



Centre intégré de santé et  
de services sociaux de Laval

RAPPORT ANNUEL DE GESTION  
**2015-2016**

Québec 

**Une publication de :**

**Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval**

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

**Édition**

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CISSS de Laval

**Diffusion**

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2016

Dépôt légal – 2016

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN-978-2-550-76126-6 (version PDF)

# **1. MESSAGE DES AUTORITÉS**

## **LA CRÉATION DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL**

C'est avec fierté que nous vous présentons le premier rapport annuel de gestion du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Le CISSS de Laval est issu de la fusion, au 1<sup>er</sup> avril 2015, de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval, du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval, du Centre jeunesse de Laval, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) de Laval et du regroupement avec l'Hôpital juif de réadaptation.

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS) a été sanctionnée le 9 février 2015. Les dispositions de cette loi sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015, à l'exception de quelques articles qui sont en application depuis le 9 février 2015.

Cette loi a transformé en profondeur l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux à Laval en créant un seul centre intégré de santé et de services sociaux à mission élargie pour l'ensemble du réseau territorial de Laval. Elle vise à favoriser et simplifier l'accès aux services et à faciliter la continuité des services pour la population, à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services ainsi qu'à accroître l'efficacité, l'efficience et la pertinence de ceux-ci. Elle a aussi pour but d'assurer la coordination, la fluidité et la complémentarité des soins et des services sur un territoire donné, de simplifier le parcours de soins et de services, de maintenir une offre de service de proximité et de développer un véritable travail interdisciplinaire en première ligne.

La LMRSSS instaure une nouvelle gouvernance pour les CISSS en précisant la composition des conseils d'administration, constitués de membres majoritairement indépendants nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux et de membres désignés par certains groupes.

La Loi confie la direction de ces établissements à des présidents-directeurs généraux nommés par le gouvernement.

## **LA MISE EN PLACE DE LA GOUVERNANCE DU CISSS DE LAVAL**

Madame Caroline Barbir, nommée présidente-directrice générale du CISSS de Laval par le ministre de la Santé et des Services sociaux, est entrée en fonction le 1<sup>er</sup> avril 2015. Conformément à l'article 195 de la LMRSSS, elle a exercé tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015.

Mesdames Danièle Dulude et Sylvie Bourassa ont été nommées respectivement présidente-directrice générale adjointe et directrice générale adjointe. Elles sont entrées en fonction le 1<sup>er</sup> avril 2015. Ces nominations ont été suivies de celles du directeur des ressources financières, monsieur Éric Champagne, et du directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques par intérim, monsieur Philippe Benoit.

La présidente-directrice générale a immédiatement mis en place un comité de direction transitoire, en attendant l'adoption de la structure organisationnelle et la nomination des cadres supérieurs, ainsi qu'une équipe de projet chargée de la transformation.

La structure organisationnelle définitive du CISSS de Laval a été adoptée par résolution le 29 juillet 2015 et approuvée par le Ministère le 28 septembre 2015.

Il est important de souligner la nomination de M<sup>e</sup> Hélène Bousquet à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services. La responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'établissement, M<sup>e</sup> Bousquet, est entrée en fonction le 3 juin 2015. Elle a rapidement pris les mesures nécessaires pour constituer sa nouvelle équipe et s'assurer de la révision et de l'adoption de l'ensemble des règlements requis au bon fonctionnement du processus de traitement des plaintes ainsi que de leur suivi et de leur révision, le cas échéant.

Le conseil d'administration, composé de membres indépendants et d'un représentant du domaine de l'enseignement nommés par le ministre, de membres désignés, de la présidente-directrice générale ainsi que d'un membre observateur représentant les présidents des fondations, est entré en fonction le 1<sup>er</sup> octobre 2015, sous la présidence de monsieur Yves Carignan. La rencontre inaugurale du conseil d'administration a eu lieu le 15 octobre 2015. Du 1<sup>er</sup> octobre 2015 au 31 mars 2016, le conseil d'administration a tenu cinq assemblées ordinaires et deux assemblées spéciales. Une assemblée publique d'information, à laquelle la population était conviée, s'est déroulée le 21 janvier 2016.

Le bureau de la présidente-directrice générale a veillé à la mise en place d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) transitoire, d'un conseil multidisciplinaire (CM) transitoire ainsi que d'un conseil des infirmiers et infirmières (CII) constitué en vertu des récents règlements adoptés par le conseil d'administration.

Un nouveau comité d'usagers a aussi été créé, le comité des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CUCI), qui a commencé ses activités le 29 octobre 2015, sous la présidence de M<sup>me</sup> Sophie Chenette.

## **PRIORITÉS MINISTÉRIELLES ET ATTENTES SIGNIFIÉES À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE**

Le CISSS de Laval a pris les mesures nécessaires afin de se conformer aux dispositions de l'entente de gestion et d'imputabilité et d'assurer, en tout temps, l'offre de service à la population pendant la période intensive de réorganisation du réseau.

Pour respecter l'objectif poursuivi par la LMRSSS d'alléger les structures administratives et la bureaucratie, les cibles de réduction du personnel d'encadrement pour le CISSS de Laval ont été basées sur des ratios d'encadrement applicables à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

La nouvelle structure organisationnelle du CISSS de Laval prévoit 299 postes de cadres, cadres supérieurs et hors-cadres, une diminution de 37 postes par rapport au contexte qui existait lors de la création du CISSS. Cette réduction doit avoir été atteinte au plus tard le 31 mars 2017.

Étant donné que l'ensemble des postes de hors-cadres, d'encadrement supérieur et d'encadrement administratif était aboli au 1<sup>er</sup> avril 2015, il importait de rapidement mettre en place la nouvelle structure d'encadrement pour pouvoir actualiser sans délai la transformation organisationnelle requise dans le contexte de la création du CISSS de Laval. L'établissement a pris toutes les mesures nécessaires pour assurer une bonne planification des ressources humaines, soutenir la gestion du changement et prioriser le remplacement de l'ensemble du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et des cadres dont les postes ont été abolis à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015.

La reddition de comptes de l'année financière 2014-2015 des établissements ou des installations sous la responsabilité du CISSS de Laval a été effectuée en respectant les délais fixés.

Les mesures nécessaires ont été prises et mises en place afin de respecter le financement autorisé pour l'année 2015-2016, et ce, sans affecter les services à la population. L'établissement a assumé la gestion des subventions aux organismes communautaires, en conformité avec les attentes ministérielles.

Le financement octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été administré dans le respect des programmes et services établis en s'assurant de protéger les budgets destinés à offrir des services à la clientèle vulnérable. Aucune permutation de ces budgets ou autorisation à cet effet n'a été demandée aux autorités ministérielles.

La planification, l'organisation et l'actualisation des activités de l'établissement ont tenu compte de la planification stratégique du MSSS et des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité, de concert avec les membres du conseil d'administration dès leur entrée en fonction en octobre 2015. Toute nouvelle orientation, engagement ou directive du Ministre ou de l'équipe ministérielle survenue en cours d'année a été actualisée à l'intérieur des délais prescrits.

Le CISSS de Laval a mis en œuvre, conformément à la LMRSSS et aux règles édictées en la matière par le Ministre, l'intégration des établissements fusionnés ou regroupés afin de simplifier et d'améliorer l'accès aux services à la population. L'établissement a, d'autre part, établi les corridors de services régionaux ou interrégionaux, lorsque requis, pour compléter l'offre de service à la population du réseau territorial de Laval.

L'accès aux soins et services à la population pour tous les programmes et services, notamment le continuum de soins et de services pour les clientèles vulnérables, a été maintenu ou amélioré. Les critères d'accès aux services de l'établissement sont à jour. De façon plus particulière, l'établissement a revu l'accès aux services de réadaptation pour les personnes en perte d'autonomie due au vieillissement et pour les personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme.

La direction a aussi révisé l'ensemble des orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficacités du programme Jeunes en difficulté, et elle a mis en place un plan afin d'actualiser les recommandations émises à la suite d'une vérification ministérielle qui s'est déroulée en février 2016.

Le CISSS de Laval a déposé au Ministère des plans d'action pour le respect des orientations et des normes dans les secteurs suivants : oncologie, soins palliatifs et de fin de vie et santé mentale.

À l'instar de tous les établissements du réseau, le CISSS de Laval a pris les dispositions nécessaires afin de mettre en application la Loi concernant les soins de fin de vie.

Afin d'améliorer l'accès aux soins et services de première ligne, le Département régional de médecine générale (DRMG) a travaillé, en étroite collaboration avec l'établissement, à obtenir la reconnaissance de 12 groupes de médecine de famille (GMF) sur le territoire, dans le contexte du nouveau programme GMF. Le nombre d'infirmières en pratique avancée est passé de 7 à 14 et la durée moyenne de séjour à l'urgence a diminué de 2,5 heures au cours de la dernière année, grâce à une simplification des processus et une amélioration de la fluidité du cheminement des patients en mode CISSS.

En ce qui concerne l'accès aux services en santé physique, des efforts considérables ont été déployés pour s'assurer qu'au 31 mars 2016 aucun patient n'attendrait plus de six mois pour une chirurgie. Une gestion rigoureuse des listes d'attente en endoscopie, échographie et imagerie médicale a permis d'améliorer l'accès aux services et de diminuer l'attente dans ces secteurs.

La région de Laval participe, de concert avec les régions de Lanaudière et des Laurentides, à la mise en place d'un guichet d'accès aux médecins spécialistes. Ces trois mêmes régions travaillent aussi à unir leurs forces dans le domaine de la gestion des technologies de l'information et des laboratoires de biologie médicale, le tout en conformité avec les orientations ministérielles.

## **AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ**

Nous sommes fiers des excellents résultats obtenus à la suite de plusieurs visites d'agrément qui se sont déroulées en septembre et octobre 2015 dans trois des anciennes composantes du CISSS de Laval, soit le CSSS de Laval (programme conjoint Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément), l'Hôpital juif de réadaptation (programme Agrément Canada) et le CRDITED de Laval (programme Conseil québécois d'agrément).

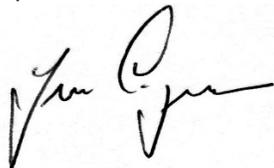
## **REMERCIEMENTS**

Nous désirons remercier l'ensemble des gestionnaires, employés, médecins et bénévoles pour leur travail acharné et dévoué, le soutien indéfectible et la confiance qu'ils nous ont témoignée au cours de cette dernière année, riche en changements.

Aux nombreuses personnes qui ont pris leur retraite, nous vous remercions du fond du cœur pour vos années d'excellents et loyaux services. Sachez que votre contribution individuelle et collective a été des plus appréciée.

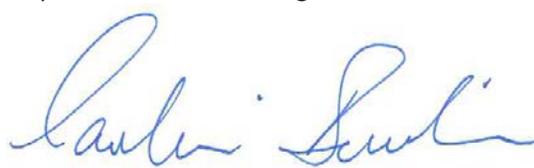
Enfin, nous désirons remercier toutes les fondations pour leur grande générosité et les efforts déployés pour soutenir les besoins des usagers du CISSS de Laval.

Le président du conseil d'administration,



Yves Carignan

La présidente-directrice générale,



Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. MESSAGE DES AUTORITÉS</b> .....	<b>3</b>
<b>2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ</b> .....	<b>10</b>
<b>3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1. L'établissement</b> .....	<b>11</b>
Mission .....	11
Rôles et responsabilités.....	11
Affiliation universitaire .....	12
Vocation suprarégionale .....	12
Structure organisationnelle.....	13
<b>3.2. Conseils et comités</b> .....	<b>14</b>
Conseil d'administration .....	14
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs .....	14
Comité de vérification .....	15
Comité de vigilance et de la qualité .....	15
Comité de gouvernance et d'éthique.....	15
Comité de révision.....	15
Comité des ressources humaines.....	15
Comité d'évaluation des mesures disciplinaires .....	15
Comité de gestion des risques .....	16
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (transitoire) .....	18
Conseil des infirmières et des infirmiers .....	18
Conseil multidisciplinaire (transitoire) .....	19
Comité des usagers du centre intégré.....	19
<b>3.3. Faits saillants</b> .....	<b>20</b>
<b>4. ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ</b> .....	<b>33</b>
<b>5. GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ</b> .....	<b>48</b>
<b>5.1. Visite d'agrément</b> .....	<b>48</b>
<b>5.2. Sécurité des soins et services</b> .....	<b>48</b>
Déclaration et divulgation des incidents/accidents .....	48
Mesures de contrôle .....	48
Vérification externe au Centre jeunesse .....	49
Recommandations du coroner.....	50
<b>5.3. Mises sous garde</b> .....	<b>50</b>
<b>5.4. Plaintes et promotion des droits</b> .....	<b>50</b>
<b>5.5. Information et consultation de la population</b> .....	<b>51</b>
Partenariat de soins et services avec les usagers.....	51
Communications.....	51
Évaluation de la satisfaction.....	52

<b>6. SOINS DE FIN DE VIE.....</b>	<b>53</b>
<b>7. RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>54</b>
<b>7.1. Ressources humaines de l'établissement.....</b>	<b>54</b>
<b>7.2. Gestion et contrôle des effectifs .....</b>	<b>56</b>
<b>8. RESSOURCES FINANCIÈRES.....</b>	<b>58</b>
<b>8.1. États financiers.....</b>	<b>58</b>
Rapport de la direction.....	58
Rapport de l'auditeur indépendant.....	59
Maintien de l'équilibre budgétaire.....	62
Résultats financiers .....	60
<b>9. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....</b>	<b>86</b>
<b>ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS .....</b>	<b>94</b>

## Liste des sigles et des acronymes

APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
AVC	Accident vasculaire cérébral
CA	Conseil d'administration
CDJ	Chirurgie d'un jour
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CICL	Centre intégré de cancérologie de Laval
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Comité des résidents
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSL	Cité de la Santé de Laval
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CU	Comité des usagers
CUC	Comités des usagers continués
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
DCI	Dossier clinique informatisé
DCPP	Direction collaboration et partenariat patients
DGA	Directrice générale adjointe
DI	Déficience intellectuelle
DME	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSQ	Dossier Santé Québec
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
HJR	Hôpital juif de réadaptation

INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LGCE	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
LLL	Lanaudière, Laurentides et Laval
LMRSSH	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
PDG	Présidente-directrice générale
PDGA	Présidente-directrice générale adjointe
PDI	Plan directeur immobilier
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RI-RTF	Ressource intermédiaire – ressource de type familial
RPA	Résidences privées pour aînés
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	Ressources de type familial
SAD	Soutien à domicile
SAG	Syndrome d'allure grippal
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SIL	Système d'information de laboratoire
SPIN	Surveillance provinciale des infections nosocomiales
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographe à émission de positrons
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

## 2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ

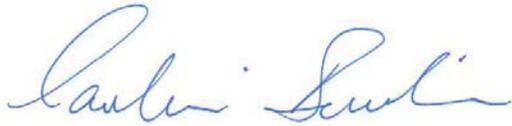
À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Caroline Barbir'.

Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

### 3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

---

#### 3.1. L'établissement

La création du CISSS de Laval découle de l'adoption, en février 2015, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Cette loi vise à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à accroître l'efficience et l'efficacité du réseau.

Le nouvel établissement offre des services sur l'ensemble du territoire de Laval. Il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population, y compris le volet santé publique. Il intègre les missions auparavant dévolues au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval, au Centre jeunesse (CJ) de Laval, à l'Hôpital juif de réadaptation (HJR) et au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Laval. Il formalise ainsi les liens de collaboration existants, permettant à la population lavalloise d'avoir accès à un continuum efficace de services de santé et de services sociaux dans un esprit d'interdisciplinarité.

Le siège social est situé à l'adresse suivante :

Hôpital de la Cité-de-la-Santé  
1755, boulevard René-Laennec  
Laval (Québec) H7M 3L9

#### Mission

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique.

