

Transformer nos façons de faire

pour encore mieux répondre aux besoins des mères et des enfants

Rapport annuel de gestion 2014-2015



Université  de Montréal

Montréal, le 29 juin 2015

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Cabinet du ministre
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Rapport annuel 2014-2015 du CHU Sainte-Justine

Madame, Monsieur,

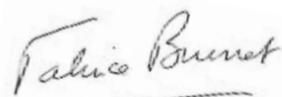
Il nous fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel de gestion 2014-2015 du CHU Sainte-Justine.

Grâce à une équipe mobilisée ainsi qu'à une collaboration grandissante avec les partenaires du réseau, le CHU Sainte-Justine a assuré la qualité de l'accès aux services pédiatriques spécialisés et aux mères, ce, dans un souci constant de performance.

C'est donc avec beaucoup de fierté que nous vous déposons ce rapport annuel.

Veillez recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Le président-directeur général



Fabrice Brunet

MESSAGE DES AUTORITÉS

Montréal, le 29 juin 2015

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de la coordination et de la sécurité civile
1075, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Rapport annuel 2014-2015 du CHU Sainte-Justine

Madame, Monsieur,

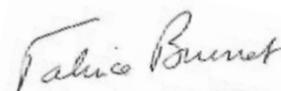
Il nous fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel de gestion 2014-2015 du CHU Sainte-Justine.

Grâce à une équipe mobilisée ainsi qu'à une collaboration grandissante avec les partenaires du réseau, le CHU Sainte-Justine a assuré la qualité de l'accès aux services pédiatriques spécialisés et aux mères, ce, dans un souci constant de performance.

C'est donc avec beaucoup de fierté que nous vous déposons ce rapport annuel.

Veillez recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Le président-directeur général



Fabrice Brunet

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

Montréal, le 29 juin 2015

**Déclaration de fiabilité des données contenues
dans le rapport annuel de gestion 2014-2015 du CHU Sainte-Justine**

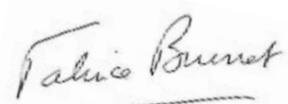
À titre de Président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du CHU Sainte-Justine :

- 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 correspondent à la situation qui se présentait au 31 mars 2015.

Le président-directeur général



Fabrice Brunet

Montréal, le 29 juin 2015

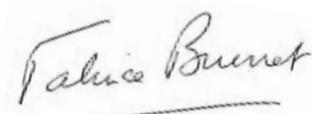
Les états financiers du CHU Sainte-Justine ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les 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 2014-2015 concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

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

La direction du CHU Sainte-Justine reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte 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 Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer la Direction générale pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,



Fabrice Brunet

Le directeur des ressources financières
et des partenariats économiques,



Antonio Bucci

Notre mission

Notre mission est d'améliorer la santé – considérée comme un équilibre physique, psychique, social et moral – des enfants, des adolescents et des mères du Québec, en collaboration avec nos partenaires du système de santé et ceux des milieux de l'enseignement et de la recherche.

Le CHU Sainte-Justine entend assumer pleinement chacun des six mandats découlant de sa mission universitaire :

- Soins spécialisés et ultra-spécialisés
- Recherche fondamentale et clinique en santé de la mère et de l'enfant
- Enseignement auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau
- Promotion de la santé
- Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- Réadaptation, adaptation et intégration sociale pour les enfants et les adolescents présentant une déficience motrice ou de langage.

Notre vision

Un réseau hospitalier universitaire intégrant les meilleurs soins et services, l'enseignement et la recherche pour les mères et les enfants du Québec.

Pour réaliser notre vision, il nous faut :

- Offrir des soins et des services de prévention et de réadaptation à la fine pointe de la science et de la technologie
- Générer sans cesse de nouvelles connaissances, les transférer sans délai auprès des équipes cliniques et évaluer leurs impacts
- Développer des partenariats nationaux et internationaux pour rester toujours à la fine pointe et assurer les meilleures pratiques
- Multiplier les efforts de recherche et d'enseignement de qualité en pédiatrie, en périnatalité, en réadaptation et en promotion de la santé, en collaboration avec l'Université de Montréal et les grands réseaux de recherche
- Offrir un environnement permettant aux enfants, aux familles et aux équipes de trouver tous les éléments propres à restaurer leur équilibre de santé.

Nos valeurs

Pour accomplir sa mission, le CHU Sainte-Justine fait appel à de nombreuses personnes œuvrant dans de multiples domaines d'activités et provenant d'une grande diversité de disciplines, de formations et d'horizons sociaux.

Cette multiplicité d'acteurs trouve son unité d'action par l'adhésion à un ensemble de valeurs qui expriment l'idéal de l'institution et constituent la base de sa personnalité.

• L'engagement auprès des mères et des enfants

Chacun, au CHU Sainte-Justine, contribue activement à l'atteinte de la mission et des orientations de l'établissement en développant ses compétences et en mettant son talent au profit de l'organisation. L'organisation reconnaît l'esprit d'initiative et encourage le développement des compétences et le rayonnement des individus dans leur champ d'expertise.

• La quête de l'excellence

L'excellence se traduit par la volonté individuelle et organisationnelle d'accomplir son travail de manière remarquable, dans tous les domaines et de façon continue, notamment par l'innovation et la créativité au sein des équipes.

• Le respect de l'individu

L'ensemble du CHU Sainte-Justine éprouve pour l'enfant, l'adolescent, la mère, la famille et la personne en général, un respect qui se reflète dans les actions, les attitudes, les paroles et les comportements de tous les intervenants, qu'il s'agisse des employés, des médecins, des cadres, des fournisseurs, des bénévoles ou des partenaires, non seulement à l'égard de la clientèle, mais aussi entre eux.

• L'esprit de collaboration

La collaboration interne et externe est essentielle à la réalisation de la mission du CHU Sainte-Justine et doit s'exercer de manière assidue et efficace. Elle repose sur le travail en équipe dirigé vers un but commun. Chacun contribue à l'équipe et est reconnu comme membre à part entière.

Transformer nos façons de faire pour encore mieux répondre aux besoins des mères et des enfants*

Parmi les principaux faits saillants :

Une transformation organisationnelle bien amorcée

L'implantation du nouveau modèle d'organisation des soins, formé de fonctions, de coordination et de plateaux, s'est réalisée de façon progressive et graduelle au cours de la dernière année, et se poursuivra jusqu'en 2016, dans une démarche d'amélioration continue. Cette transformation est orientée vers une meilleure identification des besoins de la population et une utilisation efficiente et optimale des ressources pour répondre à ces besoins.

Création du Centre de formation patient-famille

L'offre de services pédagogiques en santé à l'attention du grand public, s'est concrétisée avec la création du **Centre de formation patient-famille**. Dans l'objectif d'offrir bientôt un lieu dédié à la formation des patients et des familles, incluant notamment la simulation et les ressources informationnelles, les membres du comité directeur interdisciplinaire du Centre ont travaillé activement au recensement de l'ensemble des formations offertes aux patients et aux familles de Sainte-Justine pour en faire une offre de services globale et coordonnée.

Des outils de prévention hauts en couleurs pour les parents de jeunes enfants

Le Centre de promotion de la santé a lancé en cours d'année une série de 25 capsules numériques d'information contenant des messages de prévention et de promotion de la santé. Chacune des capsules porte sur un sujet lié au développement et au bien-être des enfants ainsi qu'à la prévention des maladies et des hospitalisations. Elles sont conçues pour être projetées dans les salles d'attente du CHU Sainte-Justine, des établissements du réseau de la santé du Québec ainsi que sur le web.

Révolutionner les soins en réadaptation

Changer le futur des enfants atteints d'un handicap, indépendamment de sa nature et de sa cause, c'est ce que vise le Technopôle en réadaptation pédiatrique de Montréal, un projet unique pour les enfants atteints de déficience.

Une technique chirurgicale révolutionnaire pour redresser la colonne vertébrale

Cette technique est la seule qui permette aux enfants de 7 à 14 ans, atteints de scoliose, de recouvrer une colonne droite, sans limitation de mouvement. Le CHU Sainte-Justine est le premier établissement au Québec, le 2^e au Canada et parmi une dizaine dans le monde à réaliser cette technique révolutionnaire qui constitue une importante amélioration dans la vie des adolescents atteints de scoliose.

Apporter des solutions nouvelles aux jeunes présentant des troubles de la conduite alimentaire

Au Québec, les troubles de la conduite alimentaire constituent une problématique en constante progression chez les enfants et les adolescents. La création du premier Centre intégré des troubles de la conduite alimentaire mère-enfant au Québec représente une ressource-clé qui va permettre de répondre au besoin crucial d'accroître l'accès aux soins pour les jeunes souffrant de troubles sérieux de la conduite alimentaire.

Du nouveau au programme CIRCUIT pour prévenir et intervenir par de saines habitudes alimentaires

Le Centre d'intervention en prévention et en réadaptation cardiovasculaire pour toute la famille (CIRCUIT) s'est enrichi d'une plateforme nutritionnelle novatrice complétant l'offre de services à l'intention des enfants à risques de développement des maladies cardiovasculaires.

Le Centre de recherche souffle ses 40 bougies

Depuis sa création, il y a 40 ans, le Centre de recherche contribue à transformer les soins mère-enfant au Québec, au Canada et à l'étranger. Le Centre a réussi à concentrer une expertise exceptionnelle permettant de concrétiser les promesses de la médecine personnalisée, particulièrement dans le cas des maladies rares.

* Les faits saillants sont détaillés à l'intérieur du rapport corporatif, diffusé sur le site Internet du CHU Sainte-Justine.

Transformer l'approche des maladies génétiques rares avec la création d'un Centre d'excellence dédié à ces maladies

En cours d'année, les premiers jalons du Centre des maladies génétiques rares ont été posés. Ce Centre vise à mieux intégrer les expertises cliniques, les activités de recherche, d'enseignement et de transfert de connaissances. Ainsi, il permettra d'offrir les meilleurs soins et chances de guérison à ces enfants, grâce à des diagnostics plus rapides et précoces, une meilleure prise en charge de même que le développement de traitements efficaces qui découleront des futures découvertes.

Transformer la recherche en génétique cardiovasculaire

Découvrir les causes encore inconnues des maladies cardiovasculaires et proposer ultimement des traitements appropriés sont les cibles principales de la nouvelle chaire créée en juin 2014.

Beaucoup de chemin reste à faire dans l'étude de ces maladies alors que l'origine génétique d'environ 90 % des cas de malformations cardiaques congénitales demeure encore inconnue, que ces maladies affectent 1 % des enfants qui naissent, dont 1/1000 sera opéré et que les meilleures opérations n'offrent souvent qu'un moyen de pallier le problème et non une guérison.

Inauguration de la première chaire de recherche en déficience intellectuelle au Canada

Cette chaire vise ultimement à offrir une meilleure prise en charge des personnes atteintes de déficience intellectuelle. Les travaux de recherche qui y seront effectués permettront d'identifier de nouveaux gènes, de mieux les comprendre et de poser des diagnostics plus précis et plus rapidement, d'élaborer des traitements efficaces et peut-être même de prévenir cette condition.

Du nouveau dans nos réseaux

Le **Centre de coordination des activités réseau (CCAR)** poursuit le développement de son offre de services afin d'améliorer l'accessibilité, tout en continuant les activités de la ligne réseau et du Centre de coordination en périnatalité du Québec. Il a, entre autres, démarré un projet d'accès pédiatrique à des services spécialisés en pédiatrie, pneumologie, endocrinologie, allergologie et, prochainement, en gastroentérologie. De plus, l'équipe du CCAR a travaillé à la mise en place d'une *Ligne Info mère-enfant*, destinée à la clientèle du CHU Sainte-Justine, dans le but de répondre, 24 heures par jour, et 7 jours par semaine, aux besoins d'information spécifique et spécialisée des parents.

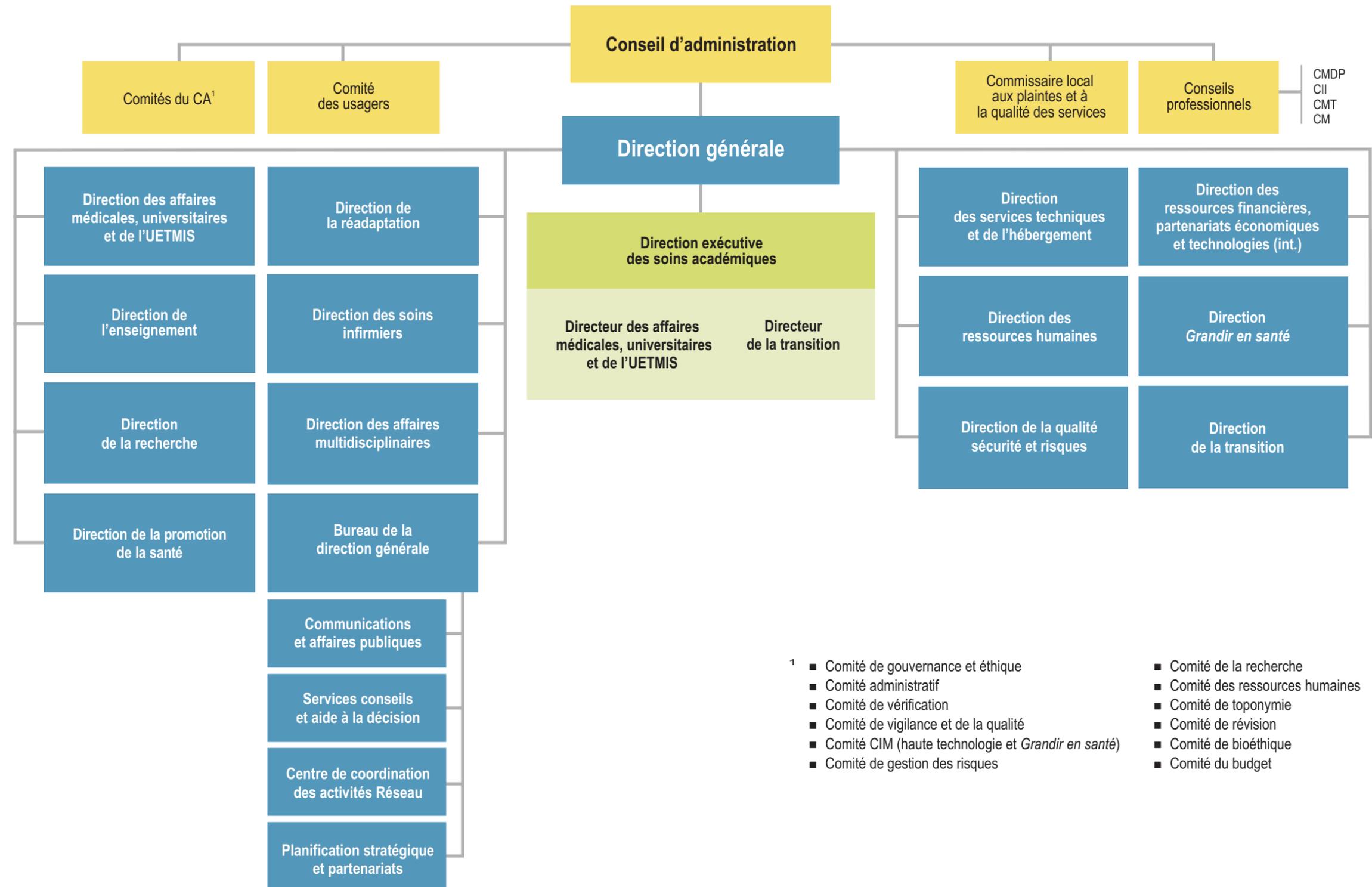
Le Programme intégré de santé en Haïti franchit une troisième étape

L'équipe du CHU Sainte-Justine, composée de médecins, d'infirmières, de pharmaciens et du coordonnateur de laboratoire, a réalisé plus de 10 missions au cours de la dernière année, qui ont permis d'offrir des séances de formation, de rédiger des protocoles, de proposer de nouvelles organisations du travail et surtout, une nouvelle approche du patient et de sa famille. De plus, des formations en gestion et la rédaction d'un manuel de gestion complètent ces réalisations. Ce programme est entièrement financé par la Croix-Rouge canadienne.

Nos équipes se démarquent

Encore une fois, nos équipes se sont démarquées dans diverses sphères d'activités. Le Gala Reconnaissance, organisé chaque année, a souligné leur contribution exceptionnelle.

D'autres représentants du milieu clinique et scientifique ont vu leur travail couronné par des prix prestigieux.



Population

La population du Québec est estimée à 8 215 000 habitants au 1er juillet 2014, et s'est accrue de 207 000 personnes, ce qui équivaut à un taux d'accroissement annuel moyen de 8,5 pour mille au cours des trois dernières années. Toutefois, la croissance démographique du Québec a légèrement ralenti par rapport à la période 2006-2011, alors qu'elle était de 9,6 pour mille¹. La croissance de la population québécoise est inférieure à celle du Canada et le poids démographique du Québec diminue légèrement d'année en année. Il est de 23,1 % au 1er juillet 2014².

Au 1^{er} juillet 2014, le nombre de Canadiens qui vivaient dans une région métropolitaine de recensement (RMR) était évalué à 24 858 600, soit près de 7 personnes sur 10. Les trois plus grandes RMR du pays – Toronto, Montréal et Vancouver – étaient le lieu de résidence de plus d'un Canadien sur trois (35,3%).

Les régions administratives du Québec³

Montréal et les trois régions qui lui sont adjacentes au nord, soit Laval, Lanaudière et les Laurentides, sont celles qui ont connu la plus forte croissance de leur population entre 2011 et 2014. Ces régions présentent toutes un taux d'accroissement annuel moyen d'un peu plus de 10 pour mille (ou 1 %) durant cette période.

La croissance des régions de la Capitale-Nationale et du Nord-du-Québec a été presque aussi importante, autour de 9,5 pour mille. À l'exception de Montréal, toutes les régions précédemment mentionnées ont vu leur croissance ralentir comparativement aux années 2006-2011.

La Montérégie et l'Outaouais affichent un taux d'accroissement annuel moyen semblable à la moyenne québécoise entre 2011 et 2014, soit d'un peu plus de 8 pour mille. La croissance a été plus modérée en Estrie, dans le Centre-du-Québec et dans Chaudière-Appalaches, entre 4 et 7 pour mille. L'Abitibi-Témiscamingue, la Mauricie et le Saguenay-Lac-Saint-Jean figurent aussi du côté des régions en croissance, mais la hausse des effectifs y est modeste, entre 1 et 3 pour mille.

Trois régions comptent moins d'habitants en 2014 qu'en 2011. Il s'agit du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. C'est la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui affiche les pertes les plus importantes, son taux d'accroissement annuel moyen étant de -7,1 pour mille, selon les données provisoires.

