjeu no 5 : Assumer pleinement notre rôle d'institut universitaire</b>				
<b>Consolider la culture de la recherche à l'interne</b>				
<b>35-Soutenir l'actualisation de la planification stratégique du Centre de recherche</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Renouveler avec succès la subvention FRQS du Centre de recherche en 2014</li> </ul>		-----	-----	● Complété-La demande a été déposée le 2 décembre 2013. La visite de site du comité évaluateur a eu lieu le 24 février. Les commentaires du FRQS ont été obtenus lors de leur visite au Centre le 23 avril dernier en présence des membres de la direction du Centre de recherche, de l'établissement et de l'Université de Montréal. Les commentaires sont excellents avec des cotes de 4.3 et 4.5 sur 5 dans le rapport d'évaluation. Les mentions varient d'excellent à exceptionnel, comme suit: Axe 1: exceptionnel; Axe 2: excellent; Orientations du centre: exceptionnelles; Structure organisationnelle: excellent; Gestion: exceptionnel. Les quelques points à améliorer (ex. politique de financement des étudiants) ont déjà été abordés et sont en progrès.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer une stratégie d'action avec la Fondation de l'IUGM pour le soutien à la recherche</li> </ul>		-----		▮ Une politique d'appui aux chercheurs sera discutée au comité de régie et présentée à l'assemblée de chercheurs et au comité de la recherche au courant de l'automne. Les besoins de la recherche devront être appuyés en conformité avec les règles et procédures d'appui que la Fondation s'est dotées.

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<b>36-Faire connaître le travail des chercheurs auprès des équipes de l'IUGM</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer un plan de transfert des connaissances à l'interne entre les chercheurs et les cliniciens</li> </ul>		-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CAREC a discuté des différentes actions qu'il souhaiterait entreprendre incluant la visite des différentes cliniques pour les chercheurs, professionnels de recherche ainsi qu'un événement portes ouvertes de la recherche. Le départ d'Oury Monchi de la direction clinique a retardé le dépôt du plan.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser quatre activités de transfert des connaissances entre chercheurs et cliniciens</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de transfert des connaissances 1 (Atelier portant sur la réminiscence)</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Un atelier sur la réminiscence a été organisé par le CRIUGM et des cliniciens en juin 2012 et a attiré près de 200 cliniciens du CRIUGM et de partout au Québec.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de transfert des connaissances 2 (Colloque portant sur le transfert de connaissances)</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Un colloque sur le transfert de connaissances a été organisé en avril 2012 et a attiré près de 150 personnes incluant des chercheurs, cliniciens, mais aussi des décideurs, politiciens, membres des médias, personnes âgées et patients.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de transfert des connaissances 3</li> </ul>		-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>La journée scientifique annuelle a eu lieu le 27 mai 2014, a rassemblé 180 professionnels de la santé, chercheurs, cliniciens et étudiants et fut une opportunité de maillage entre cliniciens et chercheurs.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Activité de transfert des connaissances 4</li> </ul>		-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>En attente de la planification pour l'année 2014-2015, les conférences CAREC auront toujours lieu cette année.</li> </ul>
<b>37-Assurer l'ancrage de la recherche au Projet clinique de l'IUGM</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer des chercheurs dans 50 % des programmes-clientèles et axes d'expertises</li> </ul>		-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des chercheurs sont présents dans 80% des axes d'expertise et plus de 50% des programmes-clientèle.</li> </ul>
<b>38-Soutenir le Centre de recherche dans le recrutement et le soutien aux nouveaux chercheurs</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer une stratégie permettant d'assurer une bourse ou un soutien de démarrage/installation aux nouveaux chercheurs</li> </ul>	-----	-----		<ul style="list-style-type: none"> <li>La Politique de soutien aux chercheurs a été rédigée par le personnel de la direction du CRIUGM. Celle-ci sera revue par les divers comités (comité de régie, Ass. des chercheurs, Comité de la recherche) à l'automne 2014.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une bourse ou un soutien de démarrage/installation à 70 % des nouveaux chercheurs</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objectif atteint pour l'instant. Il est également formalisé dans la Politique de soutien aux chercheurs. Le montant du soutien octroyé dépendra de la capacité financière du centre et de l'appui de la Fondation et devra être évalué annuellement.</li> </ul>
<b>Accroître notre rôle dans l'enseignement universitaire</b>				
<b>39-Développer un Centre d'apprentissage</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Balayage environnemental et revue de la littérature</li> </ul>	-----			<ul style="list-style-type: none"> <li>Une revue de la littérature a été effectuée.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'un proto-concept au Comité de l'enseignement</li> </ul>	-----	-----		<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une vision commune</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une unité académique de formation en longue durée</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les discussions se poursuivent avec l'UdeM.</li> </ul>