#### Rôles et responsabilités

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de Laval l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et en déterminer les mécanismes de coordination ;
- Garantir une planification régionale des ressources humaines;
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS, en fonction de ses attentes;
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de Laval, notamment des clientèles les plus vulnérables;
- Assurer la gestion d'un accès simplifié aux services;
- Établir des ententes, selon des modalités précisant les responsabilités réciproques et complémentaires de chacun, avec les partenaires du réseau territorial de services, comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies, les autres ressources privées ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services établis au profit du réseau territorial de services.

### Affiliation universitaire

Le CISSS de Laval détient des contrats d'affiliation avec l'Université de Montréal et l'Université McGill. Sa mission d'enseignement et de recherche s'actualise au sein des différentes équipes.

### Vocation suprarégionale

Le CISSS de Laval étend sa responsabilité populationnelle au-delà du territoire pour lequel il est désigné, notamment pour le service de radiothérapie et le volet de l'hébergement du Centre jeunesse. Ce dernier a un mandat suprarégional, à la suite d'ententes inter CISSS et CIUSSS; ainsi 108 places sont réservées aux jeunes de Montréal.

Enfin, l'Hôpital juif de réadaptation exerce un mandat suprarégional pour les services de réadaptation fonctionnelle intensive à l'interne (lits d'hospitalisation) qu'il offre aux usagers ayant un trauma crânio-cérébral modéré ou grave qui résident dans les régions de Lanaudière et des Laurentides. Une fois que leur séjour à Laval est terminé, ces usagers sont transférés au centre de réadaptation de leur région afin de poursuivre leur réadaptation en externe.



## 3.2. Conseils et comités

### Conseil d'administration

#### Membres désignés

- D<sup>r</sup> Jacques Blais - Département régional de médecine générale (DRMG)
- M<sup>me</sup> Nathalie Gadbois - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- M<sup>me</sup> Claire Pagé - Comité des usagers (CU)
- M. Jean-François Payette - Conseil multidisciplinaire (CM)
- D<sup>re</sup> Martine Raymond - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M<sup>me</sup> Hélène Trudel - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

#### Membres nommés

- M<sup>me</sup> Caroline Barbir - PDG du CISSS
- M<sup>me</sup> Françoise Charbonneau - Milieu de l'enseignement

#### Membres indépendants

- M. Yves Carignan - Président - Expertise en santé mentale
- M. Jean-Claude Beaudry - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M. Jean Bélanger - Expertise en réadaptation
- M<sup>me</sup> Marie-Hélène Desrosiers - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Jean Laliberté - Compétence en gouvernance ou éthique – Comité de langue anglaise
- M<sup>me</sup> Grazia Maion - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M. Guy Villeneuve - Expertise en protection de la jeunesse
- M<sup>me</sup> Anna Derda - Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux
- À pourvoir - Expertise dans les organismes communautaires

#### Membre observateur

- M. Louis Gaudreau - Fondation

### Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Au cours de l'année, le comité d'examen ad hoc n'a constaté aucun manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs. Il n'a traité aucun cas. Conséquemment aucune décision n'a été prise à ce sujet et aucune sanction n'a été imposée par le conseil d'administration. Enfin, il n'y a eu aucune révocation ou suspension.

Le code se trouve à l'annexe du présent rapport annuel de gestion. Il est accessible au public via le site Web de l'établissement à l'adresse suivante :

[http://www.lavalensante.com/nous\\_connaitre/conseil\\_dadministration.html](http://www.lavalensante.com/nous_connaitre/conseil_dadministration.html).

### Comité de vérification

- M<sup>me</sup> Françoise Charbonneau, présidente
- M. Jean-Claude Beaudry
- M. Yves Carignan
- M<sup>me</sup> Marie-Hélène Desrosiers
- Un poste vacant

### Comité de vigilance et de la qualité

Créé en février 2016 à la suite de l'adoption du règlement de régie interne du conseil d'administration, ce comité n'a pas eu de rencontre durant l'exercice.

- M. Guy Villeneuve, président
- M<sup>me</sup> Caroline Barbir
- M<sup>e</sup> Hélène Bousquet
- M<sup>me</sup> Marie-Hélène Desrosiers
- M<sup>me</sup> Claire Pagé

### Comité de gouvernance et d'éthique

- M. Jean Bélanger, président
- M. Jean-Claude Beaudry
- M. Yves Carignan
- M<sup>me</sup> Françoise Charbonneau
- D<sup>re</sup> Martine Raymond

### Comité de révision

- M<sup>me</sup> Marie-Hélène Desrosiers, présidente
- D<sup>r</sup> Serge Legault
- D<sup>re</sup> Lynne Nadeau
- D<sup>re</sup> Claire Gamache (substitut)

### Comité des ressources humaines

En date du 31 mars 2016, le président de ce comité n'avait pas encore été nommé.

- M. Jean Bélanger
- M<sup>me</sup> Nathalie Gadbois
- M. Jean Laliberté
- M<sup>me</sup> Grazia Maion
- M<sup>me</sup> Hélène Trudel

### Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

- M. Jean-Claude Beaudry, président
- M<sup>me</sup> Françoise Charbonneau
- M. Jean Laliberté
- M<sup>me</sup> Grazia Maion

## Comité de gestion des risques

Les activités de vigie des comités de gestion des risques des établissements intégrés ont été maintenues au cours de l'année 2015-2016 pour conserver un système local de surveillance et ainsi assurer la transition vers une réorganisation du fonctionnement de la gestion des risques dans le nouveau CISSS. Au total, 15 rencontres ont donc été tenues au cours de l'exercice au sein des différentes missions :

CSSS	3
CRDITED	4
HJR	4
CJ-CRD	4

### Principaux risques d'incidents et d'accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Au cours de l'année 2015-2016, 12 897 événements ont été déclarés, ce qui représente une diminution de 3 % par rapport à l'année précédente.

#### Total des déclarations

CISSS de Laval		CSSS		HJR		CRDITED		CJ-CRD	
P1 à P13		P1 à P13		P1 à P13		P1 à P13		P1 à P13	
2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
12 897	13 246	10 846	11 196	468	548	779	891	804	611
	↓ -3%		↓ -3%		↓ -15%		↓ -13%		↑ 32%

Le CJ voit une augmentation de 32 % du nombre de déclarations par rapport à l'an dernier. De plus, le nombre d'accidents avec conséquences a augmenté de 46 %. Cette hausse semble attribuable au phénomène grandissant d'automutilation observé chez les jeunes hébergés au CJ de Laval.

Les événements les plus graves ont touché 24 usagers et tous ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Douze événements ont été considérés comme « sentinelles ». La majorité des déclarations d'accidents (83 %) sont « sans conséquence » pour l'utilisateur. D'ailleurs, les événements « avec conséquences » permanentes pour l'utilisateur sont à la baisse dans toutes les missions du CISSS de Laval.

Les chutes et les médicaments sont les événements les plus nombreux et représentent respectivement 35 % et 28 % de ceux-ci. En termes d'incidence, ils sont suivis des catégories suivantes : traitements et intervention (7 %); agressions et maltraitance (3 %); effets personnels (2 %); matériel (2 %). Chacune des autres catégories répertoriées et non mentionnées dans ce présent rapport représente moins de 2 % du total de déclarations.

## Chutes et médicaments

Ces événements sont courants dans toutes les missions, mais ils présentent des caractéristiques particulières aux différentes clientèles.

- Des 4 545 chutes survenues, 82 % ont été sans conséquence pour l'utilisateur.
- 14 % des chutes ont été à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées.
- 2 % ont été à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés.
- 1 % ont été à l'origine de conséquences temporaires ayant un impact sur la nécessité et la durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
- 3 656 événements liés aux médicaments ont été déclarés, dont 98 % ont été sans conséquence pour l'utilisateur.

## Événements « sentinelles »

Douze situations présentant des événements « sentinelles », soit des situations indésirables significatives, ont été analysées en profondeur pour en évaluer les causes souches et implanter les actions nécessaires dans le but de revoir les processus associés et prévenir la récurrence.

Les principales retombées des plans d'action associés à ces situations sont les suivantes :

- Élaboration d'un protocole et d'une procédure de communication entre les intervenants d'un camp de séjour (mesure de répit) et ceux du Centre jeunesse de Laval lors d'événements indésirables.
- Ajout de mesures de supervision des usagers souffrant de dysphagie à l'Hôpital juif de réadaptation lors des repas.
- Mise en place d'un nouveau processus de traitement des requêtes en radiologie à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- Élaboration et implantation d'outils d'évaluation du delirium pour la clientèle hospitalisée.
- Révision de la pratique des infirmières en chirurgie d'un jour (CDJ) concernant l'administration sécuritaire des médicaments (soluté) chez la clientèle pédiatrique (formation, outils de travail révisés, nouvelle procédure).
- Évaluation de la conformité des « lève-personnes » dans un CHSLD.
- Révision des pratiques de collaboration médico-nursing au regard du prélèvement cytologique à la clinique de la santé de la femme du CLSC du Marigot.

## Recommandations et suivis

Aucune recommandation n'a été formulée au conseil d'administration au courant de l'année 2015-2016.

Par ailleurs, les différents comités de gestion des risques ont maintenu des liens étroits avec les instances responsables des priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incidents/accidents et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales.

## Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (transitoire)

Le CMDP compte 588 membres actifs.

- M<sup>me</sup> Josée Martineau, présidente (pharmacienne)
- D<sup>r</sup> Jean Rivest, vice-président (médecin de famille – Département de médecine familiale)
- D<sup>r</sup> Dennis Malcolm, trésorier (médecin de famille – service des soins intensifs)
- D<sup>r</sup> Nicolas Raymond, secrétaire (hémato-oncologue)
- M<sup>me</sup> Caroline Barbir, présidente-directrice générale
- D<sup>r</sup> Martin Jacques (médecin de famille – Département de médecine d'urgence)
- D<sup>re</sup> Lucie Opatrny, directrice des services professionnels
- D<sup>r</sup> Michel Mezrahi (médecin de famille - représentant CLSC)
- D<sup>r</sup> Patrick Montpetit (chirurgien général)
- D<sup>r</sup> Jean-Sébastien Roy (anesthésiologiste)

## Conseil des infirmières et des infirmiers

Le CII du CISSS de Laval est constitué de 1 638 infirmières et de 482 infirmières auxiliaires. Il a été légalement institué lors de l'adoption du Règlement le 8 octobre 2015.

### Infirmières élues :

- M<sup>me</sup> Julie Rodrigue, présidente (Direction des soins infirmiers)
- M<sup>me</sup> Nicole Dufresne, vice-présidente (Direction programmes déficiences)
- M<sup>me</sup> Sabrina Lavoie, trésorière (Direction des services professionnels)
- M<sup>me</sup> Julie Huard (Directions de soutien)
- M<sup>me</sup> Hélène Trudel (Direction programme jeunesse)
- M<sup>me</sup> Nancy Vachon (Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- Représentante de la Direction programme santé mentale et dépendance : à pourvoir

### Infirmières cooptées :

- M<sup>me</sup> Miriam Tessier (infirmière praticienne spécialisée)
- M<sup>me</sup> Nadia Tomaselli (représentante de la Direction programmes déficiences)
- Représentante de la Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées : à pourvoir

### Membres d'office :

- M<sup>me</sup> Caroline Barbir, présidente-directrice générale
- M<sup>me</sup> Mélissa Fournier, membre désignée du CIIA
- M<sup>me</sup> Marina Larue, directrice des soins infirmiers
- M<sup>me</sup> Carole Mongeau, présidente du CIIA

### Invités permanents :

- M. Mohammed Abbad, représentant du programme universitaire de sciences infirmières
- M<sup>me</sup> Isabelle Gauthier, représentante des collèges d'enseignement général et professionnel
- M<sup>me</sup> Nathalie Langlois, représentante des centres de formation professionnelle

## Conseil multidisciplinaire (transitoire)

Le CM compte 2 500 membres issus de 43 professions différentes réparties dans les diverses installations du CISSS de Laval.

- M<sup>me</sup> Carole Ducharme, présidente de l'exécutif transitoire du CM (thérapeute en réadaptation physique)
- M<sup>me</sup> Caroline Barbir, présidente-directrice générale
- M<sup>me</sup> Sylvie Bourassa, directrice des services multidisciplinaires
- M<sup>me</sup> Franca Coscia (physiothérapeute, spécialiste en activités cliniques)
- M<sup>me</sup> Chantal Guévremont (diététiste)
- M. Jean-François Payette, représentant du CM au conseil d'administration (travailleur social, chef de service équipe évaluation-orientation)
- M. Benoît Tétreault, directeur adjoint des services multidisciplinaires, volet pratique professionnelle
- M<sup>me</sup> Caroline Vallières (spécialiste en activités cliniques)

## Comité des usagers du centre intégré

Un processus d'élection a été mis en place et 11 membres provenant des comités des usagers continués (CUC) et des comités de résidents (CR) des établissements fusionnés ont été élus.

- M<sup>me</sup> Sophie Chenette, présidente
- M<sup>me</sup> Mélanie Bastien-Ouimet, vice-présidente
- M. Pierre Hamelin, secrétaire-trésorier
- M<sup>me</sup> Alana Beaulieu
- M<sup>me</sup> Lise Bédard
- M<sup>me</sup> Louise Courteau
- M<sup>me</sup> Huguette Dubé
- M. Robert Fauteux
- M<sup>me</sup> Lucie Fortin
- M<sup>me</sup> Geneviève Legault
- M<sup>me</sup> Claire Pagé

### 3.3. Faits saillants

Les faits saillants sont regroupés selon les orientations, les axes et les objectifs du plan stratégique du ministère de la Santé et de Services sociaux 2015-2020.

## ORIENTATION 1 : FAVORISER LES SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

### Plan régional de santé publique

L'optimisation des services de santé publique est un objectif important dans le cadre de la réorganisation en cours. Aussi, un plan détaillé permettant d'atteindre la cible d'optimisation du programme de santé publique à l'intérieur du CISSS a été complété et acheminé au Ministère. Ce plan prévoit notamment l'intégration des services de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne, conformément au Programme national de santé publique 2015-2025. Signalons aussi l'amorce en coresponsabilité avec la Ville de Laval d'un vaste processus de consultation et de mobilisation de tous les acteurs de la communauté en vue de se doter d'une politique régionale de développement social. L'expertise de l'Institut national de santé publique du Québec est mise à contribution dans cette démarche.

### AXE ♦ HABITUDES DE VIE

#### 1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et le cancer

Depuis plusieurs années, divers programmes de cessation tabagique fondés sur des données probantes et les meilleures pratiques sont déployés sur le territoire de Laval. Conséquemment, notre région continue à se démarquer, car seulement 10,1 % des jeunes de plus de 12 ans sont des fumeurs alors que la cible ministérielle est fixée à 16 %. Malgré le dépassement de cette cible, les efforts se poursuivent pour joindre un plus grand nombre de personnes. Nous désirons notamment réviser certains programmes et mettre en place divers projets d'amélioration qui nous permettront de mieux répondre aux besoins de la population.

### AXE ♦ PRÉVENTION DES INFECTIONS

#### 2. Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques

La Direction de santé publique du CISSS de Laval a soutenu le comité de travail de la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès des malades chroniques en produisant et diffusant divers outils au début de la campagne de vaccination 2015-2016.

Entre autres, la Direction de santé publique a poursuivi le projet « papillon », en collaboration avec les médecins et infirmières du Centre ambulatoire. Ce projet a pour objectif de promouvoir la vaccination auprès des personnes adultes ayant une maladie chronique. Cette année, il s'adresse aussi aux jeunes atteints de maladies chroniques par l'intermédiaire des cliniques externes de pédiatrie.