Espérance de vie au Québec⁴

Selon les données provisoires de 2014, l'espérance de vie à la naissance au Québec s'établit à 80,2 ans chez les hommes et à 84,1 ans chez les femmes, identique à celle de l'année précédente. La durée de vie moyenne, hommes et femmes confondus, est maintenant de 82,2 ans.

Les gains d'espérance de vie de 2000-2004 à 2010-2014 sont plutôt générés par la diminution de la mortalité des personnes âgées (gains après 60 ans).

Selon la plus récente compilation de Statistique Canada, l'espérance de vie des Québécoises et des Québécois en 2009-2011 est pratiquement identique à la moyenne canadienne (Martel, 2013). Le Québec se situe en troisième place du classement canadien, derrière l'Ontario (2^e) et la Colombie-Britannique (1^{re}).

À l'international, la durée de vie moyenne aux États-Unis en 2013 est inférieure à celle observée au Québec, soit 3,6 ans de moins chez les hommes et 2,8 ans de moins chez les femmes. Le Québec affiche donc une espérance de vie parmi les plus élevées au monde.

La mortalité infantile⁵

La mortalité infantile est stable depuis la fin des années 1990. En 2014, le nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an s'élève à 390 (donnée provisoire) et le taux de mortalité infantile, sexes réunis, est de 4,4 pour mille naissances, comparativement à 2013 où le taux était de 4,8 pour mille.

Au Canada, le taux de mortalité infantile est de 4,8 pour mille en 2011 (dernière année disponible), tandis qu'il est légèrement plus élevé aux États-Unis, à 6,0 pour mille en 2013 (NCHS, 2014). La grande majorité des pays de l'OCDE ont des taux de mortalité infantile égaux ou inférieurs à 5 pour mille en 2012.

¹ Institut de la statistique du Québec, La population des régions administratives, des MRC et des municipalités du Québec en 2014, Bulletin Coup d'œil sociodémographique, février 2015, numéro 36

² Institut de la statistique du Québec, Le bilan démographique du Québec, Édition 2014, décembre 2014.

³ Institut de la statistique du Québec, La population des régions administratives, des MRC et des municipalités du Québec en 2014, Bulletin Coup d'œil sociodémographique, février 2015, numéro 36

⁴ Institut de la statistique du Québec, La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2014, Bulletin Coup d'œil sociodémographique, mai 2015, numéro 40

⁵ Idem

Un nouveau pic de mortalité à l'hiver 2014-2015 au Québec⁶

Il existe une saisonnalité assez marquée dans la répartition mensuelle du nombre de décès. Cette saisonnalité varie en fonction des groupes d'âge et des diverses causes de décès. Les jeunes meurent plus fréquemment l'été en raison notamment des accidents de la route et des noyades. Les personnes âgées décèdent plus fréquemment l'hiver. Le mois de décembre 2014 compte un nombre exceptionnellement élevé de décès, soit 210 par jour comparativement à 181 par jour attendus selon la tendance projetée. Cela représente un total de 6 500 décès pour l'ensemble du mois de décembre 2014, un surplus de 900 décès par rapport aux 5 600 décès selon la tendance projetée.

Les naissances au Québec⁷

Il y a eu moins de bébés au Québec en 2014 par rapport aux années précédentes, ce qui s'explique par une fécondité en baisse. Selon les données provisoires, le nombre des naissances est de 87 700 en 2014, une diminution de 1,2 % par rapport à 2013 (88 600). Le nombre de naissances est un peu moins élevé qu'au cours des années 2009 à 2013, où il se maintenait au-dessus de 88 000 naissances par année.

En 2014, il est né plus de garçons (44 600) que de filles (43 100). Le rapport de masculinité à la naissance est d'environ 103 garçons pour 100 filles. La répartition des naissances selon le rang demeure stable en 2014 : 44 % des bébés sont des premiers nés, 36 % sont de rang 2, et 20 % sont considérés comme des naissances de rang élevé (3 ou plus). La proportion de naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) est de 3 %. Deux enfants sur trois (63 %) sont issus de parents non mariés, et 70 % des enfants ont deux parents nés au Canada, 20 % ont deux parents nés à l'étranger et 10 % ont un seul de leurs parents né dans un autre pays. Ainsi, 30 % des nouveau-nés ont au moins un parent né à l'étranger. Il y a 20 ans, cette proportion était d'environ 15 %.

La fécondité au Québec⁸

Le nombre de naissances découle de deux facteurs, soit de l'intensité de la fécondité et du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants. L'indice de fécondité se situe à 1,62 enfant par femme au Québec, en recul pour une cinquième année consécutive. Cette baisse récente a été compensée, du moins partiellement, par une croissance du nombre de femmes dans les groupes d'âge les plus féconds. La hausse des effectifs féminins explique pourquoi les naissances sont demeurées relativement stables entre 2009 et 2013 et n'aient connu qu'une diminution de faible ampleur en 2014.

Selon les plus récentes perspectives démographiques (2014), les effectifs de femmes aux âges de plus forte fécondité devraient continuer d'augmenter jusqu'au début des années 2020. Ce sont les femmes de 30 à 34 ans qui affichent la fécondité la plus élevée. La période de plus forte fécondité se situe dorénavant entre 25 et 34 ans et continue de se déplacer à des âges plus avancés. Pour la première fois en 2013, la fécondité des femmes de 30 à 34 ans a surpassé celle des 25 à 29 ans et elle demeure légèrement supérieure en 2014. Chez les 30 à 34 ans, 109 femmes sur mille ont eu un bébé en 2014, comparativement à 106 sur mille, chez les 25 à 29 ans. La fécondité de 25 à 29 ans présente une tendance à la baisse, tandis que celle des 30 à 34 ans tend à se stabiliser.

Pour les femmes de 35 à 39 ans, c'est un taux de fécondité de 51 pour mille, et pour celles de 40 à 44 ans, c'est 11 femmes sur mille qui ont eu un enfant en 2014, comparativement à 2 sur mille en 1985. La fécondité des femmes de 40 à 44 ans dépasse dorénavant celle des 15 à 19 ans, où ces dernières affichent un taux de fécondité de 7 pour mille en 2014.

La baisse de la fécondité chez les femmes de moins de 30 ans et l'augmentation chez les plus âgées se traduisent par une élévation de l'âge moyen à la maternité, qui atteint 30,4 ans en 2014. Le seuil des 30 ans a été franchi en 2011, et l'âge moyen à la naissance du premier enfant continue lui aussi d'augmenter, alors qu'il atteint 28,9 ans en 2014.

La fécondité dans les régions du Québec⁹

À l'échelle des régions administratives, des contrastes apparaissent, tant en ce qui concerne la propension à avoir des enfants que l'âge à la maternité. Par exemple, la fécondité est beaucoup plus élevée et hâtive dans le Nord-du-Québec, mais assez faible et tardive à Montréal. Entre ces deux cas de figure, différents profils régionaux se dessinent.

La fécondité dans les régions a connu une évolution similaire à celle du Québec dans son ensemble. Si l'évolution de la fécondité présente des similitudes d'une région à une autre, son intensité varie. Avec un indice synthétique de fécondité de 2,39 enfants par femme en 2014, le Nord-du-Québec se situe loin devant les autres. Notons cependant que c'est la seule région où l'indice de fécondité a sensiblement diminué par rapport à ce qu'il était il y a dix ans. Suivent ensuite, en ordre, la Côte-Nord, l'Abitibi-

⁶ Institut de la statistique du Québec, La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2014, Bulletin Coup d'œil sociodémographique, mai 2015, numéro 40.

⁷ Institut de la statistique du Québec, Les naissances au Québec et dans les régions en 2014, Bulletin Coup d'œil sociodémographique, mai 2015, numéro 38.

⁸ Institut de la statistique du Québec, Les naissances au Québec et dans les régions en 2014, Bulletin Coup d'œil sociodémographique, mai 2015, numéro 38.

⁹ Institut de la statistique du Québec, Les naissances au Québec et dans les régions en 2014, Bulletin Coup d'œil sociodémographique, mai 2015, numéro 38.

Témiscamingue, le Centre-du-Québec et Chaudière-Appalaches, avec des indices se situant autour de 1,9 enfant par femme. À l'opposé, Montréal affiche une fécondité de 1,49 enfant par femme, la plus faible de toutes les régions. En plus de cette dernière, trois régions se situent sous la moyenne québécoise, avec des indices inférieurs à 1,6 enfant par femme, soit la Capitale-Nationale, l'Outaouais et la Mauricie.

L'âge auquel les femmes ont leurs enfants diffère d'une région à l'autre. Le Nord-du-Québec affiche une fécondité beaucoup plus précoce que celle des autres régions, et la fécondité y est de loin la plus élevée chez les femmes de moins de 25 ans. Chez les 20 à 24 ans, 133 femmes sur mille ont eu un enfant dans la région en 2014, comparativement à 41 sur mille dans l'ensemble du Québec. Le taux de fécondité chez les 15 à 19 ans y est de 67 pour mille, tandis qu'il n'est que de 7 pour mille dans l'ensemble du Québec. Par conséquent, l'âge moyen à la maternité du Nord-du-Québec est le plus bas de toutes les régions, soit 27,1 ans.

Les mères de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord sont aussi plus jeunes que la moyenne à la naissance de leurs enfants, mais de façon moins marquée. Leur âge moyen à la maternité est d'environ 28,5 ans en 2014. À l'opposé, Montréal, Laval et la Capitale-Nationale présentent une fécondité relativement tardive. Elles sont notamment les seules régions où les femmes de 30 à 34 ans sont plus fécondes que les 25 à 29 ans. Ces trois régions présentent par ailleurs la plus faible fécondité dans la vingtaine. Montréal se démarque également avec la plus forte fécondité chez les 35 ans et plus. L'âge moyen à la maternité y est le plus élevé, soit 32,2 ans en 2014. Il se situe à 31,6 ans à Laval et à 30,7 ans dans la Capitale-Nationale. La Montérégie est la seule autre région où il est de plus de 30 ans (30,1 ans).

Représentation du CII

Comité des nouveaux formulaires- archives : Denis Blais

Comité de tenue de dossiers : Josée Lamarche

Rencontre qualité PACIQ : Olivier Charest-Kesteman

Comité gestion des risques : Valérie Bisson

Comité de régie : Valérie Bisson

Comité interd. nouveaux dépliants : Sophie Paquet

Comité ad-hoc de la Semaine de l'infirmière : Marie-Pierre Gagné

Assemblée des gestionnaires en soins infirmiers : Valérie Bisson

Conseil d'administration: Nadia Desmarais et Valérie Bisson

Comité relève infirmière : Sophie Paquet

Sous-comité POR (double identifiant) : O. Charest, K. Oskerijian, S. Harakat

Sous-comité POR (transmission de l'information) : V. Bisson, D. Blais, S. Paquet

Réalisations du CII

Les Présentations Infirmières (nouvelle appellation du Club de lecture)

Présentations reconnues comme formation continue, enregistrées et diffusées en visioconférence et sur le site www.chusj.org

Liste des présentations :

- 20 octobre 2014; La révision du cahier de techniques de soins infirmiers : qu'en est-il ?, par Karine Charbonneau et Nathalie Fillion, conseillères en soins infirmiers
- 27 novembre 2014; Le massage chez le nouveau-né prématuré : une intervention pour favoriser la sensibilité parentale, par Audrey Larone Juneau, cadre-conseil en Sc. infirmières.
- 15 décembre 2014; L'art des présentations : Comment communiquer un sujet pour obtenir l'impact souhaité, par Johanne Martel, inf. M. Sc, coordonnatrice Continuum mère-Enfant
- 22 janvier 2015; Cours 101 sur la procréation assistée, par Anne-Marie Morand, CSI et Audrey Rousseau, inf. clinicienne CPA
- 16 février 2015; Diabète et pompe à insuline, par Guylaine Duquette, inf. clinicienne, Clinique du diabète
- 19 mars 2015; Les effets de l'éclairage cyclique versus l'éclairage tamisé constant sur la stabilité physiologique et le niveau d'activité motrice du nouveau-né prématuré, par Valérie Lebel, inf. Ph.D, coordonnatrice projet MÉLÉPI

- 20 avril 2015; Le rôle de l'environnement sur les infections nosocomiales, par Nadia Desmarais, chef du Service de prévention des infections
- 14 mai 2015; L'infirmière désignée pour l'intervention médico-légale en agression sexuelle : une expertise peu connue dans le CHU, par Jo-Anne Couillard, inf. clinicienne, Clinique des adolescents
- 8 juin 2015; Le deuil parental, qu'en est-il du rôle de l'infirmière? par Samira Harakat, inf. clinicienne M. Sc. Infirmières, Unité des soins intensifs.

Activités du comité de la relève infirmière (CRI)

- Journée d'accueil des CEPI
- Révision de l'examen de l'OIIQ
- Élaboration et distribution du Cahier de révision de l'examen de l'OIIQ

Semaine de l'infirmière

- 5^e Gala du CII animé par Joanie Fortin de Rythme FM
- Journée de présentation des affiches par projets de recherche
- Conférence de Patricia Germain, Professeure, Université de Sherbrooke
- Distribution de cadeaux promotionnels
- Journée du CRI

Participation aux deux premières séances du Conseil Central en Soins Infirmiers (MÉLÉPI)

Participation à une table de travail de la Maison du partenariat de soin

Agrément : implication dans deux POR

- Double identifiant
- Communication interservice

Transformation complète de la section du CII dans l'intranet

Journée de l'infirmière auxiliaire par le CIIA

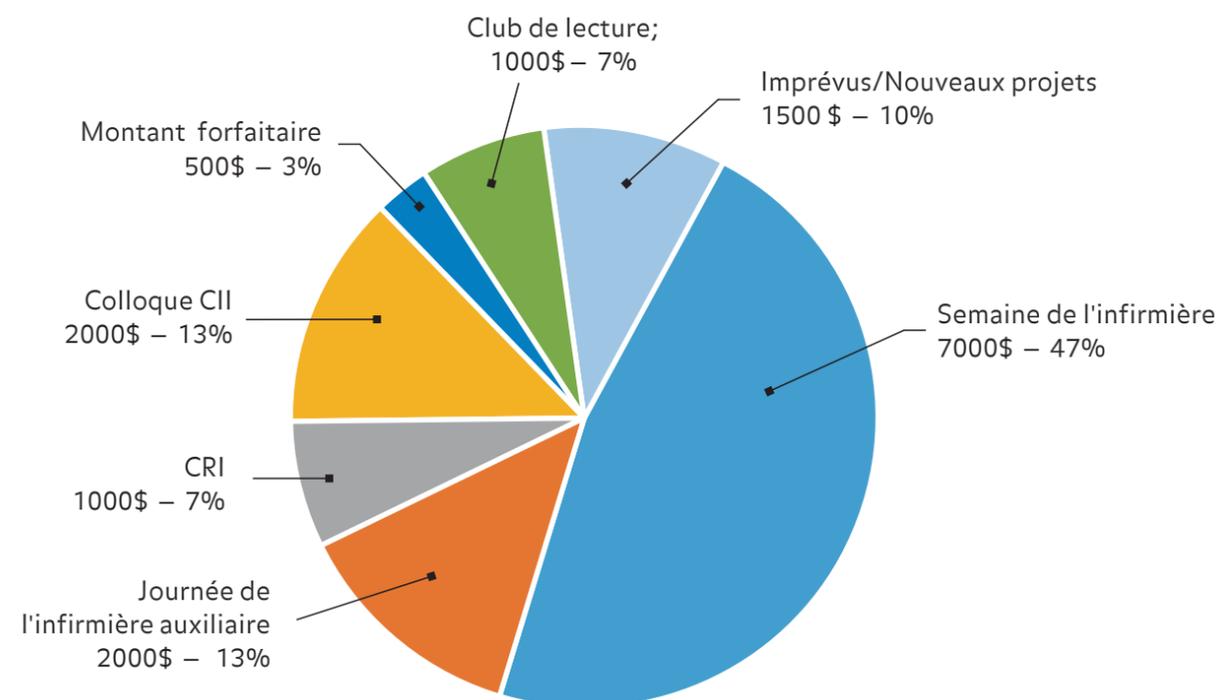
Avis publiés par le CII

- Renouvellement de l'appui au projet de recherche en soins infirmiers sur la surveillance reliée aux opioïdes
- Avis sur la contribution de la pratique infirmière à la transformation organisationnelle
- Appui à la mobilité du personnel infirmier en vue du projet GES.

Priorités 2015-2016

1. Poursuivre la contribution à la démarche d'agrément
2. Poursuivre la mise en place de stratégies de communication à tous les membres du CII au reste de l'organisation
3. Poursuivre le soutien du développement du CIIA.