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)	
<b>40-Développer une stratégie d'influence auprès des partenaires universitaires afin d'augmenter le nombre de crédits à contenu vieillissement au premier cycle</b>					
• Contacts avec les instances universitaires et identification des voies de passage les plus accessibles		-----	-----	●	Cet objectif n'a pas été repris suite au départ de la directrice de l'enseignement.
• Déterminer les actions nécessaires pour élaborer la stratégie			-----	●	
<b>41-Consolider les programmes d'accueil, de développement et de rétention des stagiaires</b>					
• Adopter un plan d'accueil pour chaque service			-----	∅	
<b>Consolider notre rôle de chef de file en gériatrie au sein du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM)</b>					
<b>42-Contribuer activement au développement d'un pôle en gériatrie au RUIS de l'UdeM</b>					
• Déposer le projet de développement	-----	-----	-----	●	Le CHUM n'a pas donné suite à la relance de mars 2014 et au dépôt d'une proposition écrite de partenariat.
<b>43-Accroître notre rôle de leader en gériatrie au RUIS de l'UdeM</b>					
• Déposer le plan d'action 2012-2015 du comité de gériatrie du RUIS de l'UdeM	-----			●	
<b>44-Positionner l'IUGM à la Table sectorielle de gériatrie du RUIS national</b>					
• Participer activement à la Table sectorielle de gériatrie du RUIS national	-----			●	Complété-La présidence à la table sectorielle est assumée par l'IUGM.
<b>Accroître le développement d'activités de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes en gériatrie selon les besoins de la clientèle</b>					
<b>45-Mettre à jour et déployer le projet clinique</b>					
• Mettre à jour le projet clinique	-----			●	Complété-Le projet clinique est à jour.
• Déployer le projet clinique du Centre ambulatoire		-----	-----	●	L'hôpital de jour avec sa programmation révisée est fonctionnel; la clinique de chutes et la clinique d'évaluation gériatrique sont en place.
<b>46-Assurer une masse critique de clientèles de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes</b>					
• Augmenter de 10 % la clientèle hospitalisée de 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> lignes	-----	-----	-----	∅	Concernant les soins palliatifs, la réponse nous est parvenue et l'Agence n'autorise pas ce développement.
• Augmenter de 10 % les visites au Centre ambulatoire	-----	-----	-----	●	Cible atteinte
<b>Développer le volet d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS) de notre mission</b>					
<b>47-Élaborer un modèle d'ÉTMIS</b>					
• Identifier un modèle d'ÉTMIS		-----	-----	●	Complété
<b>48-Cibler des projets d'ÉTMIS avec financement en lien avec nos orientations</b>					
• Réaliser 100 % des projets financés			-----	●	Aucun projet financé.
<b>Développer nos axes d'expertise</b>					
<b>49-Mettre en œuvre les actions qui permettront à chacun des axes d'atteindre leur pleine maturité dans le respect de leur phase de développement actuel</b>					
1) Axe Longue durée					
• Définir les orientations et les modes de fonctionnement		-----	-----	∅	Les discussions reprendront cet automne.
2) Axe Santé cognitive					
• Mettre en place la structure du CESCO		-----	-----	●	Les objectifs retenus sont en voie de réalisation.

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)	
3) Axe Soins à la famille et aux aidants					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Définir les orientations et les modes de fonctionnement</li> </ul>		-----	-----	▢	Cet axe sera redéfini à la prochaine planification stratégique.
4) Axe Gestion de la douleur chronique					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer l'axe en y intégrant les différentes composantes</li> </ul>		-----	-----	▢	Les activités débiteront à l'automne.
5) Axe Gestion médicamenteuse					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Définir les orientations et les modes de fonctionnement</li> </ul>		-----	-----	▢	Cet axe sera redéfini à la prochaine planification stratégique.
<b>Enjeu no 6 : Rayonner auprès de nouveaux publics</b>					
<b>Faire de la Fondation un partenaire privilégié</b>					
<b>50-Développer un plan de rayonnement</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un comité de rayonnement</li> </ul>	-----	-----		▢	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer le plan de rayonnement</li> </ul>		-----	-----	▢	
<b>51-Mettre en commun les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs en dons, commandites et visibilité</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Concrétiser l'intégration des ressources</li> </ul>			-----	▢	
<b>Développer l'image de marque pour élargir la notoriété de l'IUGM et de son Centre de recherche</b>					
<b>52-Préparer puis actualiser un plan de communication et d'affaires publiques liés aux enjeux de la planification stratégique</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer le plan de communication et d'affaires publiques</li> </ul>	-----			●	Une brochure corporative est en impression. Le Centre de promotion de la santé aura un impact sur la notoriété de l'établissement. Une Journée des aînés sera organisée (1 <sup>er</sup> oct). Un programme d'accueil est en ébauche, un Guide d'accueil pour la Clinique de cognition est en production, de même que le Guide de soins de fin de vie. Le colloque à l'attention des PAB sera reconduit. Un livre de recettes IUGM verra le jour en novembre. Une conférence de presse a été tenue le 8 mai pour le lancement du Consortium pour l'Identification précoce de la Maladie d'Alzheimer – Québec (CIMA-Q).
<b>53-Développer les habiletés communicationnelles et médiatiques des chercheurs et des responsables d'axes d'excellence de l'IUGM</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à jour du site Vieillessement.ca</li> </ul>	-----			●	Complété
<ul style="list-style-type: none"> <li>Former 90 % du nombre de chercheurs et d'experts identifiés aux relations de presse</li> </ul>	-----	-----	-----	●	Complété
<b>54-Entreprendre des actions de communications proactives pour faire connaître les nouveaux savoirs, les innovations et les événements</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire connaître cinq nouveaux savoirs/innovations/événements/ par année qui font l'objet de relations de presse proactives</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 1- cinq nouveaux savoirs/innovations/événements (Soutien au CRIUGM pour le 30<sup>e</sup>)</li> </ul>	-----			●	Complété-Cinq opérations "nouveaux savoirs" ont eu lieu.