### 3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

La Direction de santé publique a poursuivi la surveillance, la vigie, les enquêtes épidémiologiques et les interventions préventives auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP), compte tenu de l'épidémie silencieuse qui sévit à Laval comme dans l'ensemble du Québec.

D'autres actions en prévention dans ce domaine ont aussi été réalisées, notamment le dépistage, la vaccination et la distribution du matériel de prévention et de protection auprès de populations vulnérables. Le déploiement des cliniques jeunesse à Laval s'est poursuivi, ce qui a favorisé la prévention des ITSS auprès des jeunes.

## ORIENTATION 2 : OFFRIR DES SERVICES ET DES SOINS ACCESSIBLES, INTÉGRÉS ET DE QUALITÉ AU BÉNÉFICE DES USAGERS

### AXE ♦ PREMIÈRE LIGNE ET URGENCE

#### 4. Améliorer l'accès aux soins et aux services de première ligne

##### 4.1 Info-social / Consultation téléphonique psychosociale 24/7

Depuis octobre 2015, les Lavallois de tout âge peuvent composer le 8-1-1 pour avoir un accès direct et confidentiel, en tout temps, à une consultation par des professionnels en intervention psychosociale du CISSS. Info-social répond également aux urgences, faisant appel aux différents services d'intervention de crise dans le milieu (ex. : Accès-cible, Urgence Jeunesse, etc.). Constituant une porte d'entrée supplémentaire pour la clientèle, Info-social contribue à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts par l'établissement.

##### 4.2 Réfugiés syriens

La communauté lavalloise a accueilli 1 318 réfugiés syriens dans le cadre de l'opération nationale de sécurité civile menée partout au Québec. Plusieurs services du CISSS ont été sollicités pour répondre aux besoins des familles de réfugiés. Une trentaine d'intervenants – infirmières, travailleurs sociaux, agentes administratives, bénévoles, interprètes, médecins et pharmaciens – ont travaillé avec grand professionnalisme pour répondre à cette demande, beaucoup plus importante que prévu.

#### **4.3 Groupes de médecins de famille et inscription de la population auprès d'un médecin de famille**

Le Département régional de médecine générale (DRMG), de concert avec les cliniques de médecins de famille du réseau territorial de Laval et le CISSS de Laval, a travaillé afin d'obtenir l'accréditation de douze groupes de médecine de famille (GMF) dans le cadre du nouveau programme GMF.

Ces instances ont aussi mis des efforts considérables pour augmenter le nombre de patients inscrits auprès d'un médecin de famille et améliorer l'accès des patients inscrits à leur médecin de famille.

#### **4.4 Cheminement de la clientèle amélioré**

Un projet majeur a été entrepris pour améliorer le cheminement de la clientèle à travers le CISSS de Laval. Plusieurs initiatives ont été mises en place et ont entraîné des gains à valeur ajoutée pour les usagers, dont une meilleure planification des congés et des transferts vers des milieux adaptés à leurs besoins.

Ainsi, la durée moyenne de séjour d'hospitalisation est passée de 7,1 jours en 2014-2015 à 6,5 jours en 2015-2016. Quant à l'unité où sont souvent hospitalisés les usagers requérant une réadaptation à l'Hôpital juif de réadaptation, la durée moyenne de séjour est passée de 12,2 jours en 2014-2015 à 10,1 jours en 2015-2016. De plus, le nombre de lits à l'Hôpital juif de réadaptation occupés par des patients en provenance de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé est passé de 36,3 lits en 2014-2015 à 47,3 lits en 2015-2016.

Finalement, la réorientation des usagers de l'urgence, dont le cas a été évalué prioritaire mais non-urgent, vers certaines cliniques médicales du territoire lavallois a favorisé l'accessibilité et la prise en charge médicale en évitant des séjours sur civière à l'urgence, améliorant ainsi la qualité des soins et services par une diminution des risques associés à l'hospitalisation et aux séjours sur civière (infections nosocomiales, déconditionnement, delirium, lésions de pression, etc.).

#### **4.5 Éviter les déplacements inutiles par ambulance pour les personnes en soutien à domicile**

En 2013, la Corporation d'Urgences-santé et le CISSS de Laval mettaient en place un projet pilote qui visait à éviter le transport ambulancier inutile d'un usager suivi à domicile et enregistré au service régional Info-Santé. Ce projet pilote a débuté en septembre 2013 avec 1 600 usagers. À ce jour, il a donné lieu à 881 échanges d'information entre Urgences-santé et Info-Santé, 586 évaluations par l'infirmière d'Info-Santé, 79 visites à domicile ainsi que 204 annulations de transport ambulancier.

Au moment d'écrire ces lignes, ce projet a mérité le Prix d'excellence des Chefs Paramédics du Canada pour la réalisation d'une initiative d'amélioration centrée sur le patient.

## 5. Réduire le temps d'attente à l'urgence

Des efforts considérables ont été déployés par l'ensemble des directions pour améliorer la trajectoire du patient et diminuer les délais d'attente à l'urgence. La durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence a baissé significativement et a atteint 16,69 heures au 31 mars 2016. De plus, l'ajout d'un médecin sur le quart de soir a contribué de façon significative à améliorer le délai de prise en charge médicale.

## AXE◆ SERVICES SPÉCIALISÉS

### 6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Afin d'assurer une gestion optimale de l'accès aux services spécialisés, le CISSS de Laval a nommé des responsables de la gestion de l'accès et mis en place, sous la responsabilité de la direction générale adjointe, un comité de coordination de l'accès. Ce comité suit de façon très rigoureuse les délais d'attente en chirurgie, en imagerie médicale, en endoscopie, en oncologie et en consultations spécialisées. Nous présentons dans les prochaines sections les réalisations les plus importantes de l'année.

#### 6.1 Accès priorisé aux services spécialisés (APSS)

L'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) est un ensemble de stratégies et de mécanismes permettant un accès aux services spécialisés à l'intérieur du délai approprié à la condition clinique de l'utilisateur. L'élément majeur de cette démarche repose sur l'existence d'un centre de répartition des demandes de service (CRDS). Depuis le 8 décembre 2014, les régions de Lanaudière, Laurentides et Laval (LLL) sont partenaires dans le cadre d'un projet pilote CRDS LLL. Plus de 1 500 requêtes d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie y ont été acheminées.

Une consolidation de ce projet est prévue dans la prochaine année. La région des Laurentides en sera la mandataire. Les travaux de transition ont été amorcés. À terme, le CRDS LLL traitera tous les premiers rendez-vous pour plus de 20 spécialités, et ce, dans les délais prescrits, selon la condition clinique de l'utilisateur.

#### 6.2 Programme accident vasculaire cérébral

Plusieurs équipes du CISSS de Laval ont travaillé, de concert avec des patients partenaires, afin d'obtenir l'accréditation ministérielle à titre de centre secondaire du continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC). Au moment d'écrire ces lignes, l'établissement a reçu sa désignation à ce titre pour une période de 4 ans.

Les normes d'accréditation ministérielles sont basées sur les meilleures pratiques et les données probantes et visent à améliorer le taux de survie et diminuer le risque de séquelles permanentes en simplifiant la trajectoire de soins et de services pour les personnes à risque ou ayant subi un AVC.

Parmi les réalisations significatives, notons l'amélioration du cheminement des patients, la création d'une équipe dédiée interdisciplinaire à l'unité de soins AVC, une meilleure adaptation des lieux physiques et des partenariats étroits avec plusieurs organismes communautaires, dont AVC-Aphasie Laval et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Grâce à ces partenariats, les personnes ayant subi un AVC qui ont terminé leur période de réadaptation active ont désormais accès au programme « La vie après un AVC ».

### 6.3 Délais d'attente en chirurgie

Le travail d'équipe et la mise en place de processus de suivi systématique ont permis au CISSS de Laval d'atteindre des délais d'attente inférieurs à six mois au 31 mars 2016. En chirurgie oncologique, 99,2 % des chirurgies sont effectuées dans un délai inférieur à 56 jours.

### 6.4 Hémodialyse

Durant la dernière année, des travaux ont été entrepris dans le but d'agrandir et de rénover le service d'hémodialyse pour pouvoir y ajouter 14 stations, qui permettront à la clientèle lavalloise de recevoir ces traitements à Laval.

### 6.5 Imagerie médicale

Plusieurs nouvelles acquisitions ont été faites dans le but d'offrir un meilleur accès aux services de radiologie diagnostique pour la population de Laval. D'abord, un deuxième appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) a été acheté pour mieux répondre à la demande d'examen, en hausse constante, en raison de la création du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL), situé à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Cet appareil a été utilisé pour les patients dès mai 2015. Son financement provient du Ministère, à hauteur de 2 800 000 \$, et de la Fondation Cité de la Santé, pour le montant de 1 000 000 \$, le solde étant assuré par l'établissement.

Le CISSS a aussi fait l'acquisition d'un tomographe à émission de positrons (TEP-TDM), aménagé à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Un financement total non récurrent de 5 765 862 \$ a permis l'achat et l'installation de cet appareil : 3,2 millions de dollars proviennent du MSSS et 2 millions de dollars de la Fondation Cité de la Santé.

Des travaux pour l'ajout et l'installation d'un troisième tomographe ont été entrepris durant la dernière année. Cet appareil, opérationnel depuis le 18 avril 2016, contribuera grandement à la réduction des délais d'attente pour un certain type d'examen.

## 7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Au cours de la dernière année, le programme de cancérologie du CISSS de Laval a été révisé et déposé à la direction générale de cancérologie du MSSS. Il définit l'offre de service actuel en cancérologie pour la région de Laval et précise les améliorations qui devront être faites à la trajectoire des personnes atteintes de cancer. Le programme est en cohérence avec les orientations du plan stratégique du MSSS ainsi qu'avec la vision et les valeurs du plan directeur en cancérologie.

## AXE ♦ SÉCURITÉ ET PERTINENCE

### 8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Le CISSS de Laval participe à l'ensemble des programmes de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) chapeautés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'année 2015-2016 a vu une amélioration globale des taux d'incidence de bactéries nosocomiales ciblées, qui sont tous inférieurs aux seuils ministériels établis, lorsqu'applicables. Des interventions organisationnelles et ciblées ont été entreprises en cours d'année pour freiner une augmentation des bactériémies panhospitalières et des transmissions de *Clostridium difficile* et de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM). Le suivi des interventions mises en place se poursuivra en 2016-2017 et d'autres mesures seront déployées.

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval

		2015-2016	2014-2015
Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD)	Taux d'incidence / 100 patients-période	CSL : <b>0,13</b> Regroupement <sup>1</sup> : 0,22 Provincial <sup>2</sup> : 0,25	<b>0,26</b>
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI)	Taux d'incidence / 1 000 jours-cathéter	CSL : <b>0,46</b> Regroupement : 0,40 Provincial : 0,12 Seuil ministériel = 3,3	<b>1,21</b>
Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (BAC-SARM)	Taux d'incidence / 1 000 jours-présence	CSL : <b>0,06</b> Regroupement : 0,10 Provincial : 0,13 Seuil ministériel = 0,62	<b>0,17</b>
Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BAC-TOT)	Taux d'incidence / 1 000 jours-présence	CSL : <b>4,33</b> Regroupement : 3,96 Provincial : 4,98	<b>4,82</b>
Infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections) / 10 000 jours-présence	CSL : <b>0,28</b> Regroupement : 0,29 Provincial : 0,16	<b>0,33</b>
	Taux d'incidence des infections nosocomiales / 10 000 jours-présence	0	<b>0,05</b>
Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Taux d'incidence / 10 000 jours-présence :	CSL : <b>5</b> Regroupement : 7 Provincial : 5,9 Seuil ministériel = 6,3	<b>4,7</b>
	• Hôpital de la Cité-de-la-Santé • Hôpital juif de réadaptation	3	-
Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections) / 10 000 jours-présence	CSL : <b>1,93</b> Regroupement : 9,92 Provincial : 9,31	<b>2,47</b>
	Taux d'incidence des infections nosocomiales / 10 000 jours-présence	CSL : <b>0,06</b> Regroupement : 0,10 Provincial : 0,16	<b>0,11</b>

## Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval

		2015-2016	2014-2015
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections) / 10 000 jours-présence	6,4 <i>Données locales seulement</i>	<b>5,3</b>
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/ 10 000 jours-présence	0,2 <i>Données locales seulement</i>	<b>0,3</b>
Gastroentérite d'allure virale	Éclosions (nombre) :		
	• Hôpital de la Cité-de-la-Santé	2	<b>6</b>
	• Centres d'hébergement (publics)	3	<b>3</b>
	• Hôpital juif de réadaptation	0	-
Syndrome d'allure grippal (SAG)/ <i>Influenza</i>	Éclosions (nombre) :		
	• Hôpital de la Cité-de-la-Santé	1	<b>4</b>
	• Centres d'hébergement (publics)	5	<b>9</b>
	• Hôpital juif de réadaptation	0	-

<sup>1</sup> Regroupement = hôpitaux comparables, mission non universitaire avec 250 lits ou plus

<sup>2</sup> Taux provincial = tous hôpitaux regroupés

La campagne de communication sur l'hygiène des mains, débutée en 2014-2015, s'est poursuivie durant la première année d'implantation du CISSS de Laval. En conformité avec les exigences d'Agrément Canada, un audit annuel a été effectué dans différentes installations du CISSS de Laval. Le taux de conformité global à l'hygiène des mains selon les pratiques exemplaires se situe à environ 48 %, ce qui est bien en dessous du taux ministériel visé de 80 %. L'équipe du service de prévention et contrôle des infections a investi beaucoup d'efforts afin d'offrir des formations aux équipes de soins pour éduquer le personnel aux bonnes pratiques relativement à l'hygiène des mains. Un travail de sensibilisation a été effectué à ce sujet auprès des équipes de gestion pour assurer la transmission de l'information aux équipes soignantes et le suivi au sein de leur personnel.

Des audits ponctuels et aléatoires sur la conformité à l'hygiène des mains, avec rétroaction immédiate au gestionnaire et à l'équipe de soins, ont également été effectués. Cette stratégie consistant à montrer en temps réel aux travailleurs de la santé le résultat de la surveillance est reconnue comme efficace pour améliorer le respect des recommandations sur l'hygiène des mains. Les efforts se poursuivront en 2016-2017.

## 9. Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés pour assurer la qualité des soins et éviter des interventions inutiles

La pertinence des soins est une préoccupation grandissante des systèmes de santé occidentaux. Le CISSS de Laval s'est engagé à soutenir les équipes médicales afin d'améliorer la pertinence des soins dispensés sur le territoire lavallois. Les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec (INESSS) portant sur l'usage judicieux de 14 analyses biomédicales ont été appliquées et la fréquence d'utilisation de certains examens ciblés a diminué jusqu'à 10 %. Différentes équipes travaillent sur l'utilisation de tests d'imagerie médicale pour des pathologies ciblées, la prescription de certaines médications ou le recours à d'autres analyses de laboratoire.

### AXE ♦ PERSONNES ÂGÉES

## 10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

En 2014-2015, la mise en œuvre d'un projet Lean Santé avait permis la mise en place d'une équipe dédiée au soutien à domicile (SAD) pour favoriser le retour à domicile de la clientèle non connue du SAD (SAPA) de plus de 75 ans. Cette équipe a maintenu la cadence en 2015-2016 en apportant une meilleure concertation interprofessionnelle concernant l'orientation de l'utilisateur lors de la planification du congé. Elle a également permis une meilleure concertation entre les professionnels du centre hospitalier et ceux du soutien à domicile en offrant une approche personnalisée et adaptée à la situation. Cette équipe a favorisé le retour à domicile de clientèles complexes et a ainsi évité des admissions en hébergement au cours de l'année 2015-2016.