Budget CII 2014-2015

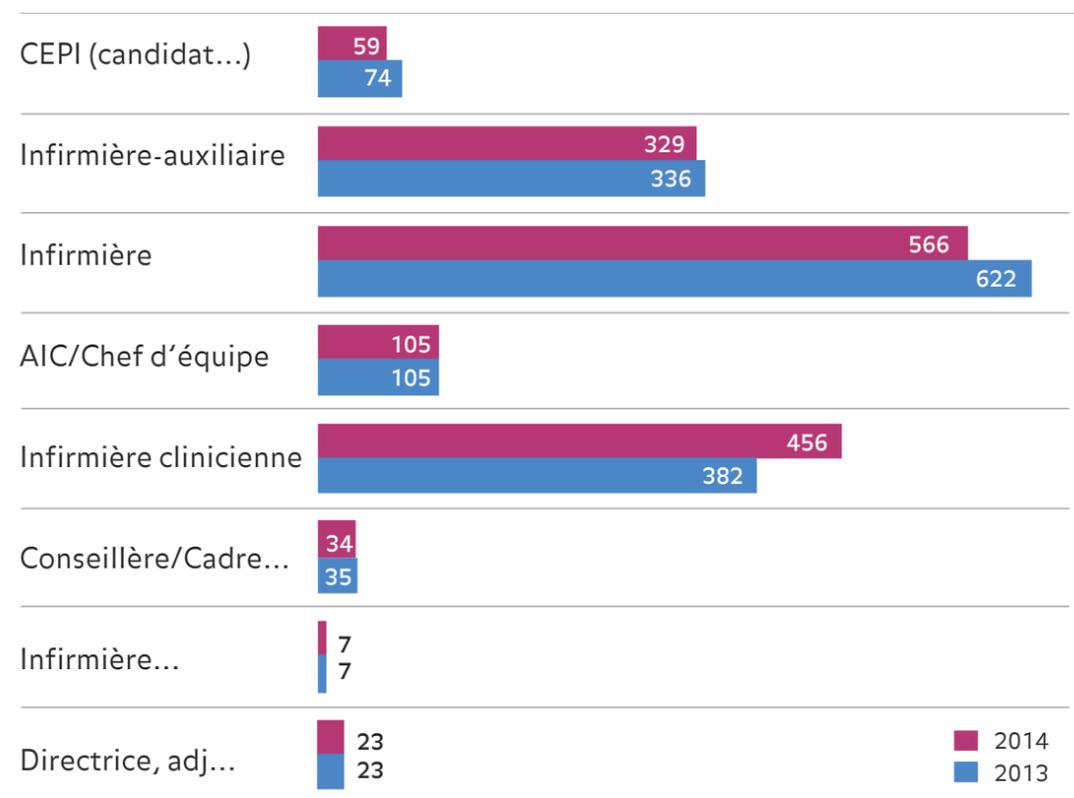


Liste des membres

Le CII est composé de 1 579 infirmières

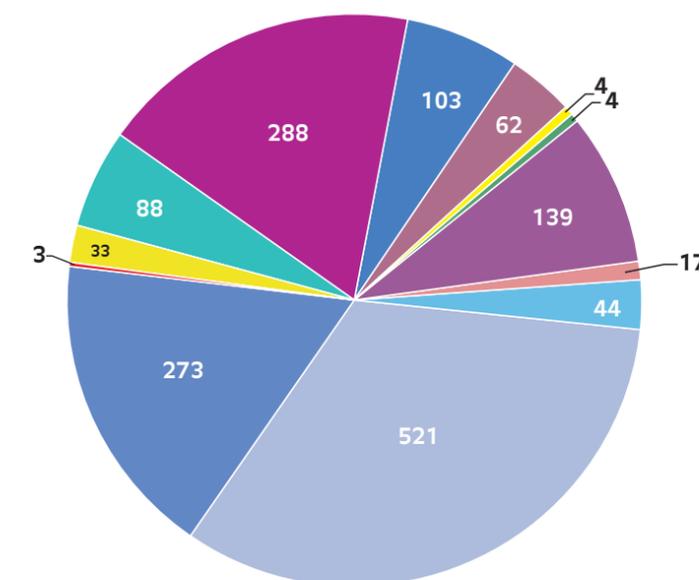
Nombre d'infirmières selon le titre d'emploi

N (2013) = 1 600
N (2014) = 1 579



Nombre d'infirmières par secteur N=1579

| | | |
|--------------------------|-------------|-------------|
| Chirurgie-Trauma | 101 | 103 |
| D. Aff. Méd. Univ. ETMIS | 64 | 62 |
| Dir. Qualité risques | 4 | 4 |
| Dir. Ressources humaines | 4 | 4 |
| Dir. Services cliniques | 143 | 149 |
| Dir. générale | 17 | 17 |
| Dir. Soins infirmiers | 48 | 44 |
| Mère-enfant | 546 | 521 |
| Pédiatrie spécialisée | 273 | 273 |
| Projet spéciaux | 2 | 3 |
| Psycho/neuro-dév/Gen | 30 | 33 |
| Réadaptation | 90 | 88 |
| Soins pédiat. intégrés | 278 | 288 |
| Total | 1600 | 1579 |



Source : DRH septembre 2014

1. Nom des membres du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire au 31 mars 2015

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire est composé de membres élus par et parmi les membres du Conseil multidisciplinaire, du directeur des affaires multidisciplinaires ainsi que du directeur général ou la personne qu'il désigne à cette fin. Le mandat de tout membre élu est de deux ans.

- Madame Hélène Sabourin, présidente, chef professionnel en physiothérapie
- Madame Kathy Malas, vice-présidente, responsable clinico-académique de la fonction des maladies chroniques et complexes
- Madame Caroline Fiset, secrétaire trésorière, technologue à la banque de sang
- Madame Josée Albert, conseillère, inhalothérapeute, CRME
- Madame Carole Lane, conseillère, psychologue
- Monsieur Yves Théorêt, représentant du CM au CA, pharmacologue
- Madame Renée Hamilton, conseillère, chef professionnel ergothérapie
- Monsieur Martin Cyr, conseiller, chef de service du génie biomédical
- Madame Marie-Jean Cournoyer, conseillère, nutritionniste
- Madame Maryse St-Onge, directrice des affaires multidisciplinaires, DAM
- Monsieur Fabrice Brunet, directeur général.

2. Responsabilité envers le conseil d'administration

Comme stipulé à l'article 227 de la Loi, « le Conseil multidisciplinaire est responsable envers le Conseil d'administration : de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres, dans tout centre exploité par l'établissement; de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercices requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement; d'assumer toute autre fonction que lui confie le Conseil d'administration. »

3. Responsabilité envers le directeur général

Tel que mentionné à l'article 228 de la loi, le CM est « responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres
- toute autre question que le directeur général porte à son attention. »

4. Responsabilité envers ses membres

Le CM se fait le porte-parole des diverses réalités cliniques de ses membres auprès des différentes instances du CHU Sainte-Justine. Il voit aux conditions nécessaires à la délivrance de soins et de services de qualité aux enfants et à leurs parents. Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) s'active à la reconnaissance de la contribution de ses membres au bon fonctionnement du CHU Sainte-Justine.

5. Objectifs 2014-2015

- Sensibiliser les membres du CM aux POR qui les touchent en vue de l'agrément en décembre 2015
- Créer un sondage pour les membres en lien avec la transformation organisationnelle
- Améliorer les pratiques professionnelles en lien avec la création et le support donné aux différents comités de pairs
- Revoir la structure du rapport annuel.

6. Bilan des activités 2014-2015

- Nombre de réunions du CECM : 11 dont 3 comités de travail
Taux de participation : 82.6 %
- Invités lors des rencontres : Mme Dominique Auger, directrice de la réadaptation, Mme Célinie Fugulin-Bouchard, coordonnatrice du développement organisationnel et de l'expérience client et Mme Nadia Desmarais, infirmière-chef de Service de la prévention des infections
- Journée de Retraite du CECM (4 juillet 2014) et taux de participation
 - Taux de participation : 91 %
- L'assemblée générale annuelle CECM (21 mai 2014) et nombre de participants
 - Nombre de participants : 105
- Premier Gala Reconnaissance
 - Prix Relève (individuel) : 3 candidatures. Gagnante : Marie-Audrey Lévesque
 - Prix Carrière (individuel) : 3 candidatures. Gagnante : Marie Jutras
 - Prix Projet interdisciplinaire (groupe) : 3 candidatures. Gagnantes : Claire Desrosiers et Lucie Thiboutot
 - Prix Comité de pairs (groupe) : 1 candidature. Gagnantes : Bianca Brunet, Caroline Fiset et Anne-Marie Girouard
- Remise des bourses pour les membres du CM
 - Première remise de bourse grâce un donateur de la fondation
 - 20 projets présentés
 - 5 projets retenus par le comité de sélection (tableau ci-contre).

Projets retenus

| NOM DU PROJET RETENU | CANDIDAT (S) | MONTANT ATTRIBUÉ AU PROJET |
|---|--|--|
| <i>Impact of postural therapy combined with breath stacking on respiratory function of children with spinal muscular atrophy type 2 and 3</i> | <ul style="list-style-type: none"> ● Mme Josée Albert, Inhalothérapeute ● Mme Monique Émond, Physiothérapeute | <ul style="list-style-type: none"> ● 10 000 \$ <p>* En raison du fait que Mmes Albert et Émond ont bénéficié d'une autre bourse plus importante pour le même projet, elles ont remis leur bourse du CM.</p> |
| Évaluation du statut du zinc chez les patients poursuivant un protocole de greffe de cellules souches hématopoïétiques | <ul style="list-style-type: none"> ● Mme Véronique Bélanger, Étudiante de maîtrise en nutrition clinique ● Mme Marthe Robitaille, Nutritionniste | <ul style="list-style-type: none"> ● 10 000 \$ |
| Validation des normes de l'outil d'évaluation TGMD-3 auprès d'une population québécoise | <ul style="list-style-type: none"> ● Mme Laine Rocznik, Physiothérapeute | <ul style="list-style-type: none"> ● 10 000 \$ |
| Élaboration d'outils cliniques et de formation au personnel de l'unité de néonatalogie afin d'améliorer la pratique de soins en lien avec la progression des compétences orales du bébé prématuré | <ul style="list-style-type: none"> ● Mme Audrey Charpentier-Demers, Ergothérapeute | <ul style="list-style-type: none"> ● 10 000 \$ |
| Atelier de formation en physiothérapie respiratoire aux soins intensifs pédiatriques | <ul style="list-style-type: none"> ● Mme Frédérique Gauthier, Physiothérapeute ● Mme Chantal Ladouceur, Physiothérapeute | <ul style="list-style-type: none"> ● 10 000 \$ |

Bilan des activités 2014-2015 (suite)

- Participation au Colloque des CM du Québec en novembre 2014
 - Présentation d'un projet novateur de réalisation de nos membres
- Implication comités/groupes de travail :
 - Comité de Régie (présidente du CECM)
 - Comité des pratiques professionnelles
 - Comité de standardisation des formulaires
 - Comité de nomination des récipiendaires des prix du Gala reconnaissance
 - Comité de tenue de dossier (présidente du CECM)
 - Comité central de prévention des infections
 - Comité de la gestion des risques
 - Comité des comités de pairs
 - Comité de transfert des connaissances
 - Comité de promotion du CM
 - Comité qualité pour l'agrément 2015
- Comités de pairs
Nombre de comités de pairs : 7
 - Nutritionnistes (HSJ)
 - Ergothérapeute (HSJ)
 - Ergothérapeute (CRME)
 - Technologistes médicales (HSJ)
 - Psychologue (HSJ)
 - Physiothérapeute (HSJ)
 - Inhalothérapeutes, site HSJ/CRME
- Actions prises pour évaluer le besoin des membres du CM
Sondage : Vision et Transformation organisationnelle du CHU Sainte-Justine
Nombre de participants : 202.

7. Réalisations

- Publicité faite dans l'intranet, sur les écrans, par courriel, Téléx, Petit Téléx, appel général
- Mise en place du comité de suivi des projets acceptés des bourses
- Révision du processus de soumission des projets acceptés des bourses
- Date du prochain concours à venir
- Comité de pairs
Les membres du comité de pairs du CECM ont rencontré tous les comités de pairs en place afin de leur donner le support attendu
 - Nutritionnistes (HSJ)
 - Ergothérapeute (HSJ)
 - Ergothérapeute (CRME)
 - Technologistes médicales (HSJ)
 - Psychologue (HSJ)
 - Physiothérapeute (HSJ)
 - Inhalothérapeutes, site HSJ/CRME
- Réalisations au niveau de la qualité des soins et services
 - Implication de la présidente au comité PACIQ pour la préparation de l'agrément
 - Plan d'action pour soutenir les responsables des POR en vue de l'agrément
 - Sondage sur la Transformation organisationnelle pour les membres du CM
- Comité de promotion du CM
 - Conférence midi du CM février 2015 « Le système de soins québécois après le projet de loi 10 : Défis et bonnes pratiques »
 - Le Flash Multi (juin, septembre et décembre 2014, mars 2015)
 - Premier Gala reconnaissance du CM
- Lors du colloque des CM, il y a eu une première rencontre des membres des exécutifs des CM des CHU
- Le 27 février dernier, nous avons organisé la deuxième rencontre des membres des exécutifs des CM des CHU
- Article soumis pour le journal des CM des CHU.

8. Modifications aux règlements

Aucune modification des règlements n'a été émise lors de l'année 2014-2015. Les règlements ont été sujets à des modifications au niveau de la structure, afin de corriger la numérisation, d'y insérer les modifications qui avaient été faites antérieurement et de corriger la mise en page.

9. Recommandations

À la suite des résultats des sondages, le CECM fait les recommandations suivantes :

- Informer et expliquer aux membres du CM la mise en œuvre de la TO et les impacts sur leur pratique, l'intégration des soins, de la recherche et de l'enseignement et sur l'innovation
- Identifier des mécanismes permettant aux membres du CM de participer et de jouer un rôle actif dans le développement professionnel et l'innovation
- Revoir la structure du rapport annuel

10. Conclusion

L'année 2014-2015 a été une année charnière pour le CECM tant au niveau de la transformation organisationnelle qu'avec l'impact de la loi 10 sur le système de la santé au Québec. Notre rôle essentiel de s'assurer que nos membres soient en mesure d'offrir des soins et services de qualité à la clientèle prend tout son sens. En favorisant la mise en place d'un plus grand nombre de comités de pairs pour la prochaine année, nous maximiserons cet objectif.



Présidente du Conseil multidisciplinaire 2014-15

Nom des membres du Comité des usagers

Madame Annie Rainville, présidente
Madame Josée Veillette, vice-présidente
Madame Manon Beaudry, trésorière
Madame Louise Lalonde
Madame Christine Mercier
Madame Aude Caille
Madame Heidi Tellier-Labrecque
Madame Hilda Castro
Madame Emilie Ouellette
Madame Marie-France Langlet
Madame Marie-Chantal Ledoux
Madame Catherine Pariseault

Mandat général du comité

Le Comité des usagers est le gardien du respect des droits des usagers du CHU Sainte-Justine et de ceux du Centre de réadaptation Marie-Enfant. Il représente l'enfant et sa famille et se fait leur porte-parole. Le Comité des usagers inclut le Comité des résidents du Centre de réadaptation Marie-Enfant.

1. Mandats ou objectifs spécifiques au cours de l'année financière

- Présence continue auprès des parents pour les supporter, les écouter et orienter leur démarche auprès des ressources disponibles du CHUSJ et du CRME, tout en faisant connaître davantage le rôle et le mandat du CDU
- Suivi statutaire de l'ensemble des interventions faites auprès des parents
- Présence des membres du CDU sur différentes tribunes à l'interne et à l'externe afin d'accroître la notoriété du Comité des usagers du CHU Sainte-Justine et du CRME
- Maintien d'un lien étroit avec la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Participation active du Comité des usagers du CHU Sainte-Justine au congrès du RPCU
- Présence continue des gestionnaires de l'établissement lors des rencontres du comité des usagers afin de consulter, informer et impliquer les membres du CDU dans plusieurs dossiers d'amélioration de l'établissement
- Recrutement actif de nouveaux membres
- Participation des membres du CDU à plusieurs projets et événements, entre autres : Sainte-Justine au Futur, Comité scientifique, Forum santé international et le réseau Planetree international.

2. Bilan des activités

2.1 Statistiques des demandes de consultation et d'assistance des usagers

- Nombre de réunions du Comité des usagers incluant l'assemblée générale annuelle : 11
Taux de participation : 70 %
- Nombre de demandes adressées au CDU par des usagers : 35 (augmentation de 59 % par rapport au dernier exercice financier)
- Nombre de demandes adressées au CDU par des professionnels de la santé : 9
- Nombre de demandes adressées au CDU par des comités d'usagers d'autres établissements : 1
- Nombre de demandes de contribution pour des projets particuliers au sein de l'établissement : 8.

2.2 Actions prises pour renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

- Production d'une vidéo témoignage d'une des membres du CDU, Mme Heidi Labrecque, qui a su partager son expérience en tant que parent partenaire pour aider des professionnels à mieux comprendre l'importance de leur profession et l'impact positif qu'ils peuvent apporter aux patients et à leur famille
- Poursuite de la diffusion ponctuelle des capsules vidéo projetées sur les écrans du CHUSJ et du CRME afin de présenter les rôles du comité des usagers, les droits et les obligations des usagers
- Utilisation des tribunes mises à la disposition du CDU pour faire connaître son rôle; présence continue d'un kiosque d'information et distribution d'articles promotionnels à l'effigie du comité des usagers lors de ces différentes activités
- Poursuite de la contribution du comité des usagers à la trousse d'accueil des enfants arrivant au CRME
- Participation à la Semaine des usagers du 26 septembre au 3 octobre 2014 (installation d'un kiosque d'information du Comité des usagers)
- Participation à la Journée de la sécurité du 28 novembre 2014
- Mise en candidature du Comité des usagers au Prix RPCU de l'Excellence 2014 dans 2 catégories (Promotion et Information); finaliste retenu dans la catégorie Promotion.

2.3 Actions prises pour promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers

Participation et/ou consultation sur différents dossiers :

- Orientation stratégique du CRME et liste d'attente
- Projets Sainte-Justine au Futur et *Grandir en santé*
- Programme de prévention des chutes
- Prévention des infections
- Partenariat en santé maternelle et pédiatrique
- Comprendre les nouveaux besoins et les attentes des patients, parents et proches aidants
- Optimisation de la transition des patients en soins intensifs pédiatriques vers les étages
- Consentement à l'utilisation des échantillons cliniques à des fins de recherche
- Projet de modernisation du service alimentaire
- Comité des pratiques adjuvantes
- Gestion de la douleur
- Politique de promotion de la santé et démarche pour un CHU promoteur de la santé
- Contribution au guide à l'intention des familles dont l'enfant reçoit une greffe de cellules hématopoïétiques de l'Unité de greffe de moelle osseuse
- Participation à la rencontre de parents en hémato-oncologie le 6 novembre 2014
- Participation à la rencontre des professionnels du programme de pédiatrie spécialisée le 6 mars 2015
- Participation au Forum de Santé International les 7 et 8 octobre 2014
- Participation du comité au congrès du RPCU 2014.

Bilan des activités (suite)

2.4 Actions prises pour évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus

- Contribution significative du CDU dans l'élaboration de sondages de satisfaction de la clientèle
- Présentation et consultation des membres du Comité des usagers suite au sondage de satisfaction de l'expérience patient à l'urgence et de la satisfaction au cœur de la qualité des soins
- Partage des résultats du rapport annuel 2013-2014 du Bureau du Médecin Examineur et du rapport annuel 2013-2014 du commissaire aux plaintes
- Plan d'action URFI; sondage satisfaction de la clientèle
- Projet rendez-vous (sondage clientèle)
- Projet d'amélioration de la qualité des soins et services à l'unité de chirurgie.

2.5 Actions prises pour la défense des intérêts collectifs et particuliers des usagers

- Poursuite de l'implication du Comité des usagers au dossier de la contribution parentale au CRME (analyse du rapport du protecteur du citoyen et des recommandations)
- Implication du Comité des usagers dans certains dossiers reliés aux frais d'hospitalisation
- Implication du Comité des usagers auprès de familles souhaitant assister à l'anesthésie de leur enfant
- Contribution du Comité des usagers au dossier des consentements globaux
- Poursuite des affiliations au FCURQ et au RPCU.

2.6 Suivi des activités des comités de résidents

Il n'existe pas, pour le moment, de Comité de résidents au CRME du CHU Sainte-Justine. Le comité des usagers représente donc également les intérêts des résidents du CRME. De plus, Mme Christine Mercier, mère d'un enfant qui était hébergé au CRME, siège au Comité des usagers. Par ailleurs, deux membres du Comité des usagers ont participé à une rencontre de parents de l'URFI, le 17 juin 2014.