Enjeux / Orientations / Objectifs / Résultats	An 1	An 2	An 3	État de situation en termes de résultats attendus (voir la légende au bas de la page)
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 2- cinq nouveaux savoirs/innovations/événements</li> </ul>		-----		<ul style="list-style-type: none"> <li>Complété-Cinq opérations "nouveaux savoirs" ont eu lieu.               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mylène Aubertin, juin 2013 Santé musculaire et vieillissement - À 75 ans, Popeye sera-t-il toujours le plus fort?</li> <li>2. Ana Inés Ansaldo, septembre 2013 Aphasie et bilinguisme : utiliser une langue pour en réapprendre une autre</li> <li>3. Sylvie Belleville, décembre 2013 Une équipe de recherche réussit à gagner deux ans sur le diagnostic de la maladie d'Alzheimer</li> <li>4. Chantal Dumoulin, janvier 2014 Danse et réalité virtuelle : une piste prometteuse pour traiter l'incontinence urinaire des femmes âgées</li> <li>5- Oury Monchi, mars 2014 Maladie de Parkinson</li> </ol> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>An 3- cinq nouveaux savoirs/innovations/événements</li> </ul>			-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trois opérations "nouveaux savoirs" ont eu lieu.               <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Cara Tannenbaum, avril 2014 Être informé de l'effet des benzos en réduit l'usage</li> <li>2- Sylvie Belleville, août 2014 Un entraînement du cerveau plus précis pour améliorer la capacité multitâche à tout âge/Targeted brain training may help you multitask better</li> <li>3- Claudine Gauthier (Rick Hoge), août 2014 Un esprit sain dans un cœur sain/Train your heart to protect your mind</li> </ol> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation de 15 % la couverture de presse par rapport à celle de l'année 2010-2011</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<b>Créer une culture d'affaires pour assurer la pérennité et la qualité de la diffusion de l'expertise</b>				
<b>55-Développer et mettre en œuvre un plan d'affaires lié à l'offre de services en diffusion de l'expertise, en formation et en soutien au développement de partenariats et en promotion de la santé de la personne âgée</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer le plan d'affaires</li> </ul>		-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan d'affaires en promotion de la santé a été élaboré.</li> </ul>
<b>Poursuivre le développement d'alliances internationales</b>				
<b>56-Développer des partenariats formels et signés</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conclure une entente (Pôle gériatrique Angers)</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conclure une entente</li> </ul>		-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>

## SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION (AU 4 NOVEMBRE 2014)

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE
<b>SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)</b>	
Faire la réévaluation à l'aide de l'OÉMC, lorsque leur situation le requiert, de tous les usagers hébergés dans des lits d'hébergement permanent de CHSLD dans le cadre du dossier du soutien à l'autonomie, à l'aide d'un nouveau formulaire GESTRED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100% des SMAF de la clientèle hébergée depuis moins de 2 ans ont été mis à jour au 30 septembre 2014. Nous avons débuté la mise à jour des SMAF pour la clientèle hébergée depuis plus de 2 ans. L'échéancier visé est le 31 décembre 2014. Déjà plusieurs outils ont été mis à jour.</li> </ul>
S'assurer que 90% des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD aient un profil ISO/SMAF allant de 10 à 14, sauf pour les installations dédiées à des clientèles spécifiques (SMAF = Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 78,8% des admissions sont de profil 10 à 14. 12 résidents de profil 9 ont été admis. Ces personnes nécessitaient des soins infirmiers et médicaux continus de niveau CHSLD.</li> </ul>
<b>QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES</b>	
<b>Registre des incidents-accidents</b>	
Analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer et d'améliorer la sécurité des usagers.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Processus établi.</li> </ul>
S'assurer d'alimenter dans les délais prescrits le système de surveillance des accidents/incidents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les délais prescrits sont respectés.</li> </ul>
Selon la mission de l'établissement, donner suite aux recommandations du Groupe Vigilance sur la sécurité des soins au sein de votre établissement (prévention des chutes et des événements reliés à la médication).	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> </ul>
<b>Comité des usagers</b>	
Favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et informer par écrit chaque usager de l'existence du comité des usagers.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● L'information est transmise par écrit dans la pochette d'accueil de chaque nouveau résident.</li> </ul>
<b>Contention, isolement et substances chimiques</b>	
Adopter un protocole d'application des mesures de contention, d'isolement et d'utilisation de substances chimiques en tenant compte des orientations ministérielles	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nous avons une politique sur l'utilisation des mesures de contrôle et d'isolement chez les usagers. Nous sommes à réviser cette politique pour en faire un protocole.</li> </ul>
Diffuser le protocole auprès des usagers.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les informations sont transmises aux usagers et leurs proches lors de la rencontre interdisciplinaire post admission.</li> </ul>
Évaluer annuellement l'application desdites mesures.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Des évaluations régulières sont faites sur chaque unité pour chaque porteur de contention.</li> </ul>