Des gains importants ont été réalisés en ce qui concerne le pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée, et ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention. Cette proportion est passée de 42 % en 2014-2015 à 74 % cette année. Par ailleurs, le délai pour avoir accès à une évaluation en soutien à domicile est passé de 19 à 13,5 jours.

## 11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Le CISSS de Laval a implanté toutes les composantes attendues de l'approche adaptée à la personne âgée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Le niveau d'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) a atteint 65 % en 2015-2016.

## AXE ♦ PERSONNES VULNÉRABLES

### 12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant le choix des personnes

Étant donné les besoins croissants de la région en matière de soins de fin de vie, le CISSS de Laval a vu son offre de service de soins palliatifs augmentée de 18 lits, tous situés au Centre d'hébergement Rose-de-Lima, dans le secteur nord de Laval. Ces places supplémentaires viennent s'ajouter aux 24 places en soins palliatifs déjà disponibles sur le territoire de Laval, portant à 42 le nombre de lits désormais offerts aux personnes en fin de vie. Les premières personnes ont été accueillies au Centre d'hébergement Rose-de-Lima au cours de la semaine du 30 mars 2015.

### 13. Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

En ce qui a trait à la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, on constate que 91 % des demandes ont été traitées à temps, selon les standards ministériels, et ce, autant en 1<sup>re</sup> qu'en 2<sup>e</sup> ligne.

### 14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

#### Services santé mentale et dépendance

Le plan d'action en santé mentale est en cours de déploiement au sein du réseau territorial de services de Laval. Toutes les directions du CISSS sont mises à contribution pour mobiliser les partenaires dans le but de mettre en place les mesures demandées, notamment celle qui concerne la primauté de la personne dans toutes décisions et actions organisationnelles.

En vue d'améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves, le programme dispose du nombre de places exigées pour la région de Laval, tant en soutien d'intensité variable que pour le suivi intensif dans le milieu.

### 15. Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau

En ce qui concerne la dépendance, l'offre de service de détection et d'intervention précoce est bien implantée à Laval et répond aux critères prescrits par le Ministère. Cette année aura été marquée par le développement d'un nouvel outil d'évaluation spécialisée pour la clientèle du Centre de réadaptation en dépendance, soit le GAIN (Global Appraisal of Individual Needs). En plus d'évaluer le niveau de service requis en dépendance, il génère des impressions diagnostiques sur la santé mentale, physique et sociale qui sont fort utiles lors de l'élaboration du plan d'intervention.

Finalement, le comité intersectoriel en matière d'itinérance est très actif et a formalisé plusieurs mécanismes de collaboration entre les divers secteurs et acteurs impliqués dans la prévention ainsi que dans l'élaboration de protocoles liés à cette problématique.

## 16. Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence

Le CISSS de Laval, en collaboration avec les partenaires intersectoriels, a mis en place les stratégies nécessaires en vue de joindre la clientèle prise en charge en raison de situations de négligence. Ces stratégies répondent entièrement aux critères attendus par le MSSS et sont à l'étape d'évaluation et d'implantation.

Cette année, la Direction de la protection de la jeunesse a traité 3 018 signalements et le taux de rétention a été de 48,2 %. Un accent particulier a été mis sur les petits de 0-5 ans, par la vérification sur le terrain réalisée lors d'une visite à domicile.

### ORIENTATION 3 : IMPLANTER UNE CULTURE D'ORGANISATION INNOVANTE ET EFFICIENTE DANS UN CONTEXTE DE CHANGEMENT

#### AXE ♦ MOBILISATION DU PERSONNEL

## 17. Maintenir la mobilisation du personnel du CISSS de Laval en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte en évolution

Pour faire suite au plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux, le CISSS de Laval a mis en œuvre des actions visant la mobilisation de son personnel.

Dans le cadre de la démarche d'agrément entreprise avant le 1<sup>er</sup> avril 2015 par le CSSS de Laval, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et l'Hôpital juif de réadaptation, des sondages liés à la mobilisation et à la santé globale des employés ont été réalisés. Les taux de réponse aux sondages ont été de 38 % pour le personnel du CSSS de Laval, de 69 % pour le personnel de l'Hôpital juif de réadaptation et de 64 % pour le personnel du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED). Les résultats ont été diffusés aux employés et des plans d'action ont été élaborés pour améliorer la situation en tenant compte des préoccupations exprimées.

Les travaux liés au maintien de la certification Entreprise en santé - Élite se sont poursuivis pour la composante CRDITED alors que des démarches sont en cours pour les autres composantes du CISSS de Laval dans le but d'obtenir une première certification.

Dans un souci de mobilisation de l'ensemble de son personnel, le CISSS de Laval s'est assuré de l'informer des changements liés à la transformation. Différents outils de communication ont été utilisés : le bulletin d'information *Le Lien*, les rencontres des gestionnaires, la tournée de la PDG et de la PDGA et les rencontres d'équipe des gestionnaires avec leur personnel.

## 18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre

Le CISSS de Laval, dans le cadre d'une utilisation optimale de ses ressources humaines, a poursuivi ses efforts pour réduire le taux d'heures supplémentaires et le taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante.

Un plan d'action relatif à l'assurance-salaire a été adopté par le comité de direction à l'automne 2015. L'organisation agira sur la prévention, la formation de ses gestionnaires et la gestion médico-administrative des invalidités.

	2014-2015	2015-2016
Taux d'heures supplémentaires	3,08 %	2,90 %
Taux de main-d'œuvre indépendante	1,98 %	1,67 %
Taux d'assurance-salaire	5,51 %	6,45 %

## AXE ♦ ORGANISATION EFFICIENTE

### 19. Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau

Pour respecter l'objectif poursuivi par la LMRSSS d'alléger les structures administratives et la bureaucratie, les cibles de réduction du personnel d'encadrement pour le CISSS de Laval ont été basées sur des ratios d'encadrement applicables à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. La nouvelle structure organisationnelle du CISSS de Laval prévoit 299 postes de cadres, cadres supérieurs et hors-cadres, conformément aux balises ministérielles.

La présidente-directrice générale, en collaboration avec la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, a appliqué les mesures de stabilité d'emploi dans le respect de la Loi et des règlements en vigueur et à l'intérieur des délais prescrits.

Des services de transition de carrière ont été offerts aux personnes concernées. Divers outils et stratégies leur ont également été proposés pour les soutenir dans leur démarche de remplacement.

## 20. Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance

### 20.1 OPTILAB Lanaudière-Laurentides-Laval

Optilab est une démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux. Le modèle d'organisation appliqué à toutes les spécialités de la biologie médicale, soit la biochimie, l'hématologie, la microbiologie et la pathologie, propose un regroupement des laboratoires en grappes de services. Elle rassemblera les installations de plusieurs établissements, pour une offre de service concertée et complémentaire. Les régions de Lanaudière, Laurentides et Laval sont partenaires pour ce projet. Le laboratoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé à Laval a été désigné laboratoire serveur. Le projet est sous la responsabilité de madame Caroline Barbir, présidente-directrice générale du CISSS de Laval.

Depuis avril 2015, le comité directeur Optilab LLL s'est réuni à cinq reprises. Les travaux ont principalement touché les éléments suivants : le dossier d'affaires des systèmes d'information de laboratoire (SIL), la gouvernance permanente, l'harmonisation des plateformes analytiques, l'équipement, les immobilisations et le transport d'échantillons. Au cours des prochains mois, les travaux sur les SIL, la gouvernance et les équipements se poursuivront et les questions des ressources humaines et financières seront abordées.

### 20.2 Soutien à la transformation

Le bureau de soutien à la transformation a été mis en place pour faciliter la création du CISSS de Laval et effectuer le suivi des résultats liés aux attentes. Composée de professionnels en ressources humaines et gestion du changement, en planification et programmation et en amélioration continue, cette équipe interdisciplinaire permet à l'établissement :

- d'assurer la mise en place des éléments nécessaires à l'intégration des anciens établissements au sein de la nouvelle entité, et ce, tant en matière de processus administratifs que cliniques;
- d'engager le travail de transformation des pratiques et des processus tant au niveau administratif que clinique, en s'assurant de le faire dans une perspective de viabilité et d'adéquation à moyen et long terme;
- de gérer les risques inhérents à la transformation en s'assurant du maintien des services offerts à la population;
- de faire le suivi de l'évolution de la transformation et de l'évaluation de celle-ci;
- d'identifier et de prioriser les projets à portée transversale comportant une valeur ajoutée tangible en fonction des objectifs de la Loi et permettant l'autofinancement de l'équipe.

Plus de 150 heures de travail en atelier avec les cadres supérieurs et intermédiaires ont eu lieu. Ces rencontres ont permis de dresser un état de situation de l'établissement en regard de ses différents processus administratifs et cliniques pour établir un portrait diagnostic des enjeux de ressources humaines et identifier les enjeux cliniques et administratifs prioritaires.

## 21. Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient

Le CISSS de Laval met en place les fondements requis par le MSSS afin de pouvoir actualiser cet objectif.

## 22. Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels

### 22.1 Dossiers médicaux électroniques

Le MSSS s'est doté d'un programme incitatif à l'acquisition et à l'utilisation de dossiers médicaux électroniques (DME) intégrant le Dossier Santé Québec (DSQ) par les cliniciens œuvrant en première ligne.

Ce programme vise à permettre aux cliniciens ainsi qu'à la population québécoise de profiter des nombreux avantages attendus d'un système informatisé et intégré d'information clinique de première ligne.

Pour la région de Laval, près de 235 médecins et 46 infirmières ont adhéré à ce programme, contribuant ainsi à l'atteinte des cibles provinciales établies.

### 22.2 Dossier Santé Québec

Le déploiement des outils de la consultation du DSQ auprès des intervenants autorisés s'est poursuivi dans les différents sites cliniques de la région, ce qui a permis d'atteindre la cible fixée.

Plus de 2 000 médecins et autres professionnels de la santé de la région ont maintenant accès aux renseignements du DSQ, soit les données de laboratoires, d'imagerie médicale et les profils pharmaceutiques, permettant ainsi d'intervenir rapidement et d'assurer un suivi de qualité auprès de leurs patients.

## 4. ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

- ★ Résultat égal ou supérieur à 100 %
- ◆ Résultat égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 %
- Résultat inférieur à 90 %
- ☒ Données non disponibles ou cibles non définies

No indicateur	Description	Résultats 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultats 2015-2016	Atteinte de l'engagement	Commentaires
<b>Santé publique</b>						
<b>1.01.13 EG2</b>	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	94,1 %	85 %	97 %	★	
<b>1.01.14 EG2</b>	Proportion des enfants recevant en CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	92,9 %	91 %	N/D	s. o.	Retrait temporaire de l'indicateur par le MSSS
<b>1.01.15 EG2</b>	Proportion des enfants recevant en CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	83,3 %	90 %	N/D	s. o.	Retrait temporaire de l'indicateur par le MSSS
<b>1.01.19.01 PS</b>	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i> (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	★	
<b>1.01.19.02 PS</b>	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	★	

No indicateur	Description	Résultats 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultats 2015-2016	Atteinte de l'engagement	Commentaires
<b>1.01.19.03 EG2</b>	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	★	
<b>1.01.24 PS</b>	Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans	s. o.	1 658	1 968	★	
<b>1.01.25 EG2</b>	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	★	
<b>Services généraux</b>						
<b>1.02.04 EG2</b>	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de 4 minutes ou moins	s. o.	90 %	68,2 %	■	Actions en cours: Mise en place des activités de formation et de coaching; Recrutement de ressources humaines
<b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)</b>						
<b>1.03.07.01 PS</b>	Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	★	

No indicateur	Description	Résultats 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultats 2015-2016	Atteinte de l'engagement	Commentaires
<b>1.03.10 PS</b>	Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	0 %	85 %	0 %		La méthode de calcul pour cet indicateur est la suivante : le nombre de territoires de RLS ayant implanté à 80 % et plus les composantes du RSIPA multiplié par 100, puis divisé par le nombre de territoires de RLS. Considérant que l'implantation au CISSS de Laval est de 65 %, le résultat inscrit pour l'année est de 0 %.
<b>Soutien à domicile de longue durée</b>						
<b>1.03.11 PS</b>	Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	s. o.	7 253	7 047		Actions en cours : Ajout de personnel : le contrôle de la qualité des données et la formation du personnel ont été mis en place.
<b>1.03.12 PS</b>	Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée et ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	s. o.	90 %	73,8 %		
<b>DI-TSA-DP</b>						
<b>1.45.45.02 EG2</b>	Taux des demandes de services traitées en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	N/D	90 %	100 %		

No indicateur	Description	Résultats 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultats 2015-2016	Atteinte de l'engagement	Commentaires
<b>1.45.45.03 EG2</b>	Taux des demandes de services traitées en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	N/D	90 %	96,1 %	★	
<b>1.45.45.04 EG2</b>	Taux des demandes de services traitées en CLSC, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	N/D	90 %	93,6 %	★	
<b>Dépendance</b>						
<b>1.07.04 EG2</b>	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	73,8 %	80 %	85,1 %	★	
<b>1.08.13 PS</b>	Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	s. o.	180	313	★	
<b>1.08.14 PS</b>	Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	s. o.	131	131	★	
<b>Santé physique-Urgence</b>						
<b>1.09.01 PS</b>	Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	18,97	12	16,69	■	Bien que l'engagement annuel ne soit pas atteint, l'amélioration des résultats par rapport à l'an dernier est reconnue
<b>1.09.43 PS</b>	Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures.	43,1 %	43,1 %	42,3 %	◆	

No indicateur	Description	Résultats 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultats 2015-2016	Atteinte de l'engagement	Commentaires
<b>1.09.44 PS</b>	Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est moins de 4 heures	44,1 %	44,1 %	46,1 %	★	
<b>Santé physique-Soins palliatifs et de fin de vie</b>						
<b>1.09.05 PS</b>	Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	617	593	700	★	
<b>1.09.45 PS</b>	Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	s. o.	42	42	★	
<b>Santé physique-Cardiologie tertiaire</b>						
<b>1.09.08A EG2</b>	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie A	100 %	100 %	100 %	★	
<b>1.09.08B EG2</b>	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie B	100 %	90 %	100 %	★	
<b>Santé physique-Services de première ligne</b>						
<b>1.09.25 PS</b>	Nombre total de GMF accrédités	10	12	10	■	12 GMF ont été accrédités en avril 2016, mais au 31 mars 2016, 10 étaient accrédités.
<b>1.09.27 PS</b>	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	62,3 %	70 %	66,6 %	◆	
<b>Santé physique-Chirurgie</b>						
<b>1.09.32.00 PS</b>	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	0	0	★	

No indicateur	Description	Résultats 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultats 2015-2016	Atteinte de l'engagement	Commentaires
<b>1.09.33.01</b> PS	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	75,6 %	90 %	76 %		Bien que le résultat soit sous la cible, il représente une amélioration de 5 % depuis la même période l'an dernier. Pour des raisons médicales et cliniques, plusieurs cas en urologie doivent attendre plus de 28 jours avant la chirurgie.
<b>1.09.33.02</b> EG2	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	98,8 %	100 %	99,2 %		
<b>Santé physique-Imagerie médicale</b>						
<b>1.09.34.00</b> PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente de moins de 3 mois pour chacun des types d'examens diagnostiques	58,8 %	90 %	72,04 %		Considérant les différents types d'examens (9), l'engagement est atteint pour la majorité. Toutefois,
<b>1.09.35.00</b> EG2	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour chacun des types d'examens diagnostiques	89,7 %	90 %	87,9 %		l'atteinte pour certains types d'examens (scopies, échographies cardiaques, autres
<b>1.09.36.00</b> EG2	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour chacun des types d'examens diagnostiques	89,2 %	90 %	89,72 %		échographies) est précaire, malgré une production supplémentaire. Des actions sont menées pour atteindre les engagements.