2.7 Indicateurs de suivi utilisés

- Un suivi rigoureux des demandes qui sont adressées au Comité des usagers permet d'identifier les différentes causes de consultation et d'assistance et d'ajuster les objectifs du comité au besoin
- Des indicateurs statistiques de consultation et d'utilisation de notre site WEB ont été intégrés lors de la construction du site WEB. Ces informations nous permettent de prioriser d'autres actions pour faire connaître le rôle et les fonctions du comité auprès des usagers.

3. Résultats obtenus eu égard aux objectifs fixés pour l'année financière

- Le Comité des usagers s'était fixé différents objectifs reliés aux diverses fonctions du comité pour l'année 2014-2015. Le CDU a réalisé plus de 95 % de l'ensemble de ces objectifs au cours de l'année.

4. Perspectives d'action pour la prochaine année financière

- Entreprendre une réflexion stratégique, définir les orientations du CDU et les priorités d'action nous permettant de faire face aux défis 2015-2016
- Mettre en place les nouveaux modes de fonctionnement du CDU et implanter les nouveaux outils de suivi pour mieux saisir les priorités d'action (tableaux de bord : sondage satisfaction, suivi budgétaire, suivi des demandes d'usagers)
- Contribuer au suivi des plans d'amélioration pour les nombreux sondages de satisfaction de la clientèle réalisés dans différentes unités mesurant l'expérience patient-famille et identifier des actions prioritaires
- S'impliquer activement dans des dossiers jugés prioritaires pour le CDU (présence des parents lors de l'anesthésie, projet de modernisation du CHUSJ et le consentement dans le cadre d'un projet de recherche)
- Parfaire les connaissances du CDU de l'établissement en proposant un plan de visites guidées de certains services ciblés
- Participer activement à l'opérationnalisation des actions prévues à la démarche d'orientations stratégiques du CRME
- Poursuivre une implication soutenue, entre autres, dans les différents projets des équipes du CHUSJ (pratiques complémentaires en gestion de la douleur, service aux chambres, pratiques adjuvantes, suivi de deuil et révision du code d'éthique)
- Continuer de maintenir un lien étroit avec la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Renforcer davantage la présence et l'implication des bénévoles du CHUSJ et du CRME au Comité des usagers

Perspectives d'action (suite)

- Continuer d'offrir de la formation aux nouveaux membres du CDU afin de pouvoir mieux répondre aux besoins des usagers
- Mettre en place un comité de promotion afin de définir un plan de visibilité dynamique qui permet d'augmenter la visibilité du CDU auprès des usagers
- Présenter les activités du Comité des usagers au personnel, aux gestionnaires, aux groupes professionnels et aux bénévoles de l'établissement
- Accompagner les équipes dans la démarche d'humanisation Planetree, dans le processus d'Agrément Canada et dans les démarches reliées aux projets *Grandir en santé* et *Sainte-Justine au Futur*
- Participer aux rencontres de réseautage des comités des usagers du RPCU et du FCURQ
- Participer au Comité international des usagers d'établissements Planetree
- Être à l'affût des résultats reliés aux différentes initiatives locales entreprises dans les unités de l'établissement en fonction de l'expérience patient.

5. Recommandations

5.1 Les droits et les obligations des usagers

Le Comité des usagers s'engage à supporter les usagers dans leur démarche auprès de l'établissement dans le cadre de son rôle et de son mandat.

5.2 L'amélioration de la qualité des conditions de vie et la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus

Le comité des usagers poursuivra sa contribution et son implication auprès des différents gestionnaires. Le comité soutiendra la mise en place d'initiatives et d'actions d'amélioration de la qualité des conditions de vie et de la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus.

6. Conclusion et perspectives 2015-2016

Encore cette année, le Comité des usagers, avec le soutien des gestionnaires de l'établissement, a accompli un travail colossal dans toutes les fonctions qu'il doit exercer. L'année 2014-2015 a été une année exigeante pour les membres du comité et a été riche d'expériences variées dans plusieurs domaines et projets où le CDU a été impliqué.

Le Comité a été témoin des nombreux efforts réalisés par le personnel dans plusieurs unités afin d'améliorer la qualité et les conditions de vie des usagers. Le CDU a constaté une croissance significative des demandes d'usagers (+59) par rapport à l'année précédente. Les actions mises en place par le Comité des usagers pour mieux se faire connaître, commencent à porter fruit et ont permis d'accompagner un nombre grandissant d'usagers.

Au cours de l'année, quatre (4) membres ont quitté le Comité des usagers pour des raisons personnelles et professionnelles. Les membres du CDU ont tenu à remercier sincèrement Mme Louise Lalonde pour son implication des 15 dernières années et ont remercié également Mme Aude Caille et Mme Catherine Pariseault pour leur précieuse collaboration au sein du Comité.

Le départ, le 2 février 2015, de madame Annie Rainville, présidente du CDU et impliquée au CDU depuis plus de 10 ans a également été marquant. Le comité ainsi que le Conseil d'administration ont souligné la contribution de Mme Rainville. Avec le soutien de la vice-présidente, un plan de transition a permis d'assurer la continuité de l'ensemble des dossiers. Le départ de Mme Rainville et la nomination de la nouvelle présidente ont été marqués par une réflexion en profondeur du rôle, des priorités, des modes de fonctionnement et des améliorations à apporter pour continuer l'évolution et le rayonnement du CDU. L'arrivée récente de plusieurs nouvelles membres permettra au CDU de poursuivre son évolution.

En 2015-2016, afin de bien positionner les enjeux actuels et futurs, les forces, les grands défis et le cadre stratégique dans lequel le CHUSJ et le CRME évolueront, le CDU entreprendra une réflexion stratégique afin de redéfinir ses valeurs, ses orientations, ses stratégies et ses priorités d'action dans un contexte où l'expérience patient sera au cœur des interventions et où les ressources humaines et financières sont de plus en plus limitées.

Le CDU a récemment mis en place de nouveaux outils et modes de fonctionnement qui contribueront à une meilleure gouvernance du Comité des usagers. Nous souhaitons renforcer et élargir les contenus relatifs aux soins centrés sur l'utilisateur et la famille par une plus grande participation du CDU aux différents aspects de la planification, de la prestation et de l'évaluation des services.

Le CDU est engagé plus que jamais à poursuivre activement son implication et son travail d'équipe pour continuer d'assurer un respect des droits des usagers, de promouvoir la qualité des services et d'évaluer la satisfaction de la clientèle.

C'est avec un engagement profond et certain que les membres bénévoles du CDU poursuivront avec enthousiasme le mandat qui leur a été confié au nom des usagers du CHUSJ et du CRME.

1. Comité exécutif du CMDP

Composition du Comité exécutif du CMDP :

- Dre Johanne Dubé, présidente
- Dre Valérie Lamarre, vice-présidente
- Dr Robert Dubé, secrétaire-trésorier
- Dre Mona Beaunoyer, conseillère
- Dre Mutsuko Emond, conseillère
- Dr Denis Bérubé, conseiller
- Dr Fabrice Brunet, président-directeur général
- Dr Marc Girard, directeur des Affaires médicales et universitaires
- Dre Nancy Poirier, représentante du CMDP au CA.

En 2014-2015, nous avons tenu dix-huit (18) réunions du Comité exécutif du CMDP, trois (3) assemblées générales ordinaires, deux (2) assemblées extraordinaires et une (1) assemblée annuelle. Nous avons veillé à la qualité de l'acte via le comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique et les différents sous-comités d'évaluation de l'acte des départements et services, le comité de médecine transfusionnelle et le comité de pharmacologie. Le comité exécutif du CMDP a également donné suite aux conclusions de son comité d'examen des titres (3 comptes-rendus). Nous avons également revu les recommandations du comité d'éthique à la recherche sur les projets de recherche qui lui ont été soumis (24 procès-verbaux).

Au cours de l'année, le comité exécutif du CMDP a été interpellé dans le cadre de différents dossiers, entre autres :

- Transformation organisationnelle
- Normes et audits en vue de l'Agrément 2015
- Gouvernance et structure organisationnelle en contrôle et prévention des infections
- Révision et adoption du règlement de régie interne du CMDP
- Révision des règlements internes des départements cliniques
- Dossier Clinique informatisé (Dci)
- Projet Optilab
- Préparation en vue de l'inspection de l'OPQ au Département de pharmacie
- Nomination des présidents et membres des comités et sous-comités de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
- Entente entre l'Unité des soins intensifs pédiatriques et le Département d'obstétrique-gynécologie
- Accès vasculaires – Comité ad hoc
- Maladie à virus Ebola
- Nouvelle procédure pour les médicaments émergents.

Le Comité exécutif du CMDP a mis sur pied deux (2) comités de sélection pour le choix du chef du Département de psychiatrie et le choix du chef du Département de chirurgie, pour lesquels les travaux sont en cours. De plus, le Comité exécutif du CMDP a accueilli favorablement huit (8) nominations de chefs de service, une (1) nomination de médecin examinateur, ainsi que l'adoption du règlement de régie interne du CMDP et des règlements du Département de pédiatrie. Quatre (4) comités de discipline sont en cours.

La présidente du Comité exécutif du CMDP a siégé à plusieurs tables de discussion notamment :

- Table des chefs de département de la DAMU
- Comité de régie
- Comité administratif et séances publiques du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine
- Comité central de prévention des infections nosocomiales
- Conseil d'administration de la Fondation du CHU Sainte-Justine
- Comité sur la tenue des dossiers
- Comité d'attribution des bourses en jumelage de fonds
- Comité de prévention de la violence
- Comité PACIQ.

2. Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

(Docteure Guylaine Larose, présidente du comité)

Composition du Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique :

- Dre Guylaine Larose, présidente, urgentiste
- Dr Gilles Girouard, vice-président, anesthésiste
- Dre Danielle Taddéo, secrétaire, pédiatre
- Dr Nelson Piché, chirurgien (en remplacement de Dre Ann Aspirot)
- Dre Chantal Buteau, infectiologue
- Dr Christian Lachance, néonatalogiste
- M. Denis Lebel, pharmacien
- Dre Suzy Gascon, obstétricienne-gynécologue
- Dr François Proulx, intensiviste
- Dre Marianna Zarrelli, psychiatre
- Dr Marc Girard, directeur de la DAMU
- Dre Audrey Dionne, résidente
- Mme Audrée Comtois, archiviste.

Le comité central a tenu neuf réunions et une dixième aura lieu en juin. Il a procédé à la révision des procès-verbaux des sous-comités et de différentes études par critères explicites. Les membres du comité central se sont également penchés sur plusieurs dossiers liés à la qualité des soins.

Le Programme d'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique a été révisé et adopté afin d'inclure la présence des chefs de service et/ou département sur les sous-comités d'évaluation. Le mandat des sous-comités a été précisé, de même que la procédure d'étude des décès. L'obligation par les sous-comités de produire un rapport annuel qui contient notamment un résumé des recommandations a été ajoutée.

Le comité central a continué à stimuler et à supporter les divers sous-comités dans leur mandat d'amélioration de la qualité de l'acte médical. Plusieurs services et départements ont été rencontrés par la présidente et le vice-président durant l'année afin de mieux expliquer les différents modes d'évaluation de l'acte et les défis de l'évaluation.

Une demi-journée d'enseignement accréditée a été organisée par le comité central, le 24 mars 2015, à l'intention des membres du CMDP. Quarante et une (41) personnes étaient présentes à cette formation qui a été bien reçue et qui sera dorénavant prévue sur une base annuelle. Un comité scientifique a été formé au sein du comité central pour en déterminer le contenu.

Quatre (4) études par critères explicites, trois (3) études de dossiers et trois (3) études portant sur des indicateurs de qualité ont été déposées. Soixante-seize (76) documents (procès-verbaux, rapports, lettres, etc.) ont été acheminés au Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique en provenance des différents sous-comités. Vingt (20) rapports annuels ont été transmis par les divers sous-comités. Le Comité de réanimation a revu tous les cas de Code bleu pour les années 2014-2015 et le Comité de réanimation néonatale, toutes les réanimations en salle d'accouchement.

3. Comité de pharmacologie

(Docteur Pierre Gaudreault, président du comité)

Le Comité de pharmacologie est composé de dix (10) membres: M. Jean-François Bussières, Mme Stéphanie Duval, Dr Pierre Gaudreault (président), Dre Catherine Litalien, Dr Sylvain Matthews, Dr Philippe Ovetchkine, Mme Éline Pelletier (secrétaire), Dre Évelyne Rey, Mme Hélène Roy et Dr Ivan Samson.

Le comité s'est réuni à cinq (5) reprises au cours de l'année. Nous avons révisé les règles d'utilisation des produits suivants en vue de leur addition ou retrait du formulaire des médicaments disponibles au CHU Sainte-Justine:

- Ataluren
- Guanfacine
- Sacrosidase
- Sevelamer
- Volulyte
- Voluven.

Nous avons passé en revue la liste de plusieurs groupes de médicaments (agents antihistaminiques, antirétroviraux, inhibiteurs de la pompe à proton, médicaments utilisés dans le traitement du trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité) afin de déterminer si des changements dans leur statut d'utilisation (i.e. ajout-retrait-hors formulaire) dans notre milieu devaient être implantés.

Nous nous sommes tenus informés de la problématique de la rupture d'approvisionnement de certains médicaments et des mesures entreprises pour en réduire au maximum les effets délétères sur la population traitée au CHU Sainte-Justine et la pharmacie a appliqué les recommandations d'un groupe de travail (PGTM) évaluant les conséquences des ruptures d'approvisionnement en 2012 au sein des cinq (5) CHU québécois.

Nous nous sommes tenus informés des divers effets secondaires induits par les médicaments administrés dans notre milieu (i.e. médicaments inscrits au formulaire du CHU Sainte-Justine ou obtenus grâce au programme d'accès spécial de Santé Canada) rapportés au Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine. Aucun effet néfaste significatif n'a été rapporté, mais des mesures ont été mises en œuvre pour éviter leurs récurrences.

Le Comité de revue d'utilisation des antimicrobiens (CRUAM), un sous-comité du Comité de pharmacologie, présidé par le docteur Philippe Ovetchkine et composé de mesdames Hélène Roy (secrétaire), Miriam Descarrie, Isabelle Goyer, Annie Lavoie, Jessica McMahon, Caroline Morin et de la docteure Céline Laferrière, a révisé les règles d'utilisation des médicaments suivants :

- Posologie de la Gentamicine chez le nouveau-né de moins de 30 jours de vie
- Gouttes ophtalmiques de Tobramycine
- Comprimés longue action de Posaconazole.

Ce comité a aussi revu le formulaire de prescription de l'Oseltamivir, les possibles traitements pour l'Ebola et le traitement antibiotique des appendicites.

Le CRUAM collige, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, des données annuelles sur la consommation des antibiotiques dans notre milieu et les mesures appropriées seront prises suite à l'analyse de ces données.

La Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens,

Johanne Dubé, M.D.

Gestion et contrôle des effectifs

Le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2015 respecte la cible fixée par le ministre qui est égale au nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014.

| Personnel détenteur de postes | | Exercice courant 1 | Exercice précédent 2 | Variation (c.1 - c.2) 3 |
|---|----|--------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Personnel cadre (en date du 31 mars): | | | | |
| Temps complet, nombre de personnes (Note 1) | 1 | 171 | 175 | (4) |
| Temps partiel (Note 1): | | | | |
| - Nombre de personnes | 2 | 7 | 7 | 0 |
| - Équivalents temps complet (note 4) | 3 | 5,00 | 5,00 | 0,00 |
| Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi | 4 | | | |
| Personnel régulier (en date du 31 mars): | | | | |
| Temps complet, nombre de personnes (Note 2) | 5 | 2 222 | 2 166 | 56 |
| Temps partiel (Note 2): | | | | |
| - Nombre de personnes | 6 | 1 335 | 1 440 | (105) |
| - Équivalents temps complet (note 4) | 7 | 973,00 | 1022,00 | (49,00) |
| Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi | 8 | | | |
| PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS) | | | | |
| Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 9 | 1 486 031 | 1 454 953 | 31 078 |
| Équivalents temps complet (Notes 3 et 4) | 10 | 813,00 | 793,00 | 20,00 |

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

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

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

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

Composition du comité

Lucie Bertrand, présidente

Manon Beaudry

Iris Almeida-Côté

Louise Champoux Paillé, invitée externe

Isabelle Demers, directrice du Bureau de la direction générale

Le comité a tenu deux rencontres et a procédé à l'analyse de différents dossiers et a rédigé, adopté et proposé au conseil d'administration des politiques et procédures.

Mandat du comité

Établir :

- des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'Établissement
- un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration
- des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques
- des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration
- un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

Dossiers étudiés en cours d'année

- Résultats de l'évaluation du conseil d'administration et de ses sous-comités
- Agrément Canada : autoévaluation du CA
- Cadre de référence pour l'élaboration du plan d'action annuel du Comité de gouvernance et éthique.

Membres du comité de vérification

M^{me} Iris Almeida-Côté, *présidente*
 M. Michel Simard
 M. Louis Hébert

Membres du comité du budget

M. Frédérick Perrault, *président*
 M^{me} Iris Almeida-Côté

| MANDAT GÉNÉRAL DU COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le comité de vérification a notamment pour fonction :

- ▶ de s'assurer qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement est mis en place et d'en assurer le suivi;
- ▶ de s'assurer que soit mis en place et appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- ▶ de réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- ▶ d'examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;
- ▶ de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
- ▶ de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et de s'assurer qu'ils soient adéquats et efficaces.

Au CHU Sainte-Justine, les fonctions du comité de vérification, telles que stipulées dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), étant déléguées pour une partie au comité du budget et une autre partie au comité de vérification, le rapport annuel présenté résume les activités de ces deux comités.

| BILAN DES ACTIVITÉS

| | Nombre de réunions | Taux de participation |
|------------------------|--------------------|-----------------------|
| Comité de vérification | 2 | 100 % |
| Comité du budget | 6 | 100 % |

| UTILISATION OPTIMALE DES RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT

Le mandat de l'utilisation optimale des ressources du budget d'exploitation est confié au comité du budget et celui de l'utilisation optimale du budget d'investissement au comité des investissements majeurs.