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE	
<b>Contention, isolement et substances chimiques (suite)</b>		
Former 66% du personnel concerné par les mesures de contrôle.	●	Le nouveau personnel est formé lors de la période d'orientation. Suite à la transformation de la politique en protocole, une formation du personnel est prévue.
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>		
Collaborer avec l'Agence, à la mise en place des mécanismes visant à gérer les effectifs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les modalités de contrôle des effectifs seront déterminées au cours de l'automne 2014.	Ø	
<b>SÉCURITÉ CIVILE</b>		
Intègrent les préoccupations de mesures d'urgence/sécurité civile de niveau stratégique au comité de direction de l'établissement	●	Le plan des mesures d'urgences ainsi que les plans d'interventions sont bien établis.
Désignent un responsable des mesures d'urgence/sécurité civile qui assure la coordination au sein de l'établissement en effectuant les liens nécessaires avec la coordination régionale des mesures d'urgence/sécurité civile de l'Agence de Montréal, entre les différents acteurs de son organisation ainsi qu'avec les partenaires locaux.	●	Le directeur des services techniques est désigné.
Maintiennent au sein de l'établissement, une instance de coordination active en mesures d'urgence/sécurité civile, dans le but d'assurer un leadership de coordination. Cette instance doit regrouper des représentants de différents secteurs de l'organisation (ex : soins infirmiers, communications, ressources matérielles, ressources humaines, psychosocial, DSP, etc.).	●	Processus établi
Établissent un plan d'action en lien avec les orientations régionales en mesures d'urgence/sécurité civile.	●	Réalisé
Signalent, dans les meilleurs délais à la garde 24/7 de l'Agence de Montréal, toute situation d'urgence pouvant affecter la santé et le bien-être de la population de son territoire ou de son organisation ou le maintien des services essentiels.	●	Réalisé
Participent aux rencontres des coordonnateurs locaux.	●	Réalisé
<b>PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2015-2020</b>		
Adopter la planification stratégique 2015-2020 de l'établissement d'ici le 31 mars 2015.	●	S/O
<b>TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION</b>		
<b>Dossier clinique informatisé (DCI) OASIS</b>		
L'établissement aura à compléter une ou plusieurs des étapes suivantes dont la mise en œuvre sera suivie aux périodes financières 3,6, 10 et 13 par l'entremise d'un formulaire	●	
Réaliser le déploiement des phases 1 et 2 du DCI OASIS, incluant la numérisation des dossiers cliniques suivant les orientations de l'Agence, avec une priorisation de déploiement dans les cliniques externes d'ici le 30 septembre 2014.	●	En cours d'élaboration selon l'échéancier de l'Agence.
Assurer l'application de la circulaire portant sur les orientations ministérielles concernant l'identification des usagers.		
<b>La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles</b>		
Respecter le cadre de gestion du Plan de gestion en ressources informationnelles (PGR) qui détermine les conditions et les modalités relatives aux outils de gestion.	●	Réalisé en continue.

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE	
<b>La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles (suite)</b>		
<p>Les documents suivants devront être produits selon les échéanciers:</p> <p>Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles : transmettre à l'Agence au 30 septembre 2014.</p> <p>Programmation annuelle des projets et activités en ressources informationnelles (PARI 2014:2015) : transmettre à l'Agence au 1<sup>er</sup> avril 2014.</p> <p>Bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles : transmettre à l'Agence au 1<sup>er</sup> septembre 2014.</p> <p>État de santé des projets (ESP) : produire une déclaration concernant l'ESP dans Actifs + Réseau pour les projets de plus de 100 000 \$ en cours de réalisation, d'implantation ou de rodage.</p>	●	L'Agence déterminera un nouvel échéancier
<b>Architecture d'intégration technologique (AITC)</b>		
Projet de gestion du parc des postes de travail (en priorisant la migration du système d'exploitation Windows XP).	●	En cours selon l'échéancier.
Projet de courrier électronique (prioritaire pour l'installation du client Lotus Notes et rattaché au projet de mise à niveau du système d'exploitation)	●	Migration des services en cours (préalable)
Projet de consolidation des centres de traitement informatique (consolidation, normalisation).	∅	
<b>Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles</b>		
Collaborer avec l'Agence à l'élaboration d'un plan de mise en place d'une gouvernance régionale unifiée, ou même suprarégionale, des ressources informationnelles. Ce plan comprendra le regroupement hiérarchique des effectifs des technologies de l'information de la région ainsi que la gestion des infrastructures technologiques. Ce plan devra tenir compte des travaux ministériels sur le regroupement centralisé des achats de logiciels et de matériels informatiques.	∅	
<b>Sécurité de l'information</b>		
<p>Rédiger d'ici le 30 juin 2014 un bilan comprenant :</p> <p>Un état de situation en relation avec chacune des 64 mesures de sécurité du Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité.</p> <p>Le plan d'action du Programme de sécurité de l'information pour l'année en cours ainsi que les principales activités réalisées.</p> <p>Les principaux enjeux, risques ou problématiques actuels en matière de sécurité de l'information ainsi que ceux de l'année à venir.</p> <p>Une autoévaluation des principales forces en sécurité de l'information ainsi que les points à améliorer.</p> <p>Une autoévaluation globale de l'état de maturité en termes de sécurité de l'information.</p>	●	Réalisé
<b>Participation au réseau d'alerte</b>		
<p>Participer à la mise en œuvre d'un réseau d'alerte optimal permettant la déclaration des incidents de sécurité, une prise en charge rapide et concertée, ainsi que des communications adéquates) par</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'identification d'un répondant au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2014</li> <li>• La validation des documents concernant la mise en œuvre des activités associées au Réseau d'alerte, dès l'automne 2014</li> <li>• L'évaluation des efforts et des enjeux associés à la mise en œuvre et la planification des travaux</li> <li>• La mise en œuvre des directives et des recommandations associées au Réseau d'alerte au plus tard en 2015/2016.</li> </ul>	●	Réalisé
<b>IMMOBILISATIONS, TECHNOLOGIES MÉDICALES ET APPROVISIONNEMENT RÉSEAU</b>		
Collaborer avec le centre d'approvisionnement en commun Sigma Santé afin d'atteindre les niveaux souhaités d'achats en commun.	●	En cours
Procéder à la mise à jour complète des inscriptions dans Actifs + Réseau pour les équipements médicaux aux dates suivantes : 30 septembre 2014 et 31 mars 2015	●	En cours selon l'échéancier