No indicateur	Description	Résultats 2014-2015	Engagement 2015-2016	Résultats 2015-2016	Atteinte de l'engagement	Commentaires
<b>1.09.37.00 EG2</b>	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour chacun des types d'examens diagnostiques	46,3 %	90 %	54,8 %		L'équipe de gestion a entrepris des actions et a mis en place un plan de récupération du retard.
<b>Hygiène et salubrité</b>						
<b>2.02.02 EG2</b>	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %		
<b>Ressources humaines</b>						
<b>3.01 PS</b>	Ratio d'heures d'assurance-salaire	s. o.	5,42 %	6,47 %		Un plan d'action est en cours
<b>3.05.02 PS</b>	Taux d'heures supplémentaires	s. o.	3,09 %	3,01 %		
<b>3.06.00 PS</b>	Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	s. o.	1,68 %	1,45 %		
<b>Ressources technologiques</b>						
<b>6.01.01 EG2</b>	Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	92 %	95 %	96 %		

## Résultats du chapitre 3 de l'entente de gestion et d'imputabilité

### Fiche de reddition de comptes 2015-2016

<b>Section 1</b>	<b>Mise en œuvre de la Loi</b>
------------------	--------------------------------

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement</b>
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

1.6 Le renouvellement des privilèges des médecins et des dentistes de quatre départements sera présenté au CA du CISSS de Laval, le 15 juin 2016 pour adoption.

**Nom du responsable** : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et Direction des services professionnels

**Date** : 2016-05-27

**Fiche de reddition de comptes 2015-2016**

<b>Section 2</b>	<b>Santé publique</b>
------------------	-----------------------

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement des résultats</b>
2.1 Priorité régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

**Nom du responsable** : Direction santé publique

**Date** : 2016-05-20

**Fiche de reddition de comptes 2015-2016**

<b>Section 3</b>	<b>Services sociaux</b>
------------------	-------------------------

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement</b>
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience - Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signées avec les autres établissements, le cas échéant	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.6 Personnes âgées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.7 Personnes âgées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.8 Personnes âgées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.9 Personnes âgées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

3.2 Le bulletin de suivi des ententes de gestion et d'imputabilité du 4 avril 2016, volume 11, numéro 42, fait mention d'un report de la date de validation des grilles de reddition de compte numéro 805 sur les programmes d'intervention en négligence, au 17 juin 2016. La validation des grilles sera complétée pour cette date.

**Nom du responsable :** Direction programme jeunesse

**Date :** 2016-05-27

**Fiche de reddition de comptes 2015-2016**

<b>Section 4</b>	<b>Services de santé et médecine universitaire</b>
------------------	--

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement</b>
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

**Nom du responsable** : Direction programme santé mentale et dépendance et Direction des soins infirmiers

**Date** : 2016-05-27

**Fiche de reddition de comptes 2015-2016**

<b>Section 5</b>	<b>Finances, Immobilisations et budget</b>
------------------	--

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement</b>
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

**Nom du responsable** : Direction des services techniques

**Date** : 2016-05-27

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

<b>Section 6</b>	<b>Coordination</b>
------------------	---------------------

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement</b>
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Bilan des activités	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

**Nom du responsable :** Direction des services techniques

**Date :** 2016-05-27

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

<b>Section 7</b>	<b>Planification, performance et qualité</b>
------------------	--

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement</b>
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

**Nom du responsable** : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

**Date** : 2016-06-01

**Fiche de reddition de comptes 2015-2016**

<b>Section 8</b>	<b>Technologies de l'information</b>
------------------	--------------------------------------

<b>Priorité</b>	<b>Livrable attendu</b>	<b>État d'avancement</b>
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan de soutien	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.4 Rehaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	4 – État de santé des projets	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

**Commentaires** pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

8.5 Le bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles (BARRI) est requis par le MSSS pour le 30 juin 2016. Il sera complété et transmis selon la date requise.

8.7 L'avancement pour la mise à niveau des postes de travail est de 45 %. L'échéancier prévu est le 31 décembre 2016.

**Nom du responsable :** Direction des ressources informationnelles

**Date :** 2016-05-27

## 5. GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

---

### 5.1. Visite d'agrément

---

Trois des quatre composantes du CISSS ont reçu la visite d'un organisme accréditeur au cours du dernier exercice. Le tableau ci-dessous présente les faits saillants de ces visites.

	Organisme accréditeur	Date de la visite	Décision	Conformité
<b>CSSS de Laval</b>	Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément	13 – 18 septembre 2015	Agréé	98,4 %
<b>Hôpital juif de réadaptation</b>	Agrément Canada	27 septembre - 1 <sup>er</sup> octobre 2015	Agréé	96,1 %
<b>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Laval</b>	Conseil québécois d'agrément	26 – 29 octobre 2015	Agréé	Aucun processus non maîtrisé 5 recommandations

Aucune recommandation ne devait être appliquée pour l'année 2015-2016. Toutefois, une synthèse de l'ensemble des rapports a été déposée à l'automne 2015 au comité de direction et au conseil d'administration de l'établissement pour assurer le suivi des recommandations au cours de l'année 2016-2017. Ces documents sont disponibles à l'adresse suivante :

[http://www.lavalensante.com/acces\\_rapide/documentation/rapports\\_et\\_enquetes.html](http://www.lavalensante.com/acces_rapide/documentation/rapports_et_enquetes.html)

### 5.2. Sécurité des soins et services

---

#### Déclaration et divulgation des incidents/accidents

Au cours de l'année 2015-2016, plus de trente rencontres ont été tenues pour la formation sur différents aspects de la gestion des risques, tels que : la déclaration d'événements, les principes de gestion des risques, la culture de non-blâme et la divulgation. Plus de 300 employés ont participé à ces rencontres.

#### Mesures de contrôle

Le comité de coordination des mesures de contrôle du CISSS a été mis sur pied en janvier 2016. Il a pour mandat d'assurer la mise en place des meilleures pratiques, en conformité avec le cadre normatif et légal. Il est composé de représentants des quatre programmes sociaux et de réadaptation (jeunesse, déficiences, soutien à l'autonomie des personnes âgées et santé mentale et dépendances) ainsi que de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des services professionnels.

Un portrait régional d'utilisation des mesures de contrôle a été réalisé en février 2016. En voici les principaux constats :

- Politiques et procédures conformes au Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle (MSSS, 2015) disponibles et appliquées dans chacune des installations du CISSS de Laval.
- Plans de développement des ressources humaines incluant des activités de formation sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, la pacification de crise, l'intervention en contexte d'agressivité et l'installation sécuritaire des contentions.
- Registres statistiques permettant de mesurer différents indicateurs, dont le nombre d'utilisateurs pour lesquels une mesure de contrôle a été utilisée.
- Enjeux et défis communs, notamment l'encadrement des pratiques en ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) de même qu'à domicile, pour l'ensemble des clientèles.

Des travaux d'amélioration continue sont en cours dans plusieurs équipes et des résultats tangibles ont été atteints. Ils s'observent par une baisse du taux d'utilisateurs sous contention ou placés en isolement dans plusieurs secteurs, notamment en psychiatrie courte durée, en centres d'hébergement et auprès de la clientèle déficiente intellectuellement à la Résidence Louise-Vachon.

Enfin, mentionnons que le Protocole d'application des mesures de contrôle à domicile pour la clientèle jeunesse DI-TSA-DP a été reconnu par Agrément Canada comme étant une pratique exemplaire. À l'écriture de ces lignes, le CISSS de Laval s'est mérité le prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie « Sécurité des soins et des services » (prix Isabel-et-Michèle-Beauchemin-Perreault) pour ce protocole.

### Vérification externe au Centre jeunesse de Laval

Un vérificateur indépendant a été nommé en février dernier par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie à la suite d'un certain nombre de cas très médiatisés de fugues de jeunes filles sous la responsabilité du Centre jeunesse de Laval. Cette vérification visait à s'assurer que toutes les procédures d'encadrement et tous les protocoles pour éviter les fugues soient appliqués et respectés.

Le rapport du vérificateur, remis un mois plus tard, reconnaît que le Centre jeunesse de Laval a respecté en tout temps les règles et procédures.

En lien avec les recommandations du rapport du vérificateur, les équipes du CISSS de Laval travaillent avec l'ensemble des intervenants du milieu afin de déterminer, implanter et harmoniser les meilleures pratiques en matière de fugue et d'exploitation sexuelle. Le rapport a fait ressortir l'importance de consolider la collaboration intersectorielle, ce que le nouveau programme québécois Prévention Jeunesse permettra de faire. Il indique que les centres jeunesse n'ont pas attendu d'être sous l'œil des médias pour se questionner sur le phénomène des fugues, tout en relevant qu'il y a néanmoins matière à ajuster certaines pratiques.

À la lumière des recommandations, et afin de donner suite à un plan d'action soutenant celles-ci, quatre axes sont définis :

1. L'identification des meilleures pratiques en soutien à l'intervention
2. L'appropriation et le transfert des connaissances
3. Des actions concertées avec les différents acteurs externes organisationnels et communautaires
4. Un processus clinique réaffirmant la place des jeunes et de leurs familles au centre des décisions

### Recommandations du coroner

Quatre rapports établis par le coroner ont été traités au CISSS de Laval au cours du dernier exercice. L'application des recommandations du coroner a porté sur l'évaluation de certains actes médicaux par le CMDP, l'assurance d'une transmission efficace et sécuritaire de l'information clinique aux médecins et l'ajout de capsules de formation et d'activités de mise à jour pour le personnel de l'urgence, particulièrement celui du triage. Les correctifs ont été soumis aux personnes responsables et un suivi a été fait auprès du coroner.

### 5.3. Mises sous garde

Le CISSS de Laval détient des installations pouvant accueillir les personnes mises sous garde en vertu de l'article 6 ou 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Le tableau suivant présente les principaux cas de mises sous garde sur le territoire de Laval en 2015-2016 :

	Nombre de cas
Demandes de mises sous garde préventive ou provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique	2
Demandes de mises sous garde en établissement autorisées par la Cour du Québec en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec	75
Demandes de mises sous garde présentées au Tribunal administratif du Québec par l'établissement	85
Usagers visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée	68

### 5.4. Plaintes et promotion des droits

Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Web du CISSS de Laval à l'adresse suivante :

[www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

## 5.5. Information et consultation de la population

### Partenariat de soins et services avec les usagers

Le CISSS de Laval poursuit l'implantation de l'approche de partenariat de soins et services avec les usagers qu'il a amorcée. À cet effet, la Direction des services multidisciplinaires s'est vu confier la responsabilité d'adapter la gouvernance clinique du comité de coordination du partenariat de soins et services afin qu'elle soit représentative du nouveau plan d'organisation clinique. Deux usagers partenaires font partie de ce comité.

Grâce au recrutement, à la formation et à l'accompagnement de nouveaux usagers, l'établissement peut maintenant compter sur la participation de 20 usagers partenaires. Plusieurs d'entre eux ont participé à des travaux visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services. À titre d'exemples, mentionnons :

- la participation à l'amélioration du processus de cheminement de la clientèle hospitalisée lors du congé, particulièrement en regard de l'utilisation des fauteuils et civières de départ;
- la mise en place de comités visant l'amélioration de l'efficacité du travail d'équipe avec la clientèle;
- l'implication d'usagers partenaires pour coanimer des groupes auprès de la clientèle à risque de maladies chroniques;
- la contribution d'un proche partenaire pour soutenir l'organisation et la qualité des services lors des soins en fin de vie;
- l'intégration d'usagers partenaires au comité de coordination en oncologie;
- la contribution d'usagers partenaires à la révision de processus visant une meilleure prévention des infections.

Par ailleurs, le CISSS de Laval a signé une entente d'accompagnement avec la Direction collaboration et partenariat usagers (DCPP) de l'Université de Montréal. D'une durée de 12 à 18 mois, cette entente accélérera l'intégration du partenariat avec les usagers pour améliorer tant l'organisation des services que la qualité des pratiques cliniques, notamment au sein des équipes interdisciplinaires.

Le déploiement du site Web *Discutons Santé*, développé par des chercheurs du CISSS de Laval, s'avère également une pratique de pointe, en plein essor, qui améliorera le partenariat et l'efficacité des services auprès des usagers au cours des années à venir.

### Communications

Dans le dernier exercice, le CISSS de Laval a répondu à environ 1 200 demandes de renseignements provenant de la population par l'entremise de son service des communications. Il a publié 17 communiqués de presse, dont 9 ont été diffusés par la Direction de santé publique aux médias régionaux et nationaux pour protéger, maintenir ou améliorer l'état de santé et de bien-être de la population. La vaccination contre la grippe, l'offre de services cliniques et préventifs en matière de santé sexuelle au Collège Montmorency, les programmes déployés pour réduire l'insécurité alimentaire, les ressources lavalloises en cessation tabagique figurent parmi les sujets traités.

On dénombre 50 230 visites sur le site Web [lavalensante.com](http://lavalensante.com), lequel présente une foule de renseignements concernant les services offerts par le réseau de santé et de services sociaux lavallois et la façon d’y accéder ainsi que des conseils santé. Le CISSS de Laval est également actif sur les principales plateformes de médias sociaux.

À noter que les outils de communication de l’établissement ont été adaptés aux règles relatives au Programme d’identification visuelle du gouvernement du Québec.

Signalons enfin la tenue de l’assemblée annuelle d’information au public du CISSS qui s’est déroulée le 21 janvier 2016.

### Évaluation de la satisfaction

Au cours du dernier exercice, plus de 3 500 usagers, parents ou proches dans tous les secteurs de l’organisation ont répondu à des sondages dans le cadre de visites d’agrément ou d’un programme d’amélioration continue de services. L’exercice, réalisé par des sondages postaux, des sondages téléphoniques menés par une firme externe ou des questionnaires remis aux résidents des centres d’hébergement, a permis de mieux connaître la satisfaction en regard des services. Les résultats détaillés ont été communiqués aux équipes des secteurs sondés. Ces dernières ont travaillé activement à la définition d’objectifs d’amélioration des soins et services aux usagers. Un programme organisationnel d’évaluation de l’expérience de la clientèle, comportant des questionnaires harmonisés d’évaluation de l’expérience client, sera développé au cours du prochain exercice.

## 6. SOINS DE FIN DE VIE

L'établissement a mis sur pied un comité élargi pour l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie et des sous-groupes de travail qui ont permis notamment l'élaboration d'une politique et d'un programme clinique. De plus, un comité stratégique de formation soins palliatifs et de fin de vie a été mis en place pour développer des activités de formation répondant aux besoins particuliers du personnel, des usagers et de leur famille ainsi que de la population. Au total, 34 ateliers ont été organisés et 381 personnes ont assisté aux formations, dont 25 pharmaciens.

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		Centre hospitalier	Centre d'hébergement	À domicile	Maison soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016	399				s. o.
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016		219			s. o.
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016			931		s. o.
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016				214	s. o.
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées pour la période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016					3
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées pour la période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016					8
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées pour la période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016					3
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées, et les motifs, pour la période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016 <sup>1</sup>					5

<sup>1</sup> Patient décédé en cours de démarche (1), patient a changé d'avis (1), patients ont opté pour sédation palliative continue (2), second avis médical a jugé demande non admissible (1)

## 7. RESSOURCES HUMAINES

---

### 7.1. Ressources humaines de l'établissement

La mise en place de la nouvelle structure organisationnelle a entraîné l'abolition de 168 postes de cadres et de hors-cadres. De ce nombre, 112 sont des postes administratifs et 56 sont des postes cliniques. La PDG, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, a appliqué les mesures de stabilité d'emploi dans le respect de la Loi et des règlements en vigueur et des délais prescrits.

Un total de 112 cadres et hors-cadres ont été replacés au sein du réseau; 8 personnes ont choisi de quitter le secteur de la santé et des services sociaux et 32, de prendre leur retraite. Il reste 6 cadres en stabilité d'emploi.