Afin de s'assurer d'une utilisation optimale des ressources financières de l'établissement, le comité du budget a analysé les rapports de suivi budgétaire préparés par la Direction des ressources financières et des partenariats économiques (DRFPE), et ce, périodiquement. Un sommaire du suivi budgétaire a été présenté aux assemblées du conseil d'administration. Un suivi rigoureux de la situation financière a été effectué au cours de l'exercice 2014-2015. L'analyse des investissements est confiée au comité des investissements majeurs. Ce comité relève également du conseil d'administration.

| GESTION DES RISQUES POUR LA CONDUITE DES AFFAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT

En regard de la gestion des risques, le mandat de la gestion des risques est confié au comité de la gestion des risques. Ce dernier comité, relevant du conseil d'administration, présente un rapport annuel au conseil d'administration. Un suivi est effectué par le comité de vérification relativement aux activités du comité de gestion des risques, et ce, annuellement. Le comité de vérification a pris connaissance du rapport annuel du comité de gestion des risques.

| EXAMEN DES ÉTATS FINANCIERS AVEC L'AUDITEUR NOMMÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Approbation des états financiers et suivi du contrôle interne

Le 9 juin 2014, l'auditeur externe a présenté aux membres du comité de vérification le rapport de l'auditeur externe sur le rapport financier annuel AS-471 de l'exercice 2013-2014 préparé par la DRFPE. Le comité de vérification a recommandé au conseil d'administration l'approbation du rapport financier annuel AS-471.

Le rapport de l'auditeur externe sur le rapport financier annuel AS-471 de l'exercice 2014-2015 sera présenté au comité de vérification du 8 juin 2015.

Le 26 janvier 2015, l'auditeur externe a présenté au comité de vérification le plan d'audit pour l'exercice 2014-2015 ainsi que la lettre de recommandations pour l'exercice 2013-2014 qui incluait également les commentaires de l'établissement en réponse aux recommandations. Un suivi de ces recommandations sera effectué par l'auditeur externe lors de l'audit de l'exercice 2014-2015.

Le rapport annuel des plaintes du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est accessible à toute la population et aux usagers sur le site Internet du CHU Sainte-Justine. Il constitue une source d'information importante sur l'état des plaintes, et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles s'étant adressés aux commissaires. Pour l'année 2014-2015, 762 dossiers ont été reçus et traités.

Pour l'année 2014-2015, cinq recommandations ont été faites par le commissaire local aux plaintes et à la qualité impliquant la Direction de la réadaptation et la Direction des soins infirmiers. Les recommandations font toujours l'objet d'un suivi du comité de vigilance et 80% des mesures sont implantées. Le Comité de vigilance et de la qualité est satisfait des mesures prises et de l'état d'avancement des dossiers.

Aucune nouvelle recommandation n'a été faite par le médecin examinateur pendant l'année 2014-2015.

Sept dossiers sont présentement en traitement en deuxième instance par le Protecteur du citoyen. Nous sommes toujours en attente de résultats de ces examens.

Le rôle de coordination du Comité de vigilance en regard des activités des autres instances responsables de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services rendus au sein de l'établissement, se poursuit. Des indicateurs de performance ont été élaborés et permettent une meilleure coordination. De plus, le comité suit de près la démarche d'agrément en cours.

Les résultats au regard du plan stratégique et, pour les établissements visés, de l'entente de gestion et d'imputabilité.

Relativement à la LSSSS

Au sujet de l'agrément :

- Les suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport :

La dernière visite d'Agrément Canada a eu lieu en décembre 2011. Au cours de la dernière année, nous avons poursuivi diverses actions afin de maintenir et d'accroître le niveau de qualité et de sécurité des soins et services offerts dans notre établissement.

Pour ce faire, nous avons révisé le programme qualité et performance du CHU Sainte-Justine, basé sur les huit dimensions d'Agrément Canada et en y intégrant les indicateurs spécifiques découlant de la mesure de la performance, de la promotion de la santé, de la satisfaction de la clientèle (cadre de référence de l'expérience patient-famille), du climat de travail, et des normes et critères spécifiques aux organismes accréditeurs et normatifs requis dans la mission de l'établissement. L'ensemble de ces indicateurs se retrouve dans le tableau de bord du comité de direction permettant ainsi à l'organisation d'intervenir de façon proactive sur l'activité de soins et services.

De plus, le Comité des usagers du CHU Sainte-Justine fut très actif dans l'implantation de la démarche humaniste en soutenant les équipes dans la production de six sondages sur la satisfaction de la clientèle et contribue avec les équipes à l'identification de priorités d'action.

Par ailleurs, le programme d'audit, implanté en 2013-2014, nous a permis d'identifier près de 15 actions prioritaires spécifiques à la sécurité des soins et services. Et tout récemment, le programme des traceurs cliniques a débuté. Ce programme est principalement un outil de mesure de la qualité des soins et services, utilisé par les équipes cliniques pour cibler des actions prioritaires, suite à l'analyse des trajectoires clientèle.

Au sujet de la sécurité des soins et services :

- Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents.

Au cours de la dernière année, le coordonnateur des risques et l'officier de la sécurité des actifs informationnels ont offert à des groupes ciblés une formation sur la déclaration et la divulgation des incidents et accidents, tout particulièrement aux équipes médicales. Une version adaptée de cette formation est également offerte aux nouveaux employés ainsi qu'aux externes et résidents en médecine. Cette formation sera mise en ligne à compter d'avril 2015. Des ententes de gestion ont été conclues avec les gestionnaires clinico-administratifs, par le biais de la cellule performance, afin de sensibiliser leur équipe aux processus de déclaration et de divulgation. Les gestionnaires ont accès à un rapport semestriel de leurs résultats de déclarations d'incident et d'accident, ils sont donc en mesure de suivre l'évolution de leurs résultats. On note pour l'année 2014-2015 une diminution de 15 % du nombre de déclarations d'incident et d'accident par rapport à l'an dernier. Ce résultat peut s'expliquer en partie par l'introduction du nouveau formulaire, en avril 2014.

Par ailleurs, l'officier de la sécurité des actifs informationnels (SAI) a poursuivi son mandat d'analyser et de recommander des mesures spécifiques concernant les actifs informationnels. En cours d'année, l'officier de la SAI s'est vu confier le mandat de revoir la gestion des accès. Pour l'année 2014-2015, deux incidents reliés à la sécurité des actifs informationnels ont requis des actions précises.

- Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1) :

Au courant de l'année 2014-2015, le comité responsable des décisions relatives à la mise à jour du protocole d'application des mesures de contrôle en milieu pédiatrique a poursuivi les actions planifiées de déploiement dans plusieurs secteurs dont l'unité de néonatalogie, les écoles de réadaptation et les ressources intermédiaires. Le registre des mesures de contrôle nous a permis d'assurer un suivi de la situation dans l'ensemble de l'établissement et l'évaluation nous a permis de constater que les principales raisons d'utilisation des mesures

de contrôle sont l'interférence avec les traitements (50 %) et le risque de retrait accidentel du matériel (22 %), comme les années précédentes. Les mesures de contrôle sont utilisées autant en ambulatoire que pour les patients hospitalisés. Des audits sont prévus au cours de la prochaine année afin de valider le niveau de compréhension des professionnels des normes de soins et surveillance relatives à l'utilisation des contentions ou de l'isolement au CHU Sainte-Justine, incluant les mesures de remplacement. Un outil de compilation permet d'assurer le suivi relatif aux données recueillies par les professionnels utilisateurs des mesures de contrôle.

- Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner.

Au cours de la dernière année, nous avons reçu un seul rapport du coroner qui n'a nécessité aucune mesure d'intervention spécifique de la part de l'établissement.

Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux

- Relativement aux activités du Comité de gestion des risques

Durant l'année 2014-2015, les membres du Comité de gestion des risques se sont rencontrés à cinq reprises et ont priorisé les activités suivantes :

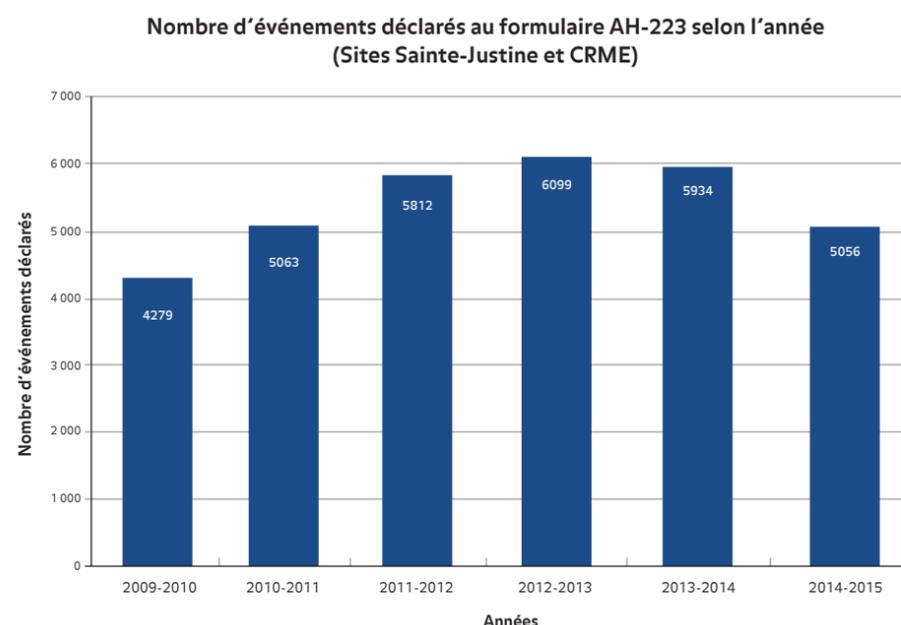
- le rapport semestriel des déclarations d'incidents et d'accidents
- le transfert des données locales pour la publication du Registre national des incidents et accidents survenus dans la prestation des soins de santé et des services sociaux (RNIASSSS)
- les événements majeurs, sentinelles, presque accidents, risques environnementaux et événements reliés à la sécurité des actifs informationnels : enquêtes, mesures de prévention de la récurrence, mesures de soutien offertes aux usagers et leur famille, mesures de soutien aux employés, divulgation
- le suivi du plan de sécurité
- le soutien aux équipes dans la démarche d'agrément découlant principalement des pratiques organisationnelles requises.

De plus, le Comité de gestion des risques a bénéficié du soutien d'un comité d'opérationnalisation de la gestion des risques, afin d'assurer le suivi des activités découlant du Comité de gestion des risques. Ce comité, composé d'intervenants clés des services cliniques et non cliniques, s'est rencontré à trois reprises et a priorisé les activités suivantes :

- Identifier les principaux risques liés aux soins et services à la clientèle, à la gestion des risques environnementaux et la santé et sécurité des travailleurs
- Développer le programme SIMDUT
- Assurer le suivi des priorités identifiées découlant des travaux du Comité de gestion des risques.

Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance (art.183.2)

Le portrait global de la déclaration des incidents et accidents au formulaire AH-223 :



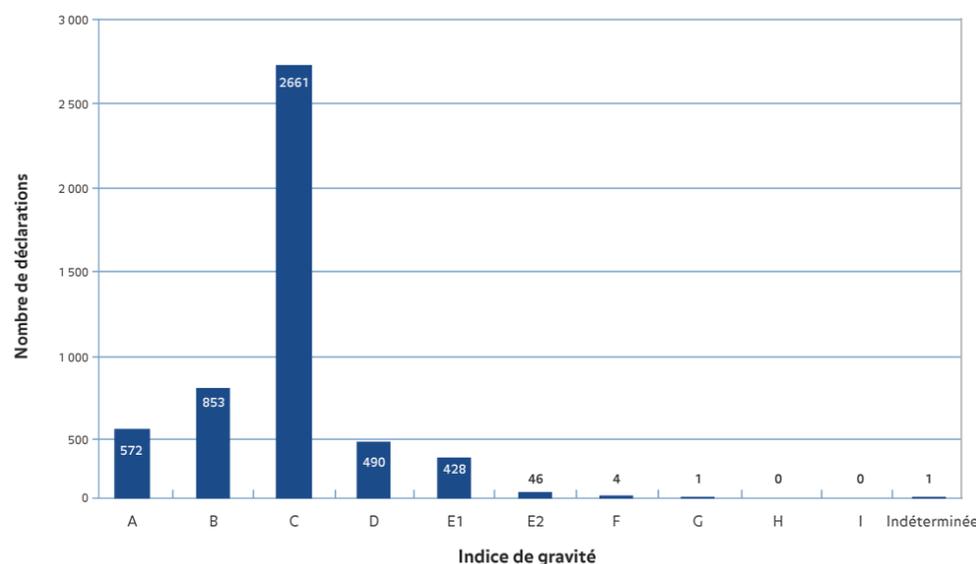
Pour l'année 2014-2015, le nombre total de déclarations d'incidents et d'accidents est de 5 056. L'an dernier, à la même date, nous comptons 5 934 déclarations. Les déclarations sont en diminution en comparaison avec l'an dernier à la même période. L'équipe de gestion des risques attribue principalement ce résultat à une sous-déclaration par les intervenants découlant des éléments additionnels requis lors de la complétude du nouveau formulaire AH-223.

pour les usagers (niveaux de gravité de A à C), cela représente 81% de toutes les déclarations d'incidents et d'accidents de l'année.

Les accidents avec inconforts légers ou conséquences mineures et temporaires, c'est-à-dire les niveaux de gravité D et E1, sont comparables à l'an dernier avec une légère hausse de 1 %.

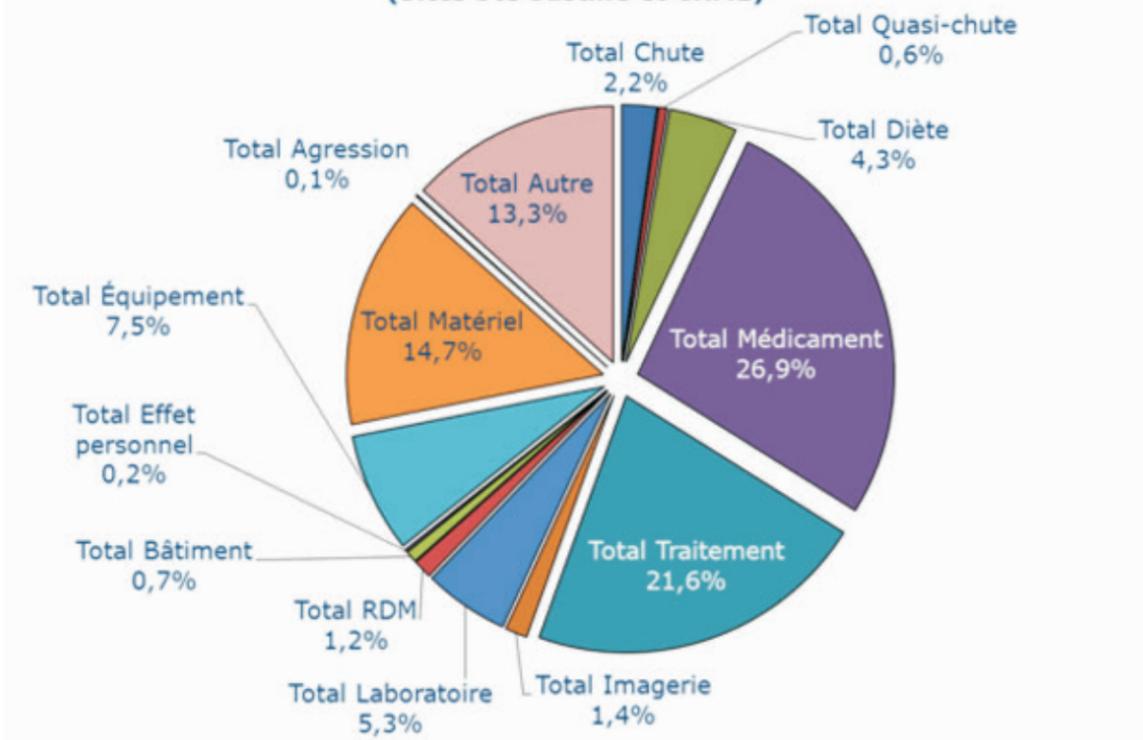
Les accidents avec conséquences réversibles nécessitant des soins spécialisés ou une hospitalisation prolongée, c'est-à-dire E2 et F, sont quasi identiques à ceux de l'an dernier avec un total de 51 déclarations par rapport à 49 l'an dernier. Aucun accident avec conséquences graves et permanentes (niveaux de gravité G à I) n'a été déclaré.

Nombre de déclarations au formulaire AH-223 selon la gravité (Sites Sainte-Justine et CRME)



La gravité des événements déclarés cette année se présente de façon très similaire à celle de l'an dernier. La majorité des déclarations se situe à un niveau de gravité C, ce qui correspond à un événement qui a « touché » un patient, mais qui s'est avéré sans aucune conséquence. Si l'on regarde l'ensemble des déclarations pour lesquelles il n'y a pas de conséquences

Déclarations selon la catégorie (Sites Ste-Justine et CRME)



Les catégories d'incident et d'accident les plus fréquentes identifiées par le système de gestion des risques sont les événements reliés à la médication, au traitement et au matériel.

La proportion des déclarations dans la catégorie Médication est la plus grande et semble en baisse de 8,7% par rapport à l'an dernier. Cette diminution s'explique en partie par un changement de comportement du déclarant dans l'identification de la catégorie. En effet, l'analyse des rapports nous confirme que certains déclarants utilisent la catégorie Matériel dans l'analyse de l'incident associé aux médicaments suite à l'utilisation d'une pompe volumétrique ou d'un pousse-seringues. L'administration de la médication est un processus rigoureux qui comporte plus de 50 étapes différentes. Enfin, il faudra une année de recul additionnelle pour mesurer l'impact réel des avantages associés aux nouveaux éléments intégrés dans le formulaire AH-223. Il faut se rappeler que la gestion des médicaments comporte plusieurs étapes. L'erreur de médicament la plus fréquemment déclarée en 2014-2015 est l'omission d'une dose de médicament, suivie des erreurs concernant le type de médicament administré et des erreurs détectées avant qu'elles n'atteignent le patient.

Dans la catégorie Traitement, la proportion des déclarations cette année se situe à 21,7 %, soit une hausse de 1,4 % comparativement à l'an dernier. La plupart du temps, il s'agit de déclarations à propos de traitements ou de surveillance faite de façon non conforme par rapport aux techniques et protocoles en vigueur et de traitements ou de surveillance non faits.

Nous observons une augmentation des déclarations dans la catégorie Matériel, qui est passée de 11 % à 14,7 % cette année. Des déclarations ont été reçues à propos de différents produits utilisés dans l'établissement et qui ont présenté des problèmes de bris ou de défaillance. Des actions ont été mises en place afin de réduire la fréquence des problématiques observées. Certaines situations nécessitent un suivi concerté avec l'équipe de prévention des infections afin d'assurer la sécurité de la clientèle et aussi pour choisir de nouveaux produits, lorsque nécessaire.

Pour terminer, le nouveau formulaire AH-223 nous a permis d'identifier précisément les incidents-accidents associés au retraitement des dispositifs médicaux.