## SECTION 2 : LES ENGAGEMENTS

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE	RÉSULTATS / COMMENTAIRE
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>		
<b>Influenza</b>		
Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour les personnes hébergées	80%	● 87,8 % en 2014-2015
Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour le personnel soignant	60%	■ 45 % en 2014-2015
<b>Prévention des infections nosocomiales</b>		
Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHSGS	1 ETC/133 lits	● Cible atteinte
Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHSLD	1 ETC/250 lits	● Cible atteinte en 2013-2014 et 2014-2015
<b>Ressources humaines</b>		
Poursuivre l'effort d'optimisation en matière d'utilisation de la main-d'œuvre		● Réalisé
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,27 %	◆ en 2014-2015 4,35% en 2013-2014
Heures supplémentaires travaillées par les infirmières	1,12 %	◆ 2,31 % en 2014-2015 2,48 % en 2013-2014
Heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	1,64 %	◆ en 2014-2015 1,03 % en 2013-2014
Recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires	0 %	● 0 % en 2014-2015 0 % en 2013-2014
Avoir mis à jour le plan de main d'œuvre		● Réalisé en 2013-2014 et 2014-2015
Avoir complété trois démarches (projets) concertées de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail		● <ul style="list-style-type: none"> <li>2014-2015 <ul style="list-style-type: none"> <li>Processus d'entretien / achat des équipements médicaux</li> <li>Distribution buanderie / lingerie des unités du PAD</li> <li>Transport</li> <li>Logistique et reconditionnement des achats (secteur approvisionnement)</li> </ul> </li> <li>2013-2014 <ul style="list-style-type: none"> <li>Service de la paie</li> <li>Approvisionnements</li> <li>Plan de réorganisation des unités de soins de longue durée</li> </ul> </li> </ul>
Avoir mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle		● Réalisé en 2013-2014 et 2014-2015
Être accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (Établissement promoteur de santé, Entreprise en santé, Planetree)		● L'accréditation à Planetree est une démarche à long terme (plusieurs années).
<b>RESSOURCES INFORMATIONNELLES</b>		
Nombre d'accès utilisateur (médecins et infirmières) au visualisateur du DSQ, au cours de l'année 2014-2015, dans le cadre du déploiement pour les domaines laboratoire, imagerie médicale et médicament -	20	∅ Non-applicable (Oacis)

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

## PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante des Conseils d'administration des établissements pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

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

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

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

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'IUGM s'inscrit dans le cadre de la mission de l'établissement, à savoir notamment, de dispenser des services de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficaces, selon les besoins de la clientèle desservie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. De plus, le conseil d'administration met l'emphase sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, l'IUGM est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, notamment, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique de l'IUGM. Également, l'IUGM se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

## ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### *Préambule*

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

Objectifs généraux et champ d'application

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

- 1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 2° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- 3° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 5° Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

### *Fondement*

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

## ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

- a) Administrateur : un membre du Conseil d'administration de l'IUGM, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) Code : le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration de l'IUGM élaboré par le Comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration;
- c) Comité de discipline : le Comité de discipline institué par le Conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;
- d) Comité de gouvernance et d'éthique : le Comité de gouvernance et d'éthique de l'IUGM ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;
- e) Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
- f) Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la Loi d'interprétation, L.R.Q., c. I-16;
- g) Conseil d'administration : désigne le Conseil d'administration de l'IUGM;

- h) Entreprise : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'IUGM;
- i) Famille immédiate : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'IUGM son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
- j) Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'IUGM;
- k) Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
- l) Loi : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;
- m) Personne indépendante : tel que prévu à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'IUGM ;
- n) Proche : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;
- o) Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'IUGM, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'IUGM ou à l'IUGM lui-même. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du Conseil d'administration de l'IUGM, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'IUGM participe.

### ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

- 3.1 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'IUGM et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 3.2 L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 3.3 L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code.
- 3.4 L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.5 L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
- 3.6 L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'IUGM.
- 3.7 L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'IUGM.
- 3.8 L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'IUGM en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

### ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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

#### *Disponibilité et participation active*

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

#### *Respect*

- 4.2 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- 4.3 L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4.4 L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du Conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.

#### *Soin et compétence*

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

#### *Neutralité*

- 4.6 L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7 L'administrateur doit placer les intérêts de l'IUGM avant tout intérêt personnel ou professionnel.

### *Transparence*

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

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

### *Discretion et confidentialité*

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

4.11 L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du Conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'IUGM.

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

### *Relations publiques*

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

### *Charge publique*

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

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

### *Biens et services de l'IUGM*

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

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

### *Avantages et cadeaux*

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

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

### *Interventions inappropriées*

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

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

## **ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS**

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

## **ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **ARTICLE VII – FIN DU MANDAT**

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

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

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

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

7.5 L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'IUGM, de solliciter un emploi auprès de l'IUGM.

#### **ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE**

##### *Adhésion au Code*

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

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

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

Comité de gouvernance et d'éthique

8.4. En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'IUGM a pour fonctions de :

- a) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30);
- b) Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption;
- g) Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

##### *Comité de discipline*

8.5 Le Conseil d'administration forme un comité de discipline composé de trois (3) membres nommés par et parmi les administrateurs de l'IUGM. Le Comité de discipline est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.

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

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

8.8 Le Comité de discipline a pour fonctions de :

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

## ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Un état des faits reprochés;
- b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
- c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
- d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

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

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

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

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

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

## ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

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

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

## ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

### *Entrée en vigueur*

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

### *Révision*

11.2 Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'IUGM tous les quatre (4) ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

# LES ÉTATS FINANCIERS

---

## RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'installation Institut universitaire de gériatrie de Montréal 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.

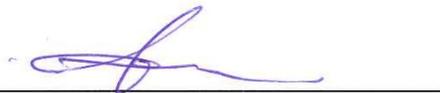
La direction du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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 Deloitte dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte 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

### *Contrats de services*

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 mars 2015 : aucun.

### *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 1<sup>er</sup> janvier 2015.

<b>Analyse du contrôle des effectifs</b>		
Heures rémunérées		
Janvier à mars 2014	Janvier à mars 2015	<b>Variation</b>
333 804	342 896	<b>2,7 %</b>

## Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers d'un établissement public (MSSS)

Aux membres du conseil d'administration du  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

### Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (l'« établissement ») 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 (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) 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'il est exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du *Manuel de comptabilité 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 « 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 universitaire de gériatrie de Montréal au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, 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 293 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.