Des services de transition de carrière leur ont été offerts. Divers outils et stratégies leur sont également proposés pour les soutenir dans leur démarche de remplacement. Les plans de remplacement approuvés par l'établissement ont été transmis au Ministère dans les délais prescrits. De même, les dispositions de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic ont été appliquées dans les délais prescrits.

## Effectifs de l'établissement

ÉQUIVALENT TEMPS COMPLET	CSSS		HÔPITAL JUIF		CENTRE JEUNESSE		CRDITED		ASSS DE LAVAL	TOTAL CISSS	
	EXERCICE EN COURS	EXERCICE ANTÉRIEUR	EXERCICE ANTÉRIEUR	EXERCICE EN COURS	EXERCICE ANTÉRIEUR						
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2015	2016	2015
<b>Cadres</b>											
Temps complet	199	174	16	23	60	76	24	28	11	299	312
Temps partiel (a)	7,5	7,4	0	1,66	0	0	0	0	0	7,5	9,06
En stabilité d'emploi	4	0	1	1	1	0	0	0	0	6	1
<b>Employés réguliers</b>											
Temps complet	3 162	3 118	240,02	236	570	524	261	268	93,2	4 233,02	4 239,2
Temps partiel (a)	1 340	1 260	87,41	95,85	115,54	98,08	34,34	21,8	0	1 577,29	1 475,73
En sécurité d'emploi	0	0	0,8	0	0	1	0	0	0	0,8	1
<b>Occasionnels</b>											
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 447 367	1 366 870	84 935	95 904	313 709	455 496	109 441	115 213	2184	1 955 452	2 035 667
Équivalent temps complet (b)	793	748	47	52,49	172	249	60	63	1,2	1 071	1 113,69

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : le nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : le nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures.

## 7.2. Gestion et contrôle des effectifs

Le CISSS de Laval n'a pas atteint en 2015-2016 la cible de réduction de ses heures rémunérées de 1 % par rapport à l'exercice financier précédent, comme prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE) pour cette même période.

Cet écart de plus de 235 000 heures rémunérées avec la cible fixée s'explique par plusieurs causes dont les développements de services, la réduction de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et une hausse importante des remplacements liée à l'augmentation des avantages sociaux, notamment de l'assurance-salaire qui a augmenté de plus de 100 000 heures.

Les principaux développements ont été, entre autres, l'ajout de services de santé au Centre de détention Leclerc, l'ouverture de l'Info-social, l'intensification des services aux réfugiés, l'annualisation des services de professionnels en GMF et le projet de numérisation des archives en CLSC.

Le CISSS de Laval a mis en place un plan d'action afin d'atteindre un taux d'assurance-salaire qui respecte la cible de l'entente de gestion.

### Contrats de service

	Nombre	Valeurs
Contrat de services avec une personne physique	16	741 229,09 \$
Contrat de services avec un contractant autre qu'une personne physique	55	7 426 494,60 \$
Total des contrats de services	71	8 167 723,69 \$

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars					
	2014-04-06 au 2015-04-04			2015-04-05 au 2016-04-02		
	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées	Nombre ETC	Nombre individus
1. Personnel d'encadrement	2014-2015	617 580	2 026	619 606	341	398
	2015-2016	603 570	2 200	605 769	333	409
	Variation	(2,3 %)	8,6 %	(2,2 %)	(2,4 %)	2,8 %
2. Personnel professionnel	2014-2015	1 822 463	5 820	1 828 283	1 010	1 334
	2015-2016	1 876 097	6 625	1 882 722	1 040	1 357
	Variation	2,9 %	13,8 %	3,0 %	3,0 %	1,7 %
3. Personnel infirmier	2014-2015	3 119 798	116 735	3 236 533	1 683	2 348
	2015-2016	3 181 133	111 857	3 292 990	1 715	2 387
	Variation	2,0 %	(4,2 %)	1,7 %	1,9 %	1,7 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-2015	5 882 854	114 243	5 997 097	3 215	4 570
	2015-2016	5 907 518	102 359	6 009 877	3 229	4 587
	Variation	0,4 %	(10,4 %)	0,2 %	0,4 %	0,4 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-2015	1 022 566	9 705	1 032 272	523	822
	2015-2016	1 027 916	8 477	1 036 393	526	808
	Variation	0,5 %	(12,7 %)	0,4 %	0,4 %	(1,7 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-2015	30 487	93	30 579	17	116
	2015-2016	24 545	24	24 568	13	95
	Variation	(19,5 %)	(74,6 %)	(19,7 %)	(19,6 %)	(18,1 %)
<b>Total du personnel</b>	<b>2014-2015</b>	<b>12 495 748</b>	<b>248 622</b>	<b>12 744 370</b>	<b>6 789</b>	<b>9 284</b>
	<b>2015-2016</b>	<b>12 620 779</b>	<b>231 541</b>	<b>12 852 320</b>	<b>6 856</b>	<b>9 380</b>
	<b>Variation</b>	<b>1,0 %</b>	<b>(6,9 %)</b>	<b>0,8 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>

## 8. RESSOURCES FINANCIÈRES

---

### 8.1. États financiers

#### Rapport de la direction

Les états financiers du Centre intégré de santé et de service sociaux de Laval 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 comme 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 CISSS de Laval 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. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La présidente-directrice générale,



Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

Le directeur des ressources financières,



Éric Champagne, CPA, CGA

**AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL**

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du CISSS de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2016 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

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

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

**Responsabilité de l'auditeur**

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

**Opinion avec réserve**

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du CISSS de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du CISSS de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2016. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures et entre l'établissement et un partenaire privé sont comptabilisés respectivement comme des contrats de location-exploitation et comme des dépenses de transfert, 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. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 et 2015 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CISSS de Laval au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe d'autre point indiquant que, sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes interétablissements, des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du CISSS de Laval et à partir desquels a été créé CISSS de Laval. Nous n'avons pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

*Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.* <sup>1</sup>

Montréal

Le 29 juin 2016

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A11747

## Résultats financiers

### ÉTAT DES RÉSULTATS

« NON AUDITÉES »

	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 MSSS (FI:P408)	1	632 848 220	626 140 162	31 504 275	657 644 437	629 394 282
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	202 606	202 606		202 606	202 606
Contributions des usagers	3	38 589 619	39 423 370	XXXX	39 423 370	38 542 644
Ventes de services et recouvrements	4	7 353 955	7 565 678	XXXX	7 565 678	7 214 268
Donations (FI:P294)	5	555 725	663 072	1 011 924	1 674 996	2 676 288
Revenus de placement (FI:P302)	6	212 000	966 450		966 450	935 290
Revenus de type commercial	7	6 680 520	6 544 880		6 544 880	6 419 907
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	12 446 680	14 500 702		14 500 702	13 741 906
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>698 889 325</b>	<b>696 006 920</b>	<b>32 516 199</b>	<b>728 523 119</b>	<b>699 127 191</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	466 187 456	471 832 027	XXXX	471 832 027	462 452 473
Médicaments	14	21 287 267	23 029 429	XXXX	23 029 429	21 467 699
Produits sanguins	15	5 523 322	6 402 589	XXXX	6 402 589	5 207 277
Fournitures médicales et chirurgicales	16	29 389 739	31 064 191	XXXX	31 064 191	31 557 422
Denrées alimentaires	17	5 324 392	5 318 534	XXXX	5 318 534	5 041 506
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	49 698 225	48 105 539	XXXX	48 105 539	44 075 344
Frais financiers (FI:P325)	19			9 322 262	9 322 262	8 994 761
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	5 861 656	9 347 211	3 746 019	13 093 230	13 394 059
Créances douteuses	21	50 000	646 808	XXXX	646 808	371 989
Loyers	22	7 469 907	7 993 875	XXXX	7 993 875	8 075 129
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	19 918 576	19 918 576	18 844 575
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	95 475	95 475	794 520
Dépenses de transfert	25	12 839 802	23 733 534	XXXX	23 733 534	10 191 679
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	95 112 412	66 589 563		66 589 563	78 743 809
<b>TOTAL (L. 13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>698 744 178</b>	<b>694 063 300</b>	<b>33 082 332</b>	<b>727 145 632</b>	<b>709 212 242</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>145 147</b>	<b>1 943 620</b>	<b>(566 133)</b>	<b>1 377 487</b>	<b>(10 085 051)</b>

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

## ÉTAT DES RÉSULTATS

« NON AUDITÉES »

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
<b>REVENUS</b>						
Subventions MSSS (P362)	1	632 848 220	625 656 818	483 344	626 140 162	596 248 861
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	202 606		202 606	202 606	202 606
Contributions des usagers (P301)	3	38 589 619	39 423 370	XXXX	39 423 370	38 542 644
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	7 353 955	7 565 678	XXXX	7 565 678	7 214 268
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	555 725	663 072		663 072	1 276 087
Revenus de placement (P302)	6	212 000	947 766	18 684	966 450	935 114
Revenus de type commercial (P351)	7	6 680 520	XXXX	6 544 880	6 544 880	6 419 907
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	12 446 680	1 852 377	12 648 325	14 500 702	13 697 142
TOTAL (L.01 à L.11)	12	698 889 325	676 109 081	19 897 839	696 006 920	664 536 629
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	466 187 456	462 388 288	9 443 739	471 832 027	462 452 473
Médicaments (P750)	14	21 287 267	23 029 429	XXXX	23 029 429	21 467 699
Produits sanguins	15	5 523 322	6 402 589	XXXX	6 402 589	5 207 277
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	29 389 739	31 064 191	XXXX	31 064 191	31 557 422
Denrées alimentaires	17	5 324 392	5 318 534	XXXX	5 318 534	5 041 506
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	49 698 225	48 105 539	XXXX	48 105 539	44 075 344
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (P325)	20	5 861 656	8 024 514	1 322 697	9 347 211	7 295 956
Créances douteuses (C2:P301)	21	50 000	646 808		646 808	371 989
Loyers	22	7 469 907	7 826 442	167 433	7 993 875	8 075 129
Dépenses de transfert (P325)	23	12 839 802	23 733 534		23 733 534	10 191 679
Autres charges (P325)	24	95 112 412	60 269 510	6 320 053	66 589 563	78 019 356
TOTAL (L.13 à L.24)	25	698 744 178	676 809 378	17 253 922	694 063 300	673 755 830
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	145 147	(700 297)	2 643 917	1 943 620	(9 219 201)

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

« NON AUDITÉES »

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.péc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(838 755)	11 365 681	10 526 926	20 611 977
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	(838 755)	11 365 681	10 526 926	20 611 977
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	1 943 620	(566 133)	1 377 487	(10 085 051)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	1 104 865	10 799 548	11 904 413	10 526 926
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	5 515 206	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	6 389 207	10 526 926
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	11 904 413	10 526 926

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

« NON AUDITÉES »

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	42 625 302	23 390 052	66 015 354	68 385 778
Placements temporaires	2	9 916 892		9 916 892	5 531 230
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	20 652 992	2 123 693	22 776 685	18 311 299
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	10 268 687	722 627	10 991 314	11 797 703
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	12 021 819	(12 021 819)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	43 961 796	73 344 898	117 306 694	113 362 654
Placements de portefeuille	8				2 282 172
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	610 377	610 377	620 980
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	1 561 919		1 561 919	1 411 406
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>141 009 407</b>	<b>88 169 828</b>	<b>229 179 235</b>	<b>221 703 222</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		28 584 209	28 584 209	30 421 786
Créiteurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créiteurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	66 394 144	4 102 788	70 496 932	62 738 857
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			739 975
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		2 078 693	2 078 693	2 463 626
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	25 504 057	16 537 514	42 041 571	50 529 648
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	288 275 262	288 275 262	274 901 426
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	45 000	45 000	45 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	53 728 685	XXXX	53 728 685	52 236 745
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	495 898		495 898	637 805
<b>TOTAL DES PASSIFS (L. 14 à L. 25)</b>	<b>26</b>	<b>146 122 784</b>	<b>339 623 466</b>	<b>485 746 250</b>	<b>474 714 868</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>(5 113 377)</b>	<b>(251 453 638)</b>	<b>(256 567 015)</b>	<b>(253 011 646)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	262 253 186	262 253 186	256 124 294
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	3 388 520	XXXX	3 388 520	4 360 128
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	2 829 722		2 829 722	3 054 147
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>6 218 242</b>	<b>262 253 186</b>	<b>268 471 428</b>	<b>263 538 569</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>		XXXX		
<b>SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>1 104 865</b>	<b>10 799 548</b>	<b>11 904 413</b>	<b>10 526 923</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: Etablissements 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)

« NON AUDITÉES »

	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	(253 011 646)	(8 253 032)	(244 758 614)	(253 011 646)	(233 916 593)
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	(253 011 646)	(8 253 032)	(244 758 614)	(253 011 646)	(233 916 593)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		1 943 620	(566 133)	1 377 487	(10 085 051)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(27 118 000)	XXXX	(26 142 940)	(26 142 940)	(26 824 403)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	18 527 000	XXXX	19 918 576	19 918 576	18 844 575
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	95 475	95 475	794 520
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			56 269
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			(436 299)
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(8 591 000)	XXXX	(6 128 889)	(6 128 889)	(7 565 338)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	1 396 355	971 608	XXXX	971 608	(1 429 885)
Acquisition de frais payés d'avance	16	371 384	224 425		224 425	(685 821)
Utilisation de stocks de fournitures	17	70 855		XXXX		55 159
Utilisation de frais payés d'avance	18	280 884				745 886
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	2 119 478	1 196 033		1 196 033	(1 314 661)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					(130 003)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(6 471 522)	3 139 653	(6 695 022)	(3 555 369)	(19 095 053)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(259 483 168)	(5 113 379)	(251 453 636)	(256 567 015)	(253 011 646)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

« NON AUDITÉES »

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	1 377 487	(10 085 051)
<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	1 196 033	(1 314 661)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	95 475	794 520
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(1 011 924)	(1 400 201)
Amortissement des immobilisations	8	19 918 576	18 844 575
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		56 269
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	223 845	209 525
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	(4 117 793)	(7 007 575)
Autres (préciser P297)	13		180 658
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>16 304 212</b>	<b>10 363 110</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(4 398 690)	38 023 673
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>13 283 009</b>	<b>38 301 732</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(25 086 202)	(25 889 510)
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>(25 086 202)</b>	<b>(25 889 510)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20	(5 760 640)	2 677 538
Placements de portefeuille effectués	21		(2 188 027)
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		250 004
Placements de portefeuille réalisés	23	2 282 172	1 868 665
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)</b>	<b>24</b>	<b>(3 478 468)</b>	<b>2 608 180</b>

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		« NON AUDITÉES »	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1		56 533 171
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(18 344 867)	(31 617 993)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	103 292 788	50 199 743
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(71 708 419)	(65 058 903)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8	(1 703 243)	
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)</b>	<b>9</b>	<b>11 536 259</b>	<b>10 056 018</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.09)</b>	<b>10</b>	<b>(3 745 402)</b>	<b>25 076 420</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>11</b>	<b>69 760 756</b>	<b>44 684 336</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)</b>	<b>12</b>	<b>66 015 354</b>	<b>69 760 756</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>			
Encaisse	13	66 015 354	68 385 778
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		1 374 978
<b>TOTAL (L.13 + L.14)</b>	<b>15</b>	<b>66 015 354</b>	<b>69 760 756</b>

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

« NON AUDITÉES »

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	(4 465 386)	23 474 638
Autres débiteurs	2	655 876	(2 268 931)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	173 753	(396 266)
Frais reportés liés aux dettes	4	10 603	(87 127)
Autres éléments d'actifs	5		35 320
Créditeurs - MSSS	6		(5 950 011)
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	6 701 304	5 537 594
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8	(739 975)	(2 358 190)
Intérêts courus à payer	9	(384 933)	(267 490)
Revenus reportés	10	(9 460 256)	10 742 468
Passif au titre des sites contaminés	11		
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	1 491 940	1 713 616
Autres éléments de passifs	13	1 618 384	7 848 052
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(4 398 690)	38 023 673

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	1 056 738	(1 389 522)
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 (préciser P297)	17		(203 049)

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	18	966 450	496 025
Intérêts encaissés (revenus)	19	964 832	354 031
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	8 864 898	10 603 041
Intérêts déboursés (dépenses)	21	9 249 831	7 101 769

### **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 (RLRQ chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire de Laval en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

L'établissement est issu de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval, du Centre de santé et de services sociaux de Laval, du Centre Jeunesse de Laval, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement de Laval et le regroupement de l'Hôpital Juif de réadaptation, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), le 1er avril 2015. Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens sauf pour les bâtiments de l'Hôpital Juif de réadaptation, assume toutes leurs obligations et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient, ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Le siège social du centre est situé au 1755 boulevard René-Laennec. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Laval.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

### **2. Description des principales méthodes comptables**

#### **Référentiel comptable**

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

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) et l'immeuble loué auprès d'un partenaire privé sont comptabilisés respectivement comme des location-exploitation et comme des dépenses de transfert au lieu d'une location-acquisition à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada, Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

#### **Utilisation d'estimations**

La préparation du rapport financier AS-471 exige que la direction du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

### **État des gains et pertes de réévaluation**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

### **Comptabilité d'exercice**

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

### **Biens en fiducie**

La description des biens détenus en fiducie gérés par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

### **Revenus**

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

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

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

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

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

### **Revenus provenant des usagers**

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

### **Autres revenus**

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

### **Instruments financiers**

Les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués à la juste valeur.