- Les recommandations et les suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incident/accident et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales.

Suivi des priorités de la prévention des infections 2014-2015 :

Au cours de l'année 2014-2015, l'équipe de prévention des infections a poursuivi ses différentes activités de surveillance des infections nosocomiales. La surveillance des infections de plaies chirurgicales s'est poursuivie (ex : infections de plaies de chirurgies cardiaques). Par ailleurs, l'équipe de prévention des infections a introduit deux nouveaux indicateurs en cours d'année, soit les patients ayant développé une pneumonie sous ventilation assistée et les infections à champignons pour la clientèle à risques (ex. : immuno-supprimés). Les résultats sont transmis aux responsables des secteurs de soins via un tableau de bord et les taux de l'ensemble de l'établissement sont disponibles dans la section «Prévention des infections» de l'intranet.

Faits saillants des événements majeurs de l'année 2014-2015 :

Bactériémies reliées aux cathéters centraux : au cours de la dernière année, des efforts des équipes des unités spécialisées, afin de revoir leurs pratiques et réduire de ce fait les taux de bactériémies associées, ont été mis à contribution. Pour l'ensemble du CHU Sainte-Justine, les bactériémies ont diminué de 4,35 %. Toutefois, l'unité de néonatalogie demeure un service critique où plusieurs interventions ont permis en fin d'année d'atteindre la cible de réduction du taux de bactériémie basé sur les indicateurs nationaux (Canadian Neonatal Network).

Les infections des voies respiratoires supérieures :

Pour l'année 2014-2015, l'équipe a noté une hausse de 1,02%. Les audits sur l'hygiène des mains et mesure de contrôle des infections semblent nous indiquer un risque provenant du comportement des familles et visiteurs. Toutefois, un plan plus général de sensibilisation a été mis en œuvre afin de toucher l'ensemble des soignants, bénévoles et visiteurs. Par ailleurs, les résultats d'audits sont périodiquement publiés et affichés dans les services cliniques. Cette pratique semble porter fruit pour plusieurs groupes de professionnels et les inciter à respecter une conduite sécuritaire.

Pour l'année 2014-2015, l'équipe de prévention des infections s'est investie dans la poursuite dans la formation des soignants et a entrepris une vaste campagne de sensibilisation sur l'hygiène des mains. Sur ce point, le comité des usagers a soutenu activement cette campagne.

Les activités spécifiques traitées par le comité d'opérationnalisation de la gestion des risques et ses groupes d'experts :

- Révision et amélioration des processus de retraitement des dispositifs médicaux, formation aux employés, concentration des activités de retraitement à l'URDM, règle de conduite sur le retraitement
- Plan de modernisation de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux prévu en 2015-2016
- Révision et amélioration du retraitement des nasopharyngoscopes utilisés en ORL
- Étude d'une demande de dérogation pour le retraitement local d'instruments à usage unique
- Amélioration du processus d'amendement des rapports d'analyses de laboratoire
- Implantation d'une politique sur la présence des chiens dans l'établissement
- Analyse comparée de la sécurité des circuits ouverts et fermés pour les cylindres de gaz anesthésiants au bloc opératoire
- Mesures pour prévenir et contrer les bris et anomalies des fournitures médicales
- Révision de certaines procédures reliées au code bleu mobile dans les endroits clos
- Mise en place de la procédure du code orange
- Révision de la procédure du code brun
- Amélioration de la coordination des instances impliquées dans la gestion des alertes médicales et des ruptures d'inventaires
- Politique de prévention et de contrôle des punaises de lit
- Utilisation du dispositif de protection du personnel soignant (MIBG) contre les effets de la radiation (mesures de radioactivité chez les travailleurs)
- Réalisation de l'enclos d'entreposage de cylindres de gaz comprimés
- Implantation d'un programme sur les plaies de pression
- Révision des pratiques soutenues dans le programme des POR d'Agrément Canada.

Gestion des fournitures médicales et chirurgicales

Dès le début de l'année financière 2014-2015, la Direction qualité, sécurité et risques a développé, en collaboration avec les équipes cliniques et le service des approvisionnements, des lignes directrices permettant de consolider les orientations de l'établissement en matière d'acquisition des nouvelles fournitures, évaluation et standardisation des produits obtenus en achat direct. Cette année, cette collaboration a permis à l'organisation d'économiser plus de 500 000 \$ en assurant une pratique plus sécuritaire et en standardisant les procédures d'utilisation des fournitures. La mise sous contrat de plusieurs groupes de produits fut l'un des éléments clés de la réussite d'une telle démarche. De plus, une gestion plus rigoureuse des ruptures de produits et la mise en place d'une vigie sur les entrées de nouvelles fournitures non réglementées assureront la pérennité du processus.

États financiers et analyse des résultats des opérations

Extraits du rapport financier annuel du CHU Sainte-Justine

Année financière terminée le 31 mars 2015

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration
du CHU Ste-Justine

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation de la variation des actifs financiers net 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 CHU Ste-Justine pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 8 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

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

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 8 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, tel qu'il est exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

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 CHU Ste-Justine au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers net, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

*Deloitte S.E.N.C.R.L./S.N.L.*¹

Le 11 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A119828

ÉTAT DE RÉSULTATS

| | Budget | Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4) | Immobilisations Exercice courant (Note 1) | Total Ex.courant C2+C3 | Total Ex. préc | |
|---|-----------|---------------------------------------|---|------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| REVENUS | | | | | | |
| Subventions Agence et MSSS (FI:P408) | 1 | 355 873 428 | 338 039 734 | 22 993 740 | 361 033 474 | 347 047 789 |
| Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) | 2 | 13 850 064 | 13 164 259 | 288 268 | 13 452 525 | 13 839 247 |
| Contributions des usagers | 3 | 8 878 323 | 7 155 249 | XXXX | 7 155 249 | 7 821 578 |
| Ventes de services et recouvrements | 4 | 4 868 547 | 7 367 243 | XXXX | 7 367 243 | 6 314 149 |
| Donations (FI:P284) | 5 | 17 184 733 | 15 988 834 | 7 297 918 | 23 284 752 | 22 485 858 |
| Revenus de placement (FI:P302) | 6 | 147 747 | 58 760 | 259 379 | 318 139 | 147 530 |
| Revenus de type commercial | 7 | 356 895 | 388 608 | XXXX | 388 608 | 353 146 |
| Gain sur disposition (FI:P302) | 8 | 19 042 | | | | 19 024 |
| | 9 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| | 10 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Autres revenus (FI:P302) | 11 | 34 051 963 | 36 085 777 | 103 155 | 36 188 932 | 34 357 209 |
| TOTAL (L.01 à L.11) | 12 | 433 211 543 | 418 208 384 | 30 942 458 | 449 148 822 | 432 385 529 |
| CHARGES | | | | | | |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales | 13 | 279 383 030 | 285 807 067 | XXXX | 285 807 067 | 278 203 511 |
| Médicaments | 14 | 30 007 169 | 28 689 446 | XXXX | 28 689 446 | 26 797 980 |
| Produits sanguins | 15 | 21 328 775 | 21 979 934 | XXXX | 21 979 934 | 19 210 748 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 16 | 19 867 206 | 20 418 050 | XXXX | 20 418 050 | 19 898 059 |
| Denrées alimentaires | 17 | 1 200 000 | 1 203 864 | XXXX | 1 203 864 | 1 244 833 |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles | 18 | 1 335 277 | 1 628 615 | XXXX | 1 628 615 | 1 838 228 |
| Frais financiers (FI:P325) | 19 | 5 969 549 | 368 808 | 6 503 835 | 6 872 441 | 5 888 299 |
| Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations | 20 | 9 011 553 | 4 064 504 | 4 913 469 | 8 977 973 | 9 758 584 |
| Créances douteuses | 21 | 1 000 000 | 264 310 | XXXX | 264 310 | 927 353 |
| Loyers | 22 | 330 000 | 383 550 | XXXX | 383 550 | 330 196 |
| Amortissement des immobilisations (FI:P422) | 23 | 17 184 894 | XXXX | 18 654 858 | 18 654 858 | 16 370 087 |
| Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421) | 24 | | XXXX | | | |
| | 25 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| | 26 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Autres charges (FI:P325) | 27 | 46 614 090 | 53 292 887 | 721 | 53 293 608 | 50 583 883 |
| TOTAL (L.13 à L.27) | 28 | 433 211 543 | 418 098 832 | 30 072 683 | 448 171 515 | 431 051 561 |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28) | 29 | 0 | 107 532 | 869 775 | 977 307 | 1 333 968 |

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

| | Fonds Exploitation Ex.courant | Fonds Immobilisations Ex.courant | Total Ex.courant (C1+C2) | Total Ex.préc. | |
|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS | 1 | (8 080 324) | 4 511 119 | (3 569 205) | (4 903 173) |
| 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 | (8 080 324) | 4 511 119 | (3 569 205) | (4 903 173) |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE | 5 | 107 532 | 869 775 | 977 307 | 1 333 968 |
| 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 | (7 972 792) | 5 380 894 | (2 591 898) | (3 569 205) |
| Constitués des éléments suivants: | | | | | |
| Affectations d'origine externe | 12 | XXXX | XXXX | | |
| Affectations d'origine interne | 13 | XXXX | XXXX | | |
| Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13) | 14 | XXXX | XXXX | (2 591 898) | (3 569 205) |
| TOTAL (L.12 à L.14) | 15 | XXXX | XXXX | (2 591 898) | (3 569 205) |

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

| | FONDS | Exploitation | Immobilisations | Total Ex.courant (C1+C2) | Total Ex.préc. |
|--|-----------|---------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| ACTIFS FINANCIERS | | | | | |
| Encaisse (découvert bancaire) | 1 | 27 162 946 | 20 067 507 | 47 230 453 | 44 341 200 |
| Placements temporaires | 2 | | | | |
| Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408) | 3 | 27 252 797 | 2 118 661 | 29 371 488 | 46 769 864 |
| Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400) | 4 | 38 526 671 | 257 477 | 38 786 148 | 33 952 825 |
| | 5 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Créances interfonds (dettes interfonds) | 6 | 4 696 261 | (4 696 261) | 0 | |
| Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408) | 7 | 26 270 949 | 46 519 143 | 72 790 092 | 63 188 816 |
| | 8 | | 5 644 531 | 5 644 531 | 10 287 623 |
| Placements de portefeuille | 8 | | 5 644 531 | 5 644 531 | 10 287 623 |
| Frais reportés liés aux dettes | 9 | XXXX | 608 046 | 608 046 | 587 308 |
| | 10 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| | 11 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Autres éléments (FE: P360, FI: P400) | 12 | 1 206 069 | 1 799 108 | 3 005 177 | 1 314 722 |
| TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12) | 13 | 126 117 693 | 72 318 242 | 197 435 935 | 200 442 346 |
| PASSIFS | | | | | |
| Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403) | 14 | 23 000 000 | 199 411 795 | 222 411 795 | 217 063 006 |
| Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408) | 15 | | | | |
| Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401) | 16 | 36 105 794 | 184 363 861 | 220 469 655 | 88 262 041 |
| Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées | 17 | XXXX | 14 536 540 | 14 536 540 | 9 826 418 |
| Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401) | 18 | 20 420 | 1 528 336 | 1 548 756 | 1 749 373 |
| Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294) | 19 | 45 988 315 | 72 062 741 | 118 051 056 | 119 098 438 |
| | 20 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Dettes à long terme (FI: P403) | 21 | XXXX | 219 067 250 | 219 067 250 | 207 326 844 |
| Passifs environnementaux (FI: P401) | 22 | XXXX | 591 000 | 591 000 | 590 993 |
| Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363) | 23 | 31 511 237 | XXXX | 31 511 237 | 30 211 673 |
| | 24 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Autres éléments (FE: P361, FI: P401) | 25 | 5 339 482 | | 5 339 482 | 4 828 773 |
| TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25) | 26 | 141 965 248 | 891 561 523 | 833 526 771 | 678 957 559 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26) | 27 | (16 847 555) | (619 243 281) | (636 090 836) | (478 515 211) |

| | FONDS | Exploitation | Immobilisations | Total Ex.courant (C1+C2) | Total Ex.préc. |
|---|-----------|--------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| ACTIFS NON FINANCIERS | | | | | |
| Immobilisations (FI: P420, 421, 422) | 28 | XXXX | 624 624 175 | 624 624 175 | 465 680 892 |
| Stocks de fournitures (FE: P360) | 29 | 6 867 547 | XXXX | 6 867 547 | 7 020 204 |
| Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400) | 30 | 2 007 216 | | 2 007 216 | 2 244 910 |
| TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30) | 31 | 8 874 763 | 624 624 175 | 633 498 938 | 474 946 006 |
| CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT | 32 | | XXXX | | |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32) | 33 | (7 972 792) | 5 380 894 | (2 591 898) | (3 569 205) |
| <i>Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)</i> | | | | | |
| <i>Éventualités (pages 636-01 et 636-02)</i> | | | | | |
| <i>Colonne 2: Établissements publics seulement</i> | | | | | |
| <i>Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro</i> | | | | | |
| <i>Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement</i> | | | | | |

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

| | Budget | Fonds Exploitation | Fonds Immobilisations | Total - Ex.Courant (C2+C3) | Total - Ex.Précédent |
|--|---------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS | (478 515 211) | (17 345 438) | (481 189 773) | (478 515 211) | (365 123 057) |
| Modifications comptables avec retraitement des années antérieures | | | | | |
| Modifications comptables sans retraitement des années antérieures | | | | | XXXX |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03) | (478 515 211) | (17 345 438) | (481 189 773) | (478 515 211) | (365 123 057) |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.20) | | 107 532 | 869 775 | 977 307 | 1 333 968 |
| VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS: | | | | | |
| Acquisitions (FI:P421) | (131 000 000) | XXXX | (177 598 141) | (177 598 141) | (130 420 891) |
| Amortissement de l'exercice (FI:P422) | 17 184 894 | XXXX | 18 654 858 | 18 654 858 | 16 370 087 |
| (Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208) | | XXXX | | | |
| Produits sur dispositions (FI:P208) | | XXXX | | | |
| Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00) | | XXXX | | | |
| | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13) | (113 815 108) | XXXX | (158 943 283) | (158 943 283) | (114 050 804) |
| VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE: | | | | | |
| Acquisition de stocks de fournitures | (58 500 000) | (60 694 958) | XXXX | (60 694 958) | (55 265 525) |
| Acquisition de frais payés d'avance | (5 700 000) | (6 202 583) | | (6 202 583) | (5 644 627) |
| Utilisation de stocks de fournitures | 58 000 000 | 60 847 615 | XXXX | 60 847 615 | 55 019 271 |
| Utilisation de frais payés d'avance | 5 700 000 | 6 440 277 | | 6 440 277 | 5 215 583 |
| TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18) | (500 000) | 390 351 | | 390 351 | (675 318) |
| Autres variations des surplus (déficits) cumulés | | | | | |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20) | (114 315 106) | 497 883 | (158 073 508) | (157 575 625) | (113 392 154) |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21) | (592 830 317) | (16 847 555) | (619 243 281) | (636 090 836) | (478 515 211) |

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

| | Exercice courant 1 | Exercice précédent 2 |
|---|--------------------|----------------------|
| ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT | | |
| Surplus (déficit) de l'exercice | 977 307 | 1 333 968 |
| ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE: | | |
| Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts | | |
| Stocks de fournitures et frais payés d'avance | 390 351 | (675 318) |
| Parte (gain) sur disposition d'immobilisations | | |
| Parte (gain) sur disposition de placements de portefeuille | | |
| Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations: | | |
| - Gouvernement du Canada | 271 655 | 314 681 |
| - Autres | 3 358 491 | (728 695) |
| Amortissement des immobilisations | 18 654 858 | 16 370 087 |
| Réduction pour moins-valeur des immobilisations | | |
| Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes | 121 560 | 66 087 |
| Amortissement de la prime ou escompte sur la dette | (43) | |
| Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations | (9 651 715) | (8 039 995) |
| Autres | | |
| TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13) | 13 146 157 | 7 306 847 |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement | 144 631 843 | 11 948 602 |
| FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15) | 158 755 107 | 20 589 417 |
| ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS | | |
| Acquisitions d'immobilisations | (177 598 141) | (130 420 891) |
| Produits de disposition d'immobilisations | | |
| FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18) | (177 598 141) | (130 420 891) |
| ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT | | |
| Variation des placements temporaires | | |
| Placements de portefeuille effectués | | |
| Produits de disposition de placements de portefeuille | | |
| Placements de portefeuille réalisés | 4 643 092 | 40 743 509 |
| FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23) | 4 643 092 | 40 743 509 |

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

| | Exercice courant 1 | Exercice précédent 2 |
|---|-----------------------|-------------------------|
| ACTIVITÉS DE FINANCEMENT | | |
| Dettes à long terme: | | |
| Emprunts effectués - Dettes à long terme | 1 20 822 569 | 25 548 934 |
| Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme | 2 | 30 848 498 |
| Emprunts remboursés - Dettes à long terme | 3 (9 082 163) | (8 375 032) |
| Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme | 4 | (30 848 498) |
| Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette | 5 | |
| Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation | 6 (6 700 000) | (13 300 000) |
| Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations: | | |
| Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations | 7 33 433 400 | 166 435 220 |
| Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations | 8 | |
| Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations | 9 (21 384 611) | (71 447 385) |
| Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations | 10 | |
| Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement | 11 | |
| Autres | 12 | |
| FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12) | 13 17 089 195 | 88 861 737 |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13): | 14 2 889 253 | 19 773 772 |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT | 15 44 341 200 | 24 567 428 |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15) | 16 47 230 453 | 44 341 200 |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT: | | |
| Encaisse | 17 47 230 453 | 44 341 200 |
| Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois | 18 | |
| TOTAL (L.17 + L.18) | 19 47 230 453 | 44 341 200 |

| | Exercice courant 1 | Exercice précédent 2 |
|--|-----------------------|-------------------------|
| VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT: | | |
| Débiteurs - Agence et MSSS | 1 17 398 366 | 21 584 366 |
| Autres débiteurs | 2 (4 833 323) | (1 934 788) |
| Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs | 3 50 439 | 82 648 |
| Frais reportés liés aux dettes | 4 (142 255) | (242 325) |
| Autres éléments d'actifs | 5 (1 690 455) | 961 155 |
| Créditeurs - Agence et MSSS | | |
| Autres créditeurs et autres charges à payer | 7 132 207 614 | (5 340 843) |
| Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées | 8 4 710 122 | (3 013 586) |
| Intérêts courus à payer | 9 (200 617) | 471 074 |
| Revenus reportés | 10 (4 678 528) | (988 557) |
| Passifs environnementaux | 11 7 | |
| Passifs au titre des avantages sociaux futurs | 12 1 299 564 | 837 577 |
| Autres éléments de passifs | 13 510 709 | (468 118) |
| TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13) | 14 144 631 643 | 11 948 602 |
| AUTRES RENSEIGNEMENTS: | | |
| Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars | 15 184 363 861 | 50 781 524 |
| Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars | 16 | |
| Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie | 17 | |
| Intérêts: | | |
| Intérêts créditeurs (revenus) | 18 318 139 | 147 530 |
| Intérêts encaissés (revenus) | 19 328 464 | 139 977 |
| Intérêts débiteurs (dépenses) | 20 6 750 824 | 5 832 069 |
| Intérêts déboursés (dépenses) | 21 6 951 541 | 5 360 050 |
| Placements temporaires: | | |
| Échéance inférieure ou égale à 3 mois: | | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice précédent | 22 | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice courant | 23 | |
| Échéance supérieure à 3 mois: | | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice précédent | 24 | |
| -Placements effectués | 25 | |
| -Placements réalisés | 26 | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26) | 27 | |