*Deloitte* S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Le 15 juin 2015

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A125888

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

**Signification des codes :**

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve                      O : Observation                      C : Commentaire

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

R : Régulé                      PR : Partiellement Régulé                      NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Comptabilisation du contrat de location d'immeuble conclu entre l'établissement et la Société immobilière du Québec comme contrat de location-exploitation au lieu de location-acquisition	2012	R	Comptabilisation conforme aux exigences du MSSS			NR
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
Recommandation relative au centre d'activité de la physiothérapie et à l'unité de mesure des heures de prestation des services.  Le temps effectué par des stagiaires et par des préposés ne doit pas être considéré comme des heures de prestation de services. L'établissement doit donc mettre en oeuvre une procédure afin de s'assurer que ces heures soient identifiées, isolées et exclues des l'unité de mesure.	2014	R	Une procédure a été mise en oeuvre afin d'identifier, d'isoler et d'exclure ces heures de l'unité de mesure.	R		
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
Analyses financières 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014 non reçues de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.	2015	C	Analyses non reçues de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal			NR

<p>Les résultats de l'exercice se soldent par un excédent des charges sur les revenus de 564 406\$.</p> <p>Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin de l'exercice financier.</p>	2015	C				NR
<b>Rapport à la gouvernance</b>						
<p>Recommandation relative aux systèmes informatiques: gestion des accès - GRH/Paie, GRM et GRF</p> <p>La revue annuelle des privilèges d'accès aux applications GRF, GRM et GRH n'est pas formellement documentée. La revue annuelle des privilèges d'accès aux applications GRF GRM et GRH devrait être formellement documentée et la documentation de cette revue devrait être conservée.</p> <p>Recommandation relative aux systèmes informatiques sur les opérations informatiques et à la sécurité de l'information.</p>	2014	C				NR
	2015	C				NR

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	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	45 410 838	43 343 415	3 784 647	47 128 062	48 192 571
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	4 058 555	4 349 504		4 349 504	4 058 555
Contributions des usagers	3	5 873 783	5 942 304	XXXX	5 942 304	5 944 209
Ventes de services et recouvrements	4	1 877 696	2 225 056	XXXX	2 225 056	1 956 750
Donations (FI:P294)	5	(13 286)	472 034	109 702	581 736	114 899
Revenus de placement (FI:P302)	6	18 226	62 591	11 563	74 154	68 664
Revenus de type commercial	7		315 284	XXXX	315 284	282 273
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	5 254 326	4 903 302	29 287	4 932 589	4 499 041
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>62 480 138</b>	<b>61 613 490</b>	<b>3 935 199</b>	<b>65 548 689</b>	<b>65 116 962</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	46 202 283	47 476 558	XXXX	47 476 558	45 825 098
Médicaments	14	867 999	643 800	XXXX	643 800	792 936
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	438 030	560 392	XXXX	560 392	469 058
Denrées alimentaires	17	1 282 135	1 074 672	XXXX	1 074 672	1 117 175
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	1 171 200		1 150 131	1 150 131	1 165 439
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 097 827	1 428 569	207 616	1 636 185	1 915 775
Créances douteuses	21	31 420	16 662	XXXX	16 662	53 099
Loyers	22		783 116	XXXX	783 116	746 794
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	2 611 208	XXXX	2 487 438	2 487 438	2 611 208
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	10 205 757	10 277 154	6 987	10 284 141	10 218 783
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>63 907 859</b>	<b>62 260 923</b>	<b>3 852 172</b>	<b>66 113 095</b>	<b>64 915 365</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>(1 427 721)</b>	<b>(647 433)</b>	<b>83 027</b>	<b>(564 406)</b>	<b>201 597</b>

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

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	261 030	2 763 299	3 024 329	2 822 732	
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	261 030	2 763 299	3 024 329	2 822 732	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(647 433)	83 027	(564 406)	201 597	
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	(386 403)	2 846 326	2 459 923	3 024 329	
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	2 459 923	3 024 329	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 459 923	3 024 329	

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4	
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	6 584 367	138 563	6 722 930	6 988 948
Placements temporaires	2	992	449 043	450 035	444 933
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	2 008	352 431	354 439	1 477 861
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	3 474 070		3 474 070	3 971 675
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(306 536)	306 536	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	4 546 531	(13 289 657)	(8 743 126)	(9 488 816)
	8				
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	158 521	158 521	162 178
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	185 117	3 851	188 968	157 030
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>14 486 549</b>	<b>(11 880 712)</b>	<b>2 605 837</b>	<b>3 713 809</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		660 455	660 455	529 037
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	5 802 100	833 335	6 635 435	6 586 015
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	1 034 725	1 034 725	1 640 738
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		352 431	352 431	342 869
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	4 234 679	1 614 837	5 849 516	6 461 494
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	38 106 534	38 106 534	37 818 679
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	5 185 223	XXXX	5 185 223	5 185 281
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	25 104		25 104	53 145
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>15 247 106</b>	<b>42 602 317</b>	<b>57 849 423</b>	<b>58 617 258</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>(760 557)</b>	<b>(54 483 029)</b>	<b>(55 243 586)</b>	<b>(54 903 449)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	57 329 355	57 329 355	57 665 615
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	109 957	XXXX	109 957	84 979
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	264 197		264 197	177 184
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>374 154</b>	<b>57 329 355</b>	<b>57 703 509</b>	<b>57 927 778</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>		XXXX		
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>(386 403)</b>	<b>2 846 326</b>	<b>2 459 923</b>	<b>3 024 329</b>