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuille et sont évalués au coût ou au coût après amortissement à l'exception des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif et des instruments financiers dérivés.

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

#### *Trésorerie et équivalent de trésorerie*

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

#### *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.

#### *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.

#### *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 pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

#### *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 rapportent. 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.

### **Passifs au titre des sites contaminés**

Les obligations découlant du passif au titre des sites contaminés sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont rencontrées:

- La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;
- L'établissement est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;
- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;
- Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables.

Le passif au titre des sites contaminés comprend les coûts directement liés à la réhabilitation des sites contaminés, estimés à partir de la meilleure information disponible. Ces coûts sont révisés annuellement et la variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec (SCT) pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations annuelles survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2015-2016. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

Pour les terrains contaminés non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement comptabilise un passif au titre des sites contaminés, ainsi qu'une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, après avoir préalablement obtenu l'autorisation de celui-ci.

Le passif au titre des sites contaminés est présenté au fonds d'immobilisations.

### **Passif au titre des avantages sociaux futurs**

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire et des congés de maladies et vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention des hors-cadres.

#### **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, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier des trois dernières années.

Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des trois années financières les plus récentes. 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 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

### **Passif au titre des avantages sociaux futurs (suite)**

#### iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0,0%	0%
Inflation	1,5%	1%
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43%	9,43%
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les cadres et hors-cadre	8,65%	8,65%

#### iv. Régime de retraite

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

#### v. Droit parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

### **Immobilisations**

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain.

Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

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

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

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

#### **Frais payés d'avance**

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant la fin de l'exercice financier pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

#### **Stocks de fourniture**

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût spécifique. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

#### **Comptabilité par fonds**

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

#### **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.

### **Prêts interfonds**

Les prêts 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.

### **Avoir propre**

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

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

### **Classification des activités**

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

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

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

### **Centres d'activités**

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

### **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.

### **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 (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval a 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 (de la dette nette) des pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

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

### **5. Instruments financiers**

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

#### **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 les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

### **6. Placements temporaires**

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du rapport financier annuel AS-471.

### **7. Autres débiteurs**

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

### **8. Placements de portefeuille**

La nature des placements de portefeuille, y compris les prêts et avances, la valeur comptable, la valeur à la cote, les dates d'échéance, les taux de rendement effectif minimum et maximum, les provisions pour moins-values et l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés aux pages 632-00 à 632-02 du rapport financier annuel AS-471.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval ne détient aucun placement de portefeuille de parties apparentées.

## 9. Autres éléments d'actifs

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

## 10. Emprunts temporaires

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

## 11. Autres créditeurs

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

## 12. Dette à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement de 2013 à 2015, d'une valeur nominale variant de 592 173\$ à 57 913 925\$, taux effectif de 2,016% à 3,137%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par mensualités variant de 5 605\$ à 215 613\$.	165 072 625 \$	139 198 216 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement Québec pour des montants variant de 389 106\$ à 34 968 545\$, taux moyen pondéré de 1,897% à 10,040%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable mensuellement par versement variant de 1 297\$ à 217 111\$, échéant entre 2015 et 2033.	122 958 312 \$	135 341 712 \$
Emprunts à taux fixes entre 8% et 10%, remboursables par versement mensuels entre 4 826\$ et 7 268\$	<u>244 325 \$</u>	<u>361 498 \$</u>
TOTAL :	<u>288 275 262 \$</u>	<u>274 901 426 \$</u>

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	Montant
2016 - 2017	19 694 080 \$
2017 - 2018	18 054 363
2018 - 2019	17 844 616
2019 - 2020	17 383 471
2020 - 2021	16 285 053
2021 - 2022 et subséquents	<u>199 013 679</u>
TOTAL :	<u>288 275 262 \$</u>

### **13. Autres éléments de passifs**

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

### **14. Immobilisations corporelles**

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les 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, la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

### **15. Affectations**

La nature des affectations d'origines interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

### **16. Informations relatives à l'état des flux de trésorerie**

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages 208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

### **17. Gestion des risques associés aux instruments financiers**

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

#### **Risque de crédit**

Le risque de crédit 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 2016, ces actifs financiers étaient investis dans CPG et obligations municipales. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé au débiteur MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir -réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec 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 associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de la RAMQ et de la Fondation Cité-de-la-Santé.

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 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 32% pour 2015-2016 (31% pour 2014-2015) du montant total recouvrable.

La chronologie 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	9 666 133 \$	7 032 736 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	-	-
De 30 à 59 jours	299 676	233 698
de 60 à 89 jours	160 164	119 786
de 90 jours et plus	2 566 677	2 875 697
Sous-total	3 026 517	3 229 181
Provision pour créances douteuses	2 423 963	2 453 027
Sous-total	602 554	776 154
Total des autres débiteurs	10 268 687 \$	7 808 890 \$

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses	2 453 027 \$	2 231 158 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	646 808	371 989
Montants recouverts	675 872	150 120
Solde au début de la provision pour créances douteuses	2 423 963 \$	2 453 027 \$

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

### **Risque de liquidité**

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

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

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

Les emprunts temporaires sont des acceptations bancaires d'un mois d'échéance plus 0,30% et des billets à taux flottant. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs totalisent 70 496 930 \$ pour 2015-2016 sont de moins de 6 mois (62 738 857 \$ pour 2014-2015 moins de 6 mois).

#### **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 – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice 2015-2016	Exercice 2014-2015
Emprunts temporaires	28 584 210 \$	30 421 786 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	- \$	739 975 \$
Dettes à long terme	288 030 937 \$	274 901 426 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 28 584 210 \$, un montant de 2 904 150 \$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,3% alors que d'autres représentant 25 680 060 \$ portent intérêt un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant de la dette à long terme totalisant 288 030 937 \$ un montant de 860 684 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 287 170 253 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. Ce montant représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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.

#### **18. Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)**

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

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval détient un intérêt économique dans la Fondation Cité-de-la-Santé, La Fondation CRDITED de Laval, Fondation du Centre Jeunesse de Laval et la Fondation de l'Hôpital juif de réadaptation du fait que les activités de celles-ci sont consacrées à recueillir des fonds nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.

Au cours de l'exercice, l'établissement a reçu de la Fondation Cité-de-la-Santé de Laval un financement de 962 642 \$ pour l'achat d'équipements, de 150 000 \$ pour le soutien à la mission de l'enseignement et de la recherche et 329 550 \$ pour diverses activités.

Au cours de l'exercice, l'établissement a reçu de la Fondation Hôpital juif de réadaptation un financement de 26 411 \$ pour l'achat d'équipements.

Des honoraires de gestion d'un montant de 2 000 \$ ont été facturés par l'établissement à la Fondation CRDITED de Laval.

Remboursement de prêts pour prêt auto financé à la Fondation Hôpital juif de réadaptation pour total de 145 127 \$ (capital et intérêts).

#### Parc de stationnement - Cité-de-la-Santé

Effectif le 21 octobre 2001, l'établissement et la Fondation Cité-de-la-Santé ont signé deux ententes en vertu desquelles les terrains servant aux stationnements au Centre Hospitalier et appartenant à l'établissement, ont été laissés à la Fondation (la convention de bail) et la Fondation a confié à l'établissement la gestion de l'exploitation des stationnements (le contrat de gestion).

Les deux ententes terminées le 31 mars 2008 sont renouvelables à chaque année subséquente, à moins d'avis contraire, et ont été consenties en considération des contreparties suivantes :

- Loyer de base d'un montant de 1 100 000 \$ pour la durée de l'entente, majoré d'un montant équivalent à 20% des revenus bruts provenant de l'exploitation plus les taxes applicables.
- Honoraires de gestion équivalents aux dépenses d'exploitation réelles encourues pour la période majorée d'un montant de 10% plus les taxes applicables.

Par conséquent, les revenus générés par l'établissement en vertu des deux ententes sont les suivants :

Description	Exercice 2015-2016	Exercice 2014-2015
Loyer	1 928 477 \$	1 850 137 \$
Contrat de gestion	<u>1 718 747</u>	<u>1 502 060</u>
TOTAL :	<u>3 647 224 \$</u>	<u>3 352 197 \$</u>

Ces revenus sont inclus dans les revenus commerciaux apparaissant au centre d'activité #0500 –Parc de stationnement dans les activités accessoires.

**18. Chiffres comparatifs**

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

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

« NON AUDITÉES »

Exercice courant

Santé publique	10 015 143 \$
Services généraux, activités cliniques et d'aide	29 046 393 \$
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	121 966 507 \$
Déficiences physiques	23 226 718 \$
Déficiences intellectuelles et TSA	42 672 900 \$
Jeunes en difficulté	57 410 963 \$
Dépendances	3 767 957 \$
Santé mentale	34 724 578 \$
Santé physique	227 784 796 \$
Administration	39 760 434 \$
Soutien aux services	47 973 075 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	38 459 914 \$
<b>TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES</b>	<b>676 809 378 \$</b>

## ÉTAT DE SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Lors de la réalisation de ses différents mandats, l'auditeur indépendant peut émettre des réserves, commentaires ou observations aux établissements. Lorsqu'il y a lieu, ces derniers prennent des mesures pour régler ou améliorer la problématique identifiée.

Le tableau suivant doit être complété par les établissements publics. Il vise à informer sur les différentes mesures appliquées pour régler ou améliorer les problématiques soulevées par le biais des réserves, observations et commentaires formulés par l'auditeur indépendant dans l'un des documents suivants :

- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers;
- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées;
- Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe);
- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandats d'intérim, d'accompagnement à la gestion, d'administration provisoire, d'observations, d'inspections, d'enquêtes, de vérification lors de malversation financière ou d'analyse de situation financière budgétaire déficitaire autre que l'audit annuel des états financiers;
- Rapport à la gouvernance.

Pour compléter l'information requise, les établissements décrivent d'abord chaque réserve, observation et commentaire en précisant leur nature de la façon suivante :

- R : pour réserve
- O : pour observation
- C : pour commentaires.

Ils ajoutent également l'année où la réserve, l'observation ou le commentaire a été formulé pour une première fois.

Puis, ils indiquent la ou les mesures appliquées ou inscrivent « aucune » si aucune disposition n'a été prise. Certaines réserves peuvent émaner du respect de directives spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par exemple la comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec à titre de contrats de location-exploitation au lieu de contrats de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans une telle situation, l'établissement inscrit : « aucune, car directive du MSSS ».

Finalement, l'établissement mentionne l'état de la problématique soulevée au 31 mars de l'exercice à l'aide d'un X dans la case appropriée :

- R : pour réglée
- PR : pour partiellement réglée
- NR : pour non réglée

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 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société Québécoise d'infrastructure (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition. (Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Agence de santé et de services sociaux de Laval, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissants du développement)	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats de location-acquisition avec la SQI présentement traités comme des contrats de location-exploitation, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisation corporelles louées » du Manuel de CPA Canada.			NR
Comptabilisation du contrat de location d'immeuble conclu en vertu d'une entente de partenariat public-privé comme dépense de transfert et non comme un contrat de location-acquisition. (Agence de santé et de services sociaux de Laval)	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation du contrat de location d'immeuble conclu en vertu d'une entente de partenariat public-privé comme dépense de transfert et non comme un contrat de location-acquisition, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada.			NR
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
Centre d'activité dirigées Animation et Loisirs #6890 Les unités de mesure du centre d'activité # 6890 ont été estimées pour toute l'année. Par conséquent, il nous est impossible d'exprimer une opinion quant aux unités de mesures de ce centre d'activités (Hôpital juif de réadaptation).	2004-2005	R				NR
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
Aucun commentaire						
<b>Rapport à la gouvernance</b>						

## DÉTAIL DES DONATIONS FAITES EN 2015-2016 À L'ÉTABLISSEMENT À DES FINS PARTICULIÈRES

### **Fondation Cité-de-la-Santé**

Soutien à l'enseignement et à la recherche	150 000 \$	
Appareil échodoscope	436 477	
Laveur désinfecteur	85 967	
Système myosure	63 931	
Équipements médicaux	278 606	
Ameublements de chambres, autres équipements	97 661	
Activités de musicothérapie	16 392	
Projet troubles anxieux	37 457	
Autres activités	275 701	1 442 192 \$

### **Fondation Maxime Letendre**

Lit pliant	253	
Activités de musicothérapie	8 196	8 449

### **Fondation CLSC Mille-Îles/CHSLD Laval**

Activités sociales	7 399	7 399
--------------------	-------	-------

### **Association des bénévoles du pavillon Ste-Dorothée**

Activités de zoothérapie, activités musicales et autres	26 594	
Climatiseur, téléviseur et support mural	12 380	38 974

### **Fondation HJR**

Équipement médicaux	9 829	
Équipement informatique	5 830	
Équipement non-médical	10 752	26 411

### **Autres organismes**

Fondation cancer du sein	11 400	
Autres	250	11 650

### **Succession**

125 000	125 000
---------	---------

### **Famille**

1 018	1 018
-------	-------

<b>Total</b>	<b>1 661 093 \$</b>
--------------	---------------------

## 9. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CISSS de Laval poursuit l'engagement envers les organismes communautaires et reconnaît leur apport essentiel dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise.

Pour l'année 2015-2016, le CISSS de Laval a versé des allocations financières à 91 organismes communautaires dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). De ce nombre, 70 organismes communautaires autonomes ont été soutenus pour leur mission globale. De plus, 10 organismes de type organisme sans but lucratif (OSBL) ont été financés. Ces organismes s'inscrivent dans l'ensemble des programmes et services et offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Pour l'année 2015-2016, le CISSS de Laval a ainsi versé aux organismes communautaires une somme totale de 22 963 862 \$, répartie comme suit :

- 13 778 720 \$ à la mission globale
- 9 185 142 \$ en ententes et aux OSBL

Plusieurs ententes de service et de collaboration, qui comportent une rétribution financière, ont aussi été reconduites entre le CISSS de Laval et les organismes communautaires. À cet effet, une somme non récurrente de 999 143 \$ a été versée pour couvrir notamment certains volets, comme le jeu pathologique, la dépendance, l'itinérance et la langue anglaise.