ÉTAT DES RÉSULTATS

| | Budget | Activités principales | Activités accessoires | Total (C2+C3) | Exercice précédent | |
|---|-----------|-----------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| REVENUS | | | | | | |
| Subventions Agence et MSSS (P362) | 1 | 334 255 089 | 337 383 101 | 656 633 | 338 039 734 | 325 449 780 |
| Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291) | 2 | 13 630 612 | 98 618 | 13 065 641 | 13 164 259 | 13 620 001 |
| Contributions des usagers (P301) | 3 | 6 879 323 | 7 155 249 | XXXX | 7 155 249 | 7 821 578 |
| Ventes de services et recouvrements (P320) | 4 | 4 869 547 | 7 367 243 | XXXX | 7 367 243 | 6 314 149 |
| Donations (C2:P290/C3:P291) | 5 | 11 676 705 | 5 539 948 | 10 426 886 | 15 966 834 | 17 002 991 |
| Revenus de placement (P302) | 6 | 35 000 | 58 760 | | 58 760 | 34 879 |
| Revenus de type commercial (P351) | 7 | 355 695 | XXXX | 368 508 | 368 508 | 353 145 |
| Gain sur disposition (P302) | 8 | | | | | |
| | 9 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| | 10 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Autres revenus (P302) | 11 | 34 009 572 | 679 572 | 35 406 205 | 36 085 777 | 34 314 858 |
| TOTAL (L.01 à L.11) | 12 | 405 711 543 | 358 282 491 | 59 923 873 | 418 206 364 | 404 911 381 |
| CHARGES | | | | | | |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351) | 13 | 279 363 030 | 247 235 953 | 38 571 114 | 285 807 067 | 278 203 511 |
| Médicaments (P750) | 14 | 30 007 169 | 28 689 445 | XXXX | 28 689 445 | 26 797 980 |
| Produits sanguins | 15 | 21 328 775 | 21 979 934 | XXXX | 21 979 934 | 19 210 748 |
| Fournitures médicales et chirurgicales (P755) | 16 | 19 887 206 | 20 418 050 | XXXX | 20 418 050 | 19 898 059 |
| Denrées alimentaires | 17 | 1 200 000 | 1 203 664 | XXXX | 1 203 664 | 1 244 833 |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650) | 18 | 1 335 277 | 1 626 615 | XXXX | 1 626 615 | 1 838 228 |
| Frais financiers (P325) | 19 | 500 000 | 368 806 | XXXX | 368 806 | 678 084 |
| Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800) | 20 | 4 165 996 | 4 064 504 | | 4 064 504 | 5 142 775 |
| Créances douteuses (C2:P301) | 21 | 1 000 000 | 264 310 | | 264 310 | 927 353 |
| Loyers | 22 | 330 000 | 383 550 | | 383 550 | 330 196 |
| | 23 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX |
| Autres charges (P325) | 24 | 46 614 090 | 32 045 732 | 21 247 155 | 53 292 887 | 50 583 683 |
| TOTAL (L.13 à L.24) | 25 | 405 711 543 | 358 280 563 | 59 818 269 | 418 098 832 | 404 855 450 |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25) | 26 | 0 | 1 928 | 105 604 | 107 532 | 55 931 |

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

L'excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation, comme présenté à la page 200 du rapport financier annuel, se solde à 107 532 \$ et l'excédent des revenus sur les charges du fonds d'immobilisations se solde à 869 775 \$.

Du surplus de 869 775\$ du fonds d'immobilisations, 726 782\$ doit servir à compenser pour la dépense d'amortissement et les frais d'intérêts sur emprunts des immobilisations acquises par projets autofinancés.

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) le 25 avril 1908. Il a pour mission d'améliorer la santé – considérée comme un équilibre physique, social et moral – des enfants, des adolescents et des mères du Québec en collaboration avec des partenaires du système de santé et ceux des milieux de l'enseignement et de la recherche.

Le siège social du CHU Ste-Justine est situé à Montréal.

Le CHU Ste-Justine ainsi que le Centre de réadaptation Marie-Enfant sont situés à Montréal.

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

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

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

L'établissement poursuivra ses activités comme antérieurement, n'étant pas fusionné d'après l'article 8 de la loi.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

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

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

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

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

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

b. Utilisation d'estimations

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

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

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

c. Comptabilité d'exercice

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

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

d. Périmètre comptable

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

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

e. Revenus

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

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

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

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

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

f. Revenus provenant des usagers

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

g. Revenus d'intérêts

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

h. Autres revenus

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

i. Dépenses de transfert

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

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

j. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

k. Charges inhérentes aux ventes de services

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

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

1. Instruments financiers

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

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

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

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

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

ii. Débiteurs

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

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

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

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

iv. Crédoiteurs et autres charges à payer

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

v. Dettes à long terme

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

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

m. Passifs environnementaux

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

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

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

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

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

n. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

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

i. Provision pour assurance-salaire

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

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

iii. Provision pour congés de maladie

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

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

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

iv. Régime de retraite

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

o. Immobilisations

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

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

| Catégorie | Durée |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Aménagements des terrains : | 10 à 20 ans |
| Bâtiments : | 20 à 50 ans |
| Améliorations locatives : | Durée restante du bail (max. 10 ans) |
| Améliorations majeures des bâtiments | 25 à 40 ans |
| Matériels et équipements : | 3 à 15 ans |
| Équipements spécialisés : | 10 à 25 ans |
| Matériel roulant : | 5 ans |
| Développement informatique : | 5 ans |
| Réseau de télécommunication : | 10 ans |
| Location-acquisition : | Sur la durée du bail ou de l'entente |

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

p. Frais payés d'avance

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

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

q. Stock de fourniture

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

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

r. Comptabilité par fonds

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

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

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

s. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations. Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

t. Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- **Activités accessoires complémentaire** : elles n'ont pas trait à la prestation de services 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.

u. Centres d'activités

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

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

v. Unités de mesure

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

w. Avoir propre

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

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement 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 (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 14 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

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

- Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux et du ministère de la Santé et des services sociaux : 5 160 000 \$

Des subventions non récurrentes n'étaient pas considérées au budget détaillé RR-446.

- Ventes de services et recouvrements : 2 500 000 \$
- Donations : 6 160 000 \$
- Les dépenses financées par des donations ont été supérieures à celles prévues au budget détaillé RR-446. L'augmentation se détaille comme suit :

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Fonds d'exploitation | 4 290 000 \$ |
| Fonds d'immobilisations | 1 870 000 \$ |
| Total | 6 160 000 \$ |

- Autres revenus (financement public et parapublic) : 2 200 000 \$

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

5. INSTRUMENTS FINANCIERS**a. Impacts sur les états financiers**

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

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

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

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

6. PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE

La nature des placements de portefeuilles, 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, l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés aux pages 632-00 du AS-471.

| Type de placements | Taux effectif % | Date d'échéance | Valeur nominale \$ | Valeur comptable \$ |
|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Marché obligataire | 1,795 | 16-06-01 | 3 842 000 | 3 762 669 |
| Marché obligataire | 1,865 | 16-10-01 | 1 935 000 | 1 881 862 |
| Total | | | 5 777 000 | 5 644 531 |

La juste valeur des placements au 31 mars 2015 excluant les intérêts courus à recevoir est de 5 718 563 \$.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

7. DETTES À LONG TERME

Billets

| | Date dû | Montant initial | Taux | Versement annuel | Solde dû 31/03/15 | Solde dû 31/03/14 |
|--------------|----------|-----------------|-------|------------------|-------------------|-------------------|
| | | \$ | % | \$ | \$ | \$ |
| B9 | 15-12-01 | 1 008 304 | 6,403 | 177 936 | 177 936 | 237 248 |
| B22 | 15-12-01 | 23 286 980 | 4,138 | 16 249 262 | 16 249 262 | 17 422 215 |
| B23 | 16-06-01 | 5 218 960 | 3,878 | 481 188 | 3 294 209 | 3 775 397 |
| B24 | 34-06-01 | 16 402 365 | 5,090 | 656 095 | 13 777 987 | 14 434 082 |
| B25 | 16-06-02 | 20 914 765 | 2,634 | 836 591 | 17 568 402 | 18 404 993 |
| B26 | 16-06-02 | 7 355 093 | 2,820 | 367 755 | 5 884 074 | 6 251 829 |
| B27 | 17-12-01 | 631 866 | 3,604 | 90 266 | 270 800 | 361 066 |
| B28 | 17-12-01 | 10 131 066 | 2,472 | 405 243 | 8 915 338 | 9 320 581 |
| B29 | 19-12-01 | 21 286 794 | 2,489 | 851 471 | 19 583 851 | 20 435 322 |
| B30 | 19-12-01 | 845 048 | 2,489 | 120 721 | 603 606 | 724 327 |
| B31 | 18-12-19 | 56 354 621 | 2,303 | 2 877 602 | 53 477 019 | 56 354 621 |
| B32 | 24-09-01 | 20 813 648 | 2,944 | 832 546 | 20 813 648 | - |
| Total | | | | | 160 616 132 | 147 721 681 |

Obligations

| | Date dû | Montant initial | Taux | Solde dû 31/03/15 | Solde dû 31/03/14 |
|---|----------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|
| | | \$ | % | \$ | \$ |
| Émission débenture Autofinancement Stat. GES | 42-10-01 | 55 000 000 | 4,464 | 54 754 666 | 54 745 745 |

Détail du solde au 31 mars 2015 :

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Valeur nominale | \$ 55 000 000 |
| Solde non amorti frais d'émission | (246 846) |
| Solde non amorti prime sur émission | 1 512 |
| Total | \$ 54 754 666 |

Autres marchés financiers

| | Date dû | Montant initial | Taux | Versement annuel | Solde dû 31/03/15 | Solde dû 31/03/14 |
|---------------------------------|----------|-----------------|-------|------------------|-------------------|-------------------|
| | | \$ | % | \$ | \$ | \$ |
| Eff. Énergé. | 18-09-30 | 6 987 625 | 3,050 | 1 011 634 | 3 672 451 | 4 654 258 |
| Laboratoire de cytogénétique | 14-11-21 | 534 954 | 2,950 | - | - | 105 197 |
| Total | | | | 1 011 634 | 3 672 451 | 4 759 455 |

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Contrats de location-acquisition

| | Date dû | Montant initial \$ | Taux % | Versement annuel \$ | Solde dû 31/03/15 \$ | Solde dû 31/03/14 \$ |
|--------------|----------|-----------------------|-----------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Voitures | 18-09-15 | 33 890 | 1,190 | 6 698 | 24 001 | 30 576 |
| Ordinateurs | 14-06-30 | 146 350 | 7,770 | - | - | 7 810 |
| Ordinateurs | 14-09-30 | 176 414 | 7,760 | - | - | 19 482 |
| Ordinateurs | 14-12-31 | 247 569 | 7,760 | - | - | 41 299 |
| Ordinateurs | 15-03-31 | 3 621 | 7,760 | - | - | 796 |
| Total | | 607 844 | | 6 698 | 24 001 | 99 963 |

Les échéances et les montants des dettes à long terme du fonds d'immobilisations sont les suivants :

| Échéances | Canadiens \$ |
|---------------------------------------|--------------------|
| 2015-2016 | 24 956 087 |
| 2016-2017 | 31 936 170 |
| 2017-2018 | 14 607 022 |
| 2018-2019 | 47 841 864 |
| 2019-2020 | 17 778 404 |
| 2020-2025 | 19 886 786 |
| 2025-2030 | 3 235 868 |
| 2030-2035 | 3 891 963 |
| 2035-2040 | (44 605) |
| 2040 et plus | 54 977 691 |
| Total | 219 067 250 |
| Taux d'intérêt moyen pondéré : 3,34 % | |

8. PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. Ce terrain faisant l'objet d'un usage productif est contaminé à la suite d'un déversement accidentel lors d'un remplissage de réservoir de mazout lourd. À cet égard, un montant de 591 000 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2015. Ce montant est basé sur une étude de caractérisation préliminaire.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du même montant pour le financement du coût des travaux.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

9. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

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

| | Exercice courant \$ | | | | Exercice précédent \$ |
|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| | Solde au début | Charge de l'exercice | Montants versés | Solde à la fin | Solde à la fin |
| Provision pour vacances | 25 252 791 | 30 846 677 | 29 740 727 | 26 358 741 | 25 252 791 |
| Assurance-salaire | 3 342 719 | 8 590 050 | 8 384 666 | 3 548 103 | 3 342 719 |
| Provision pour maladie | 1 326 965 | 7 739 841 | 7 732 249 | 1 334 557 | 1 326 965 |
| Droits parentaux | 289 198 | 1 104 889 | 1 124 251 | 269 836 | 289 198 |
| Total | 30 211 673 | 48 281 457 | 46 981 893 | 31 511 237 | 30 211 673 |

10. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

| | Exercice courant \$ | | | Exercice précédent \$ |
|--------------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| | Coût cumulé | Amortissement cumulé | Valeur comptable nette | Valeur comptable nette |
| Terrain | 2 063 836 | - | 2 063 836 | 2 063 836 |
| Aménagement des terrains | 520 989 | 242 278 | 278 711 | 264 245 |
| Bâtiments | 207 008 308 | 92 549 427 | 114 458 881 | 67 836 744 |
| Améliorations locatives | 1 880 287 | 717 643 | 1 162 644 | 1 374 034 |
| Améliorations majeures aux bâtiments | 114 968 944 | 9 911 469 | 105 057 475 | 69 042 158 |
| Matériels et équipements | 52 378 130 | 46 828 876 | 5 549 254 | 4 365 510 |
| Équipements spécialisés | 134 413 479 | 81 643 286 | 52 770 193 | 54 792 422 |
| Matériel roulant | 14 720 | 10 304 | 4 416 | 7 360 |
| Développement informatique | 3 197 684 | 2 141 296 | 1 056 388 | 76 043 |
| Réseau de télécommunication | 6 187 994 | 2 356 782 | 3 831 212 | 3 339 210 |
| Location-acquisition | 659 021 | 634 938 | 24 083 | 93 736 |
| Projets en cours | 338 367 082 | | 338 367 082 | 262 425 594 |
| Total | 861 660 474 | 237 036 299 | 624 624 175 | 465 680 892 |

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

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

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

11. AFFECTATIONS

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

12. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

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

a. Risque de crédit

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

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

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Encaisse (découvert bancaire) | 47 230 453 \$ | 44 341 200 \$ |
| Placements temporaires | | |
| Débiteurs - Agences et MSSS | 29 371 488 \$ | 46 769 854 \$ |
| Autres débiteurs | 41 791 325 \$ | 35 267 547 \$ |
| Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable | 72 790 092 \$ | 63 188 816 \$ |
| Placements de portefeuille | 5 644 531 \$ | 10 287 623 \$ |
| Total | 196 827 889 \$ | 199 855 040 \$ |

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.

Le risque de crédit associé aux débiteurs - Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada et de la Fondation CHU Ste-Justine qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales du Québec représentaient 11.82% pour le présent exercice et 15.89% pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

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

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Autres débiteurs non en souffrance | 16 571 807 \$ | 12 528 791 \$ |
| Autres débiteurs en souffrance : | | |
| Moins de 30 jours | 6 666 548 \$ | 6 351 584 \$ |
| De 30 à 59 jours | 834 525 \$ | 499 016 \$ |
| De 60 à 89 jours | 211 279 \$ | 226 541 \$ |
| De 90 jours et plus | 17 585 466 \$ | 15 764 915 \$ |
| Sous-total | 25 297 818 \$ | 22 842 056 \$ |
| Provision pour créances douteuses | (78 300) \$ | (103 300) \$ |
| Sous-total | 25 219 518 \$ | 22 738 756 \$ |
| Total des autres débiteurs | 41 791 325 \$ | 35 267 547 \$ |

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: | 103 300 \$ | 131 108 \$ |
| Perte de valeur comptabilisée aux résultats | 25 000 \$ | 27 808 \$ |
| Montants recouverts | 0 \$ | 0 \$ |
| Solde à la fin de la provision pour créances douteuses | 78 300 \$ | 103 300 \$ |

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

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

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

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans le marché obligataire.

Le risque de crédit lié aux placements de portefeuille découle du fait qu'il détient des placements en obligations et billets. De ce fait, il existe un risque qu'un émetteur ne s'acquitte pas de ses obligations, ce qui aurait une incidence sur son actif.

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

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

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

b. Risque de liquidité

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

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

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme et le passif environnemental. Les passifs financiers de l'établissement sont présentés à la page 204.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs, autres charges à payer et dettes non liées au MSSS sont les suivants :

| | Exercice courant \$ | Exercice précédent \$ |
|---|---------------------|-----------------------|
| De moins de 6 mois | 55 479 920 | 59 089 622 |
| De 6 mois à 1 an : | 548 565 | 695 179 |
| De 1 à 3 ans : | 2 114 539 | 2 050 483 |
| De 3 à 5 ans : | 527 897 | 1 610 573 |
| De plus de 5 ans : | 55 390 271 | 55 381 342 |
| Total des autres créditeurs, autres charges à payer et dettes non liées au MSSS | 114 061 192 | 118 827 199 |

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

Fonds d'exploitation

| | Date d'échéance | Taux | Montant |
|-----------------------------|-----------------|-------|------------|
| | | % | \$ |
| 1300 – Équilibre budgétaire | 2015-07-23 | 1,048 | 23 000 000 |

Fonds d'immobilisations

| | Date d'échéance | Taux | Montant |
|-------------------------------|-----------------|-------|-------------|
| | | % | \$ |
| Billets au pair | | | |
| Env. décentralisées | 2015-06-30 | 1,048 | 1 245 661 |
| Grandir en santé | 2015-12-31 | 1,048 | 197 264 335 |
| Projet mandaté – BSL3 | | | |
| Société immobilière du Québec | N/A | 1,048 | 899 717 |
| Financement Québec | N/A | 1,048 | 2 082 |
| Total | | | 199 411 795 |

c. Risque de marché

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

L'établissement est exposé aux risques suivants :

1. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés. Le risque de change est minime car l'établissement réalise très peu d'opérations en devises. Elle ne gère donc pas activement ce risque.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

ii. Risque de taux d'intérêt

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

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

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|--|------------------|--------------------|
| Emprunts temporaires | 222 411 795 \$ | 217 063 006 \$ |
| Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées | 14 536 540 \$ | 9 826 418 \$ |
| Dettes à long terme | 219 067 250 \$ | 207 326 844 \$ |

Le montant des emprunts temporaires totalisant 222 411 795 \$ porte intérêt à un taux variable. Les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Ces emprunts ne sont donc pas exposés au risque de taux d'intérêt.

De plus, du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 233 603 790 \$, un montant de 14 536 540 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variable sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Le solde, au montant de 219 067 250 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant un montant de 160 616 132 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Et un montant de 58 451 118 \$ représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

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.

iii. Autre risque de prix

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

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

13. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

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

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

Le CHU Sainte-Justine loue des locaux au 5757, avenue Decelles, édifice appartenant à la Société québécoise des infrastructures. La durée du bail se termine le 28 février 2021. Les versements reliés aux obligations locatives sont présentés dans les engagements.

Fondation CHU Sainte-Justine

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation CHU Sainte-Justine (la « Fondation ») puisque la Fondation organise des levées de fonds exclusivement au profit du CHU Sainte-Justine.

L'établissement a comptabilisé une contribution de 25 147 413 \$ (14 105 063 \$ en 2013-2014) de la Fondation au cours de l'exercice. Le solde à recevoir sur cette contribution au 31 mars 2015 totalise 13 485 979 \$ (8 825 812 \$ en 2013-2014). L'actif net de la Fondation au 31 mars 2015 est 95 785 776 \$ (91 693 031 \$ au 31 mars 2014). L'établissement fournit gratuitement à la Fondation des locaux pour y loger l'administration. L'établissement et la Fondation ont convenu d'un bail pour la gestion des activités commerciales (aires de services). Un loyer est calculé selon les superficies utilisées pour les locaux du casse-croûte et l'aire de services pour un montant de 50 012 \$ (49 216 \$ en 2013-2014), et un loyer est calculé en fonction des coûts d'entretien pour les terrains de stationnement pour un montant de 24 084 \$ (7 249 \$ en 2013-2014). Les contributions servent à financer les immobilisations du CHU Sainte-Justine. Le directeur général du CHU Sainte-Justine siège sur le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et de la Fondation. De plus, conformément à la loi, deux représentants de la Fondation siègent au Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Fondation Mélio

L'établissement détient également un intérêt économique dans la Fondation Mélio puisque la Fondation Mélio organise des levées de fonds exclusivement au profit du Centre de réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine.

L'établissement a comptabilisé une contribution de 658 691 \$ (274 531 \$ en 2013-2014) de la Fondation Mélio au cours de l'exercice. Le solde à recevoir sur cette contribution au 31 mars 2015 totalise 108 386 \$ (123 071 \$ en 2013-2014). L'actif net de la Fondation Mélio au 30 juin 2014 est de 805 701 \$ (854 722\$ au 30 juin 2013). Le Centre de réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine fournit gratuitement des locaux à la Fondation Mélio.

Le Centre de réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine permet à la Fondation Mélio d'exploiter certaines activités commerciales de levée de fonds, telles que vente de chocolat, exploitation de machine à café, vente de garage, bazar, sans recevoir de contrepartie en échange.

Les transactions sont effectuées dans le cours normal des affaires et sont comptabilisées à leur valeur d'échange.

14. CHIFFRES COMPARATIFS

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

15. ANALYSES FINANCIÈRES DE L'ASSS

L'ASSS n'a pas complété l'analyse financière du rapport financier annuel des exercices 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.

Tableau de l'état du suivi des réserves, commentaires et observations

Année financière terminée le 31 mars 2015

Direction des ressources financières et des partenariats économiques

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

| ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT | | | | | | |
|--|------------------|--------------------------|---|--|---------|---------|
| Description des réserves, commentaires et observations | Année 20XX-XX | Nature (R, O ou C) | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée | État de la problématique au 31 mars 2014 | | |
| | | | | R 5 | PR 6 | NR 7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| <i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i> | | | | | | |
| Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable. | 2012-2013 | R | Aucune mesure car présentation exigée par le MSSS. | | | NR |
| L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires du rapport financier annuel se solde à 958 615 \$. | 2012-2013 | R | Aucune mesure. | | | NR |
| Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2006-2007 dont le solde total est de 33 444 \$ au 31 mars 2013 n'a toujours pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la | 2012-2013 | R | Aucune mesure. | | | NR |

| | | | | | | |
|--|-----------|---|--|--|--|----|
| <p>Santé et des Services sociaux. Ce contrat est lié au financement d'un serveur et de bâtiments modulaires. Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2008-2009 pour deux voitures et d'une valeur de 15 586 \$ au 31 mars 2013 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS. Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 205 681 \$ au 31 mars 2013 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 1 565 \$ au 31 mars 2013 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS. Ces contrats de location-acquisition pour un total de 256 276 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p> | | | | | | |
| <p>Ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du <i>Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public</i>, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public</p> | 2013-2014 | R | Aucune mesure car présentation exigée par le MSSS. | | | NR |

| | | | | | |
|---|-----------|---|--|--|----|
| sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pas été déterminées. | | | | | |
| L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires du rapport financier annuel se solde à 164 066 \$. | 2013-2014 | R | Aucune mesure. | | NR |
| Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 68 591 \$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 797 \$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Deux contrats de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2013-2014 pour la location de deux voitures et d'une valeur de 30 578\$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces contrats de location-acquisition pour un total de 99 964 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations. | 2013-2014 | R | Aucune mesure. | | NR |
| Ainsi qu'il est exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du <i>Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public</i> , il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit | 2014-2015 | R | Aucune mesure car présentation exigée par le MSSS. | | NR |

| | | | | | | |
|---|-----------|---|----------------|--|--|----|
| modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées. | | | | | | |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe) | | | | | | |
| Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2006-2007 dont le solde total est de 130 101 \$ au 31 mars 2012 n'a toujours pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce contrat est lié au financement d'un serveur et de bâtiments modulaires. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2007-2008 afin de financer des appareils d'endoscopie n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le solde de ce contrat au 31 mars 2012 est de 57 429 \$. Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2008-2009 pour deux voitures et d'une valeur de 22 200 \$ au 31 mars 2001 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Quatre contrats de location-acquisition signés au cours | 2011-2012 | C | Aucune mesure. | | | NR |

| | | | | | | |
|---|-----------|---|--|---|--|----|
| <p>de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 332 902 \$ au 31 mars 2012 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 2 279 \$ au 31 mars 2012 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Service sociaux. Ces contrats de location-acquisition pour un total de 544 911 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p> | | | | | | |
| <p>L'établissement n'a pas reçu de l'ASSS les analyses financières du rapport financier pour les exercices terminés les 31 mars 2009, 2010, 2011 et 2012.</p> | 2011-2012 | C | Aucune mesure. | | | NR |
| <p>Le 20 avril 2012, la revue des comptes utilisateurs de l'application GRM a été complétée. Toutefois, l'objectif de cette revue était de s'assurer de la validité des comptes utilisateurs et l'assignation des privilèges d'accès aux comptes utilisateurs n'a pas été revue. De plus, bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, les comptes utilisateurs à hauts privilèges des applications GRF et GRM, qui sont utilisés par le fournisseur de services, ne faisaient pas l'objet de suivi afin de s'assurer que leur utilisation soit justifiées. D'après notre compréhension, l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. La direction de l'Établissement a entrepris des démarches auprès du fournisseur de service afin de développer des rapports qui permettront de faire les suivis</p> | 2011-2012 | O | <p>L'assignation des privilèges d'accès a été revue.</p> <p>Un rapport de journalisation des accès est maintenant produit. Ce rapport est validé par l'officier de sécurité en technologie de l'information.</p> | R | | |

| | | | | | |
|---|-----------|---|--|---|----|
| appropriés. | | | | | |
| L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires tel que présenté à la page 358 du rapport financier annuel se solde à 1 198 493 \$. | 2011-2012 | C | Aucune mesure. | | NR |
| Des observations ont été soulevées à la direction dans le cadre de notre audit : 1. Un délai de deux à trois semaines peut exister entre l'arrivée d'un nouvel employé et l'obtention de son compte réseau et de son compte applicatif Gestion des Ressources Humaines – Paie (GRH/Paie) : a) Quand ce délai dépasse trois semaines, les employés peuvent être payés en retard; b) Il y a également un risque accru que les employés se prêtent leur code d'accès et leur mot de passe pour accéder au réseau et à l'application GRH/Paie afin de pouvoir travailler. De plus, il existe un manque de ségrégation des tâches de gestion des accès au sein de l'application GRH/Paie. En effet, les tâches d'approbation, de gestion des comptes utilisateurs d'assignation des privilèges d'accès et de révision périodique des accès sont effectuées par la même personne, soit le pilote de l'application GRH/Paie. Enfin, les privilèges d'accès à GRH/Paie ne sont pas révisés de façon régulière et formelle. De plus, un compte utilisateur possède des accès à hauts privilèges alors qu'ils ne lui sont pas nécessaires dans l'exercice de ses fonctions quotidiennes. | 2012-2013 | C | Nous sommes prêts à implanter le processus de pré-embauche (15 novembre) pour faire en sorte que les accès soient donnés plus rapidement. De plus, nous sommes en développement d'une application sur la Gestion de l'identité et des accès (GIA) visant le contrôle des accès à l'ensemble des systèmes informatiques. Cette application recevra l'information du responsable de l'identification des intervenants (officier de la sécurité des actifs informationnels). La GIA contrôlera les demandes d'accès aux pilotes de systèmes. Ainsi, les pilotes de systèmes seront soumis à un contrôle externe. Les accès à hauts privilèges ont été révisés et restreints aux employés le nécessitant dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes. | R | |
| 2. Bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, l'accès du | 2012-2013 | C | Un rapport de journalisation des accès est maintenant produit. Ce rapport est validé par l'officier de sécurité en technologie de | R | |

| | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|----|----|
| <p>fournisseur à l'environnement de production est ouvert en permanence. D'après notre compréhension, l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. Les deux éléments suivants devraient être mis en place l'année prochaine : l'ouverture et la fermeture des ports réseau par le service informatique dans le cadre de l'implémentation de la nouvelle procédure de gestion du changement, et la journalisation sur les applications suite à la mise en place du changement demandé à Logibec et approuvé.</p> | | | <p>l'information.</p> <p>La procédure sur la fermeture des ports réseau a été révisée et son application est effective.</p> | | | |
| <p>3. La politique sur la gestion des mots de passe, basée sur le cadre global de gestion des actifs informationnels n'a pas été approuvée, ni communiquée pour sa mise en application. De plus, certains paramètres de mot de passe ne sont pas configurés selon le cadre global de gestion des actifs informationnels.</p> | 2012-2013 | C | <p>La politique sur la gestion des mots de passe a été approuvée par le comité de direction en septembre 2013, et publiée sur l'intranet. La politique inclut toutes les recommandations de l'auditeur. Nous avons comme objectif d'appliquer la politique pour l'ensemble du CHU Sainte-Justine avant le 31 décembre 2014.</p> <p>Une limitation technique nous empêche à l'heure actuelle d'appliquer la politique sur la gestion des mots de passe comme planifié. L'officier de la sécurité des actifs informationnels et la Direction des technologies travaillent en ce moment à une solution alternative. Nous espérons pouvoir appliquer la politique dans les premiers mois de 2015.</p> | | PR | |
| <p>Aucune anomalie chiffrable non corrigée, toutefois certaines lacunes dans les informations à fournir ont été détectées :</p> <p>- Les informations comparatives ne sont pas présentées dans les pages ayant trait à la consolidation.</p> | 2012-2013 | C | <p>Les informations ont été présentées selon les exigences du MSSS.</p> | R | | |
| <p>- L'ensemble des frais reportés</p> | 2012-2013 | C | <p>Les informations ont été</p> | | | NR |

| | | | | | | |
|---|-----------|---|---|--|--|----|
| devraient être présentés à l'encontre de la dette et non à titre d'actif. | | | présentées selon les exigences du MSSS. | | | |
| <p>Suite à l'arrivée d'un nouveau pilote d'application GRM, les accès du pilote précédent n'ont pas été retirés causant ainsi le cumul des tâches de révision et approbations des privilèges d'accès avec la possibilité de gestion d'accès dans l'application.</p> <p>L'établissement a procédé à la révision des accès à GRM à deux reprises au cours de l'exercice alors que la politique de gestion des accès stipule que cette révision devrait être réalisée à trois reprises par année. De plus, la documentation des deux révisions effectuées en 2013 n'a pas été conservée.</p> | 2013-2014 | C | <p>La problématique soulevée dans la première observation est réglée depuis l'arrivée d'un nouveau chef au Service des achats. Ce dernier approuve les privilèges d'accès dans l'application GRM et n'a pas les droits pour gérer les accès dans l'application. Il n'y a plus ainsi de cumul des tâches de révision et d'approbation des privilèges d'accès avec la possibilité de gestion des accès dans l'application.</p> <p>Concernant la deuxième observation, étant donné que la révision des accès à GRM demande un grand investissement en temps, l'utilisation éventuelle du nouveau système de gestion des accès acquis par l'établissement permettra de gérer la mise à jour des accès à GRM de façon régulière. La documentation des révisions sera dorénavant conservée.</p> | | | PR |
| <p>Aucune anomalie chiffrable non corrigée, toutefois certaines lacunes dans les informations à fournir ont été détectées :</p> <p>- Les frais reportés devraient être présentés à l'encontre de la dette et non à titre d'actif.</p> <p>-Le format prescrit des états financiers ne permet pas la présentation de la valeur comptable nette au début et à la fin de l'exercice par grandes catégories d'immobilisations</p> | 2013-2014 | C | Les informations ont été présentées selon les exigences du MSSS. | | | NR |
| L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires du rapport financier annuel se solde à 164 066 \$. | 2013-2014 | C | Aucune mesure. | | | NR |

| | | | | | | |
|--|-----------|---|--|---|--|----|
| <p>Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 68 591\$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 796\$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2013-2014 pour la location de deux voitures et d'une valeur de 30 576\$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Ces contrats de location-acquisition pour un total de 99 963 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p> | | | | | | |
| <p>Aucune anomalie chiffrable non corrigée, toutefois une lacune dans les informations à fournir a été détectée.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les frais reportés devraient être présentés à l'encontre de la dette et non à titre d'actif. | 2014-2015 | C | Les informations ont été présentées selon les exigences du MSSS. | | | NR |
| Rapport à la gouvernance | | | | | | |
| <p>Le 20 avril 2012, la revue des comptes utilisateurs de l'application GRM a été complétée. Toutefois, l'objectif de cette revue était de s'assurer de la validité des comptes utilisateurs et l'assignation des privilèges d'accès aux comptes utilisateurs n'a pas été revue. De plus, bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, les comptes utilisateurs à hauts privilèges</p> | 2011-2012 | O | L'assignation des privilèges a été revue. Un rapport de journalisation des accès est maintenant produit. Ce rapport est validé par l'officier de sécurité en technologie de l'information. | R | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|----|--|
| <p>des applications GRF et GRM, qui sont utilisés par le fournisseur de services, ne faisaient pas l'objet de suivi afin de s'assurer que leur utilisation soit justifiées.</p> <p>D'après notre compréhension, l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. La direction de l'Établissement a entrepris des démarches auprès du fournisseur de service afin de développer des rapports qui permettront de faire les suivis appropriés.</p> | | | | | | |
| <p>Un délai de deux à trois semaines peut exister entre l'arrivée d'un nouvel employé et l'obtention de son compte réseau et de son compte applicatif Gestion des Ressources Humaines – Paie (GRH/Paie) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand ce délai dépasse trois semaines, les employés peuvent être payés en retard; - Il y a également un risque accru que les employés se prêtent leur code d'accès et leur mot de passe pour accéder au réseau et à l'application GRH/Paie afin de pouvoir travailler. De plus, il existe un manque de ségrégation des tâches de gestion des accès au sein de l'application GRH/Paie. En effet, les tâches d'approbation, de gestion des comptes utilisateurs, d'assignation des privilèges d'accès et de révision périodique des accès sont effectuées par la même personne, soit le pilote de l'application GRH/Paie. Enfin, les privilèges d'accès à GRH/Paie ne sont pas révisés de façon régulière et formelle. De plus, un compte utilisateur possède des accès à hauts privilèges alors qu'ils ne lui sont pas nécessaires dans l'exercice ses fonctions quotidiennes. | 2012-2013 | O | <p>Nous sommes prêts à implanter le processus de pré-embauche (15 novembre) pour faire en sorte que les accès soient donnés plus rapidement. De plus, nous sommes en développement d'une application sur la Gestion de l'identité et des accès (GIA) visant le contrôle des accès à l'ensemble des systèmes informatiques.</p> <p>Cette application recevra l'information du responsable de l'identification des intervenants (officier de la sécurité des actifs informationnels).</p> <p>La GIA contrôlera les demandes d'accès aux pilotes de systèmes. Ainsi, les pilotes de systèmes seront soumis à un contrôle externe.</p> <p>Les accès à hauts privilèges ont été révisés et restreints aux employés le nécessitant dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes.</p> | R | | |
| <p>Suite à l'arrivée d'un nouveau pilote d'application GRM, les accès du pilote précédent n'ont pas été retirés</p> | 2013-2014 | O | <p>La problématique soulevée dans la première observation est réglée depuis l'arrivée d'un</p> | | PR | |

| | | | | | | |
|--|-----------|---|--|--|--|--|
| causant ainsi le cumul des tâches de révision et approbations des privilèges d'accès avec la possibilité de gestion d'accès dans l'application. L'Établissement a procédé à la révision des accès à GRM à deux reprises au cours de l'exercice alors que la politique de gestion des accès stipule que cette révision devrait être réalisée à trois reprises par année. De plus, la documentation des deux révisions effectuées en 2013 n'a pas été conservée. | | | nouveau chef au Service des achats. Ce dernier approuve les privilèges d'accès dans l'application GRM et n'a pas les droits pour gérer les accès dans l'application. Il n'y a plus ainsi de cumul des tâches de révision et d'approbation des privilèges d'accès avec la possibilité de gestion des accès dans l'application. Concernant la deuxième observation, étant donné que la révision des accès à GRM demande un grand investissement en temps, l'utilisation éventuelle du