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	319 061	(1 133)	(54 902 316)	(54 903 449)	(54 465 508)
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	319 061	(1 133)	(54 902 316)	(54 903 449)	(54 465 508)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(647 433)	83 027	(564 406)	201 597
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(2 151 178)	(2 151 178)	(3 334 521)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	2 487 438	2 487 438	2 611 208
(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	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	336 260	336 260	(723 313)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17		(24 978)	XXXX	(24 978)	100 890
Utilisation de frais payés d'avance	18		(87 013)		(87 013)	(17 115)
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(111 991)		(111 991)	83 775
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(759 424)	419 287	(340 137)	(437 941)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	319 061	(760 557)	(54 483 029)	(55 243 586)	(54 903 449)

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(564 406)	201 597
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(111 991)	83 775
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	382 060	
Amortissement des immobilisations	8	2 487 438	2 611 208
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	26 600	36 334
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(758 580)	
Autres	13		(1 254 888)
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>2 025 527</b>	<b>1 476 429</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	86 979	3 267 184
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>1 548 100</b>	<b>4 945 210</b>

## ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Acquisitions d'immobilisations	17	(2 231 945)	(3 334 521)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>(2 231 945)</b>	<b>(3 334 521)</b>

## 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		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)</b>	<b>24</b>		

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	4 057 191	5 477 522
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(1 864 872)	(1 643 079)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(1 904 464)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5	3 657	
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	4 232 045	2 137 274
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(43 436)	
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(4 057 191)	(5 454 627)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>422 930</b>	<b>517 090</b>
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):</b>	<b>14</b>	<b>(260 915)</b>	<b>2 127 779</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>15</b>	<b>7 433 880</b>	<b>5 306 102</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>7 172 965</b>	<b>7 433 881</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>			
Encaisse	17	6 722 930	6 988 948
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	450 035	444 933
<b>TOTAL (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>7 172 965</b>	<b>7 433 881</b>

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:</b>			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	1 123 422	132 607
Autres débiteurs	2	497 605	476 255
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	12 890	
Frais reportés liés aux dettes	4	(26 600)	36 334
Autres éléments d'actifs	5	(31 938)	(77 037)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	130 188	1 743 812
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(606 013)	173 170
Intérêts courus à payer	9	9 562	48 912
Revenus reportés	10	(994 038)	746 665
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(58)	
Autres éléments de passifs	13	(28 041)	(13 534)
<b>TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>86 979</b>	<b>3 267 184</b>
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	782 044	862 811
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
<b>Intérêts:</b>			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	352 431	342 869
Intérêts déboursés (dépenses)	21	(9 562)	1 128 159
<b>Placements temporaires:</b>			
<b>Échéance inférieure ou égale à 3 mois:</b>			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22	444 933	440 146
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23	450 035	444 933
<b>Échéance supérieure à 3 mois:</b>			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

## NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

## 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, article 322), le 18 janvier 1978. Il a pour mandat d'offrir des soins spécialisés, de développement et de partage du savoir sur le vieillissement et sur la santé des personnes âgées.

Le siège social de l'établissement est situé à Montréal.

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

### a. Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

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

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

## 2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

### a. Référentiel comptable

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

Ces directives sont conformes aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

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

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

## **b. Utilisation d'estimations**

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

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

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

## **c. Comptabilité d'exercice**

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

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

## **d. Périmètre comptable**

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

## **e. Revenus**

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

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

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant

au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

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

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

#### **f. Revenus provenant des usagers**

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

#### **g. Revenus d'intérêts**

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

#### **h. Autres revenus**

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

#### **i. Dépenses de transfert**

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

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

## **j. Salaires, avantages sociaux et charges sociales**

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

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

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

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

## **l. Instruments financiers**

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

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

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

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

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

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

*ii. Débiteurs*

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

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

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

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

*iv. Créiteurs et autres charges à payer*

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

*v. Dettes à long terme*

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

*vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec*

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

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

**m. Passifs environnementaux**

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

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

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

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

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

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

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

##### *i. Provision pour assurance-salaire*

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

##### *ii. Provision pour vacances*

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

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

##### *iii. Provision pour congés de maladie*

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

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

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

*iv. Régime de retraite*

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

**o. Immobilisations**

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

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

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations majeures aux bâtiments:	25 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans

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

**p. Frais payés d'avance**

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

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

**q. Stock de fournitures**

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

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

## r. Comptabilité par fonds

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

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

## s. Prêts interfonds

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

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

## t. Classification des activités

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

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles 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.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

## u. Centres d'activités

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

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

## v. Unités de mesure

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

## w. Avoir propre

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

## 3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de *la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

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

## 4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 15 juillet 2014 relativement au fonds d'exploitation et au fonds d'immobilisations.

## 5. INSTRUMENTS FINANCIERS

### a. Impacts sur les états financiers

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

### b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

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

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

## 6. PLACEMENTS TEMPORAIRES

L'établissement possède 324 779 parts de VAL-IUGM, société en commandite pour une valeur de 992\$, ainsi qu'un dépôt à terme de la Caisse Populaire Desjardins au montant de 449 045.87\$ avec échéance le 28 juin 2015, au taux de 1.130%.

## 7. DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billets à terme contractés auprès de Financement Québec.	37 921 242	37 544 822
Emprunt remboursable à demande à un taux fixe de 3%	185 292	273 857
Total	38 106 534	37 818 679

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

	\$
2015-2016	400 433
2016-2017	400 433
2017-2018	400 433
2018-2019	400 433
2019-2020	208 623
2020-2021 et subséquents	36 110 887
Total	37 921 242

## 8. PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation dont la totalité sera subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Toutefois, en date du 31 mars 2015, l'établissement n'était pas en mesure d'estimer raisonnablement le coût de ces travaux puisque l'information nécessaire n'était pas disponible.

## 9. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	0%
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

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

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	4 411 702	39 088		4 450 790	4 411 702
Assurance-salaire	612 428		82 944	529 484	612 428
Provision pour maladie	144 967			151 376	144 967
Droits parentaux	16 184	37 389		53 573	16 184
Total	5 185 281	76 477	82 944	5 185 223	5 185 281

## 10. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	2 575 500		2 575 500	2 575 500
Aménagement des terrains	7 147	7 147	0	0
Bâtiments	53 307 925	21 614 425	31 693 500	32 990 499
Améliorations locatives				
Améliorations majeures aux bâtiments	17 774 860	1 563 097	16 211 763	15 414 938
Matériels et équipements	7 632 967	6 497 746	1 135 221	1 348 070
Équipements spécialisés	8 799 295	5 407 090	3 392 205	2 943 352
Projets en cours	2 321 166		2 321 166	2 393 256
Total	92 418 860	35 089 505	57 329 355	57 665 615

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du AS-471 ou 361 à 363 du AS-475.

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

## 11. AFFECTATIONS

Il n'y a aucune affectation d'origine interne ou externe.

## 12. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

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

### a. Risque de crédit

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	6 722 930	6 988 948
Placements temporaires	450 035	444 933
Débiteurs - Agences et MSSS	354 439	1 477 861
Autres débiteurs	3 474 070	3 971 675
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	(8 743 126)	(9 488 816)
Total	2 258 348	3 394 601

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

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des dépôts à terme. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS est faible puisque ce poste est constitué de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 9% pour le présent exercice et 27% pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	2 452 194	3 304 736
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	24 811	0
De 30 à 59 jours	300 265	76 023
De 60 à 89 jours	98 588	92 552
De 90 jours et plus	775 540	666 024
Sous-total	1 199 204	834 599

	Exercice courant	Exercice précédent
Provision pour créances douteuses	177 628	167 660
Sous-total	1 021 576	666 940
Total des autres débiteurs	3 474 070	3 971 675

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	167 660	367 296
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	70 571	0
Radiations	9 100	171 539
Montants recouvrés	51 503	28 097
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	177 628	167 660

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

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque l'établissement s'assure de détenir majoritairement des titres émis par le gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux, ou par institutions financières réputées.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est limité du fait que selon l'article 265 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), un établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis de l'agence et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le ministre dont les conditions sont rendues publiques.

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement ne possédait aucun placement de portefeuille.

## b. Risque de liquidité

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

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

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état

de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créiteurs agences et MSSS, les autres créiteurs et autres charges à payer et les dettes à long terme.

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

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créiteurs et charges à payer sont les suivants :

Pour l'exercice courant, ils s'élèvent à 6 635 435\$ et seront payés en moins de 6 mois. Pour l'exercice précédent, ils étaient de 6 586 015\$ et ont été payés en moins de 6 mois également.

### c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché.

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

#### i. Risque de taux d'intérêt

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	660 455	529 037
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	1 034 725	1 640 738
Dettes à long terme	38 106 534	37 818 679

Les emprunts temporaires totalisent un montant de 660 455 \$ portant intérêt au taux des acceptations bancaires + 3%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Les avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 1 034 0725 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

#### *i i. Autre risque de prix*

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

### **13. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE**

Les biens détenus en fiducie sont constitués de sommes appartenant à des usagers, dont l'établissement assume l'administration au bénéfice exclusif des propriétaires de ces sommes. Le sommaire des soldes est présenté à la page 375 du AS-471.

### **14. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS**

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

L'établissement a reçu de la Fondation Institut universitaire de gériatrie de Montréal un financement de 434 639 \$ pour soutien à la recherche et à l'enseignement et pour financer des petits équipements. Au 31 mars 2015, l'IUGM avait un solde à recevoir de 13 360 \$ de la Fondation Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

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

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	41 469 446	42 994 168	349 247	43 343 415	44 170 878
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	4 058 555		4 349 504	4 349 504	4 058 555
Contributions des usagers (P301)	3	5 873 783	5 942 304	XXXX	5 942 304	5 944 209
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 877 696	2 225 056	XXXX	2 225 056	1 956 750
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		65 881	406 153	472 034	128 185
Revenus de placement (P302)	6		62 591		62 591	50 438
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX	315 284	315 284	282 273
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	5 246 295	82 785	4 820 517	4 903 302	4 491 010
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>58 525 775</b>	<b>51 372 785</b>	<b>10 240 705</b>	<b>61 613 490</b>	<b>61 082 298</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	46 202 283	42 331 271	5 145 287	47 476 558	45 825 098
Médicaments (P750)	14	867 999	643 800	XXXX	643 800	792 936
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	438 030	560 392	XXXX	560 392	469 058
Denrées alimentaires	17	1 282 135	1 074 672	XXXX	1 074 672	1 117 175
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	5 761		XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	928 901	1 133 703	294 866	1 428 569	1 746 849
Créances douteuses (C2:P301)	21	31 420	16 662		16 662	53 099
Loyers	22		783 116		783 116	746 794
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	10 196 967	5 476 602	4 800 552	10 277 154	10 209 993
<b>TOTAL (L.13 à L.24)</b>	<b>25</b>	<b>59 953 496</b>	<b>52 020 218</b>	<b>10 240 705</b>	<b>62 260 923</b>	<b>60 961 002</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)</b>	<b>26</b>	<b>(1 427 721)</b>	<b>(647 433)</b>	<b>0</b>	<b>(647 433)</b>	<b>121 296</b>



# 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**

**Québec**

## depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, ...désormais NOTRE CIUSSS

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

**Québec**