	2014- 2015	2015-2016		TOTAL
		Mission globale	Entente et OSBL	
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED</b>				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	116 425 \$	101 063 \$	16 527 \$	117 590 \$
Ateliers adaptés Stimul'Arts (Les)	321 154 \$	159 929 \$	164 436 \$	324 365 \$
Association de Laval pour la déficience intellectuelle (ALDI) inc.	272 534 \$	101 063 \$	174 198 \$	275 261 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	100 013 \$		101 013 \$	101 013 \$
Mouvement Personne d'Abord de Laval	21 893 \$		22 112 \$	22 112 \$
Halte de l'Orchidbleue (La)	56 474 \$		57 039 \$	57 039 \$
Services du Chat botté de Laval	640 813 \$	224 582 \$	422 640 \$	647 222 \$
Société de l'autisme et des TED de Laval	101 031 \$	95 508 \$	6 534 \$	102 042 \$
Sous-total	<b>1 630 337 \$</b>	<b>682 145 \$</b>	<b>964 499 \$</b>	<b>1 646 644 \$</b>
<b>DÉPENDANCES</b>				
Aviron, hébergement communautaire (L')	205 029 \$	257 579 \$		257 579 \$
Un Foyer pour toi	138 974 \$	291 864 \$		291 864 \$
Maisonnée Paulette Guinois (La)	56 424 \$	56 988 \$		56 988 \$
Sous-total	<b>400 427 \$</b>	<b>606 431 \$</b>	<b>0 \$</b>	<b>606 431 \$</b>

	2014- 2015	2015-2016		
		Mission globale	Entente et OSBL	TOTAL
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>				
Association Dysphasie +	170 983 \$	130 819 \$	41 874 \$	172 693 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	116 235 \$	87 868 \$	29 530 \$	117 398 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	28 832 \$		29 120 \$	29 120 \$
AVC-Aphasie Laval	185 665 \$	136 392 \$	32 536 \$	168 928 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)	99 192 \$	87 868 \$	12 316 \$	100 184 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	123 885 \$		125 124 \$	125 124 \$
Fondation Le Pilier	156 756 \$		158 324 \$	158 324 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, Section Laval	112 845 \$	109 399 \$	4 574 \$	113 973 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)	17 792 \$		17 970 \$	17 970 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain (SIVET)	66 344 \$		67 008 \$	67 008 \$
Sous-total	<b>1 078 529 \$</b>	<b>552 346 \$</b>	<b>518 376 \$</b>	<b>1 070 722 \$</b>
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>				
Association québécoise des troubles d'apprentissage – Section Laval	77 826 \$	78 604 \$		78 604 \$
Le Bureau de consultation-jeunesse inc. / SUPRARÉGIONAL	72 266 \$		72 989 \$	72 989 \$
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	133 415 \$	134 749 \$		134 749 \$
Centre communautaire Val-Martin (CCVM)	192 786 \$		137 249 \$	137 249 \$
Centre Défi-jeunesse de St-François	133 415 \$	134 749 \$		134 749 \$
Diapason-Jeunesse	109 119 \$	110 210 \$		110 210 \$
GymnO Laval	78 910 \$	79 699 \$		79 699 \$
Jeunes au travail	118 487 \$	119 672 \$		119 672 \$
Maison d'hébergement L'Envol�e	451 387 \$	455 901 \$		455 901 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	133 415 \$	134 749 \$		134 749 \$
Maison des jeunes de l'Est de Laval	133 415 \$	134 749 \$		134 749 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	133 415 \$	134 749 \$		134 749 \$
Maison des jeunes du Marigot	139 371 \$	140 765 \$		140 765 \$
Maison de quartier de Fabreville inc. (La)	194 637 \$		137 249 \$	137 249 \$
Maison de quartier Vimont	199 296 \$		137 345 \$	137 345 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	443 798 \$	448 236 \$		448 236 \$
Oasis, Unité mobile d'intervention	193 980 \$	141 178 \$		141 178 \$
Office municipal d'habitation de Laval			170 228 \$	170 228 \$
Travail de rue �le de Laval (T.R.I.L.) inc.	366 613 \$	352 034 \$		352 034 \$
Sous-total	<b>400 427 \$</b>	<b>606 431 \$</b>	<b>0 \$</b>	<b>606 431 \$</b>

	2014- 2015	2015-2016		
		Mission globale	Entente et OSBL	TOTAL
<b>SOUTIEN AUX AÎNÉS EN PERTE D'AUTONOMIE</b>				
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)	205 988 \$	184 144 \$	23 904 \$	208 048 \$
Maison du Marigot (La)			33 689 \$	33 689 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	656 940 \$	93 762 \$	345 527 \$	439 289 \$
Association des popotes roulantes de Laval (APRL)	113 499 \$	50 369 \$	64 265 \$	114 634 \$
AVC - Aphasie Laval		12 814 \$	5 780 \$	18 594 \$
Baluchon Alzheimer	50 559 \$		51 065 \$	51 065 \$
Bonjour aujourd'hui et après inc.	232 449 \$	221 415 \$	13 359 \$	234 774 \$
Centre bénévole d'entraide de Vimont - Auteuil			3 678 \$	3 678 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	246 282 \$	258 754 \$	10 191 \$	268 945 \$
Centre communautaire le Rendez-Vous des Aînés(es) Laval inc.	341 546 \$	179 666 \$	165 296 \$	344 962 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	242 375 \$	231 292 \$	13 507 \$	244 799 \$
Centre S.C.A.M.A.	349 187 \$	360 106 \$	12 773 \$	372 879 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	332 958 \$	176 297 \$	159 991 \$	336 288 \$
DIRA-Laval inc.	131 687 \$	112 291 \$	20 713 \$	133 004 \$
Fédération lavalloise des organismes sans but lucratif d'habitation			107 789 \$	107 789 \$
Groupe d'entraide La Rosée	128 318 \$	101 063 \$	28 539 \$	129 602 \$
Groupe Promo-Santé Laval	31 266 \$	13 250 \$	2 384 \$	15 634 \$
Habitations St-Christophe inc. (Les)			18 666 \$	18 666 \$
Partage Humanitaire	122 271 \$	123 494 \$		123 494 \$
Place des aînés de Laval	45 138 \$	45 589 \$		45 589 \$
Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées			63 118 \$	63 118 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil (SBEVA)	204 654 \$	202 427 \$	13 869 \$	216 296 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	444 300 \$	219 033 \$	229 711 \$	448 744 \$
Sous-total	<b>3 879 417 \$</b>	<b>2 585 766 \$</b>	<b>1 387 814 \$</b>	<b>3 973 580 \$</b>
<b>SANTÉ MENTALE</b>				
Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	271 611 \$	241 425 \$	32 902 \$	274 327 \$
Association I.R.I.S. / SUPRAREGIONAL	155 566 \$		157 122 \$	157 122 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	292 389 \$	295 313 \$		295 313 \$

	2014- 2015	2015-2016		
		Mission globale	Entente et OSBL	TOTAL
CAFGRAP – Groupe d’entraide en santé mentale de Laval	433 322 \$	360 877 \$	76 778 \$	437 655 \$
Centre d’implication libre de Laval en réadaptation sociale (CILL)	1 484 075 \$	446 158 \$	1 060 258 \$	1 506 416 \$
En-Droit de Laval inc. (L’)	179 467 \$	181 262 \$		181 262 \$
Habitations populaires Vincent-Massey inc. (Les)			44 754 \$	44 754 \$
Ressource ATP, groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	97 102 \$	100 318 \$		100 318 \$
Ilot - Service régional de crise de Laval (L’)			1 796 482 \$	1 796 482 \$
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	252 834 \$	255 362 \$		255 362 \$
Sous-total	<b>3 166 366 \$</b>	<b>1 880 715 \$</b>	<b>3 168 296 \$</b>	<b>5 049 011 \$</b>
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>				
Association du diabète – Laval, Laurentides inc.	90 278 \$	91 181 \$		91 181 \$
Lumi-Vie	177 887 \$	179 666 \$		179 666 \$
Maison de Soins Palliatifs de Laval inc.			907 475 \$	907 475 \$
Société de Soins Palliatifs à Domicile du Grand Montréal	377 517 \$		421 692 \$	421 692 \$
Sous-total	<b>645 682 \$</b>	<b>270 847 \$</b>	<b>1 329 167 \$</b>	<b>1 600 014 \$</b>
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>				
Association amicale des jeunes & parents « Agape » inc.	116 737 \$	117 904 \$		117 904 \$
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)			20 000 \$	20 000 \$
Centre communautaire Val Martin			63 965 \$	63 965 \$
Centre de bénévolat et moisson Laval (2)			52 110 \$	52 110 \$
Carrefour d’hommes en changement (CHOC)			113 627 \$	113 627 \$
Centre de prévention et d’intervention pour victimes d’agression sexuelle (CPIVAS) inc.			74 585 \$	74 585 \$
Enfant d’abord	94 503 \$	95 448 \$	25 000 \$	120 448 \$
Entraide (Pont-Viau et Laval des Rapides) inc. (L’)	34 956 \$		35 306 \$	35 306 \$
Groupe Promo-Santé Laval		61 823 \$	2 384 \$	64 207 \$
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	72 266 \$	72 989 \$		72 989 \$
Jeunes au travail			25 000 \$	25 000 \$
Maison de la famille de Saint-François	46 356 \$		46 820 \$	46 820 \$
Maison de la famille de Laval-Ouest			20 000 \$	20 000 \$

	2014- 2015	2015-2016		TOTAL
		Mission globale	Entente et OSBL	
Maison de quartier de Fabreville inc. (La)			71 834 \$	71 834 \$
Maison de quartier de Vimont			66 444 \$	66 444 \$
Maison Dominique	250 152 \$	252 654 \$		252 654 \$
Nourri-Source Laval	35 287 \$	35 640 \$	11 341 \$	46 981 \$
Oasis, Unité mobile d'intervention			54 742 \$	54 742 \$
Parentèle de Laval inc. (La)	18 814 \$		19 002 \$	19 002 \$
Regroupement des CPE de Laval			19 687 \$	19 687 \$
Relais communautaire de Laval (Le)	155 650 \$	162 257 \$	20 000 \$	182 257 \$
Relais de quartier St-Vincent de Paul (Le)			24 830 \$	24 830 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	18 669 \$		18 856 \$	18 856 \$
Repère, relation d'entraide pour une paternité renouvelée			45 000 \$	45 000 \$
Sida-Vie Laval	128 180 \$	148 759 \$	72 374 \$	221 133 \$
Travail de rue Île de Laval (T.R.I.L.) inc.			18 245 \$	18 245 \$
Sous-total	<b>971 570 \$</b>	<b>947 474 \$</b>	<b>921 152 \$</b>	<b>1 868 626 \$</b>
<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>				
Bouclier d'Athéna : Services familiaux (Le) / SUPRARÉGIONAL	101 606 \$		102 622 \$	102 622 \$
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	111 179 \$	112 291 \$		112 291 \$
Centre communautaire Petit Espoir			16 286 \$	16 286 \$
Centre d'écoute de Laval	73 351 \$	74 085 \$		74 085 \$
Centre de bénévolat et moisson Laval (2)	83 525 \$	84 360 \$		84 360 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	436 318 \$	366 096 \$	74 585 \$	440 681 \$
Centre des femmes de Laval	202 228 \$	204 250 \$		204 250 \$
Centre des Femmes Dynamiques de Laval	33 355 \$	33 689 \$		33 689 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	197 523 \$	199 498 \$		199 498 \$
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	395 367 \$	250 408 \$	35 285 \$	285 693 \$
Corporation de développement communautaire de Laval	122 482 \$	123 707 \$	12 000 \$	135 707 \$
Maison le Prélude inc.	771 509 \$	779 224 \$		779 224 \$
Maison L'Esther inc.	702 283 \$	709 306 \$		709 306 \$
Maison de Lina	708 949 \$	716 038 \$		716 038 \$
Sous-total	<b>3 939 675 \$</b>	<b>3 652 952 \$</b>	<b>240 778 \$</b>	<b>3 893 730 \$</b>
GRAND TOTAL	<b>19 017 554 \$</b>	<b>13 778 720 \$</b>	<b>9 185 142 \$</b>	<b>22 963 862 \$</b>



## **Suivi du financement**

À l’instar des années précédentes, tous ces organismes ont déposé une demande d’aide financière qui a été comptabilisée. Ils ont également déposé, pour la reddition de comptes annuelle, l’ensemble des documents exigés. Ceux-ci ont été analysés selon les critères et paramètres définis de reddition de comptes.

Ainsi, le CISSS de Laval s’assure que les organismes communautaires ont remis tous les documents prescrits par le guide du MSSS intitulé *La reddition de comptes dans le cadre de la mission globale, programme de soutien aux organismes communautaires*.

À la réception des documents, une reddition de comptes en deux volets est effectuée. Une lecture des rapports d’activités de tous les organismes communautaires permet, entre autres, de vérifier si les budgets versés ont servi aux activités financées. Enfin, une analyse financière vient compléter le processus.

## **ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**

---

Adopté au conseil d'administration du 21 janvier 2016

### **PRÉAMBULE**

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

### **Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

#### **1. Objectifs généraux**

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser 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.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

## 2. Fondement légal

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme (RLRQ, chapitre T-11.011).

## 3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

*Code* : code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

*Comité d'examen ad hoc* : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

*Conseil* : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

*Conflit d'intérêts* : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre 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, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

*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 (RLRQ, chapitre I-16).

*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.

*Famille immédiate* : Aux fins de l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

*Faute grave* : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre 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.

*Intérêt* : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

*LMRSS* : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

*LSSSS* : Loi sur les services de santé et les services sociaux.

*Membre* : membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

*Personne indépendante* : Comme défini à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, 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'établissement.

*Personne raisonnable* : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances.

*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, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. 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 serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

#### 4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent code.

## 5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

## 6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen ad hoc, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

## Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

### 7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie,
- remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi,
- témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables,
- être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne,
- souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population,
- exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles,
- participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en oeuvre des orientations générales de l'établissement,

- contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur,
- assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

## 8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

### 8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

### 8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et les obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- 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, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

### 8.3 Impartialité

- Se prononcer 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.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

#### 8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager, avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

#### 8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les 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 du conseil d'administration.
- S'abstenir 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. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

#### 8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

#### 8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

#### 8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

#### 8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

#### 8.10 Avantages et cadeaux

- Ne 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 lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

#### 8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

### Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre 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 en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.
11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
  - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
  - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
  - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
  - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. 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.
13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire Déclaration de conflit d'intérêts de l'annexe V.
14. Le membre qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
15. La donation ou le legs fait au membre 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.

#### **Section 4 – APPLICATION**

##### **16. Adhésion au code d'éthique et de déontologie des administrateurs**

Chaque membre 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 document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

## 17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

- a) élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres 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;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen ad hoc » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

## 18. Comité d'examen ad hoc

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen ad hoc composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen ad hoc ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :

- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;

- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent code;
  - c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.
- 18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen ad hoc de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.
- 18.5 Si le comité d'examen ad hoc ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

## 19. Processus disciplinaire

- 19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen ad hoc, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe VI rempli par cette personne.
- 19.3 Le comité d'examen ad hoc détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen ad hoc.
- 19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen de l'annexe VII.
- 19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

- 19.6 Le comité d'examen ad hoc doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen ad hoc, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 19.7 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.
- 19.8 Le comité d'examen ad hoc transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le 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 du membre visé;
  - c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du code;
  - d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.
- 19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, 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 président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.
- 19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en oeuvre du code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).

## 20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire Avis de bris du statut d'indépendance de l'annexe II du présent code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

## 21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin 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,
- 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,
- ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public,
- s'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.



**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval**

**Québec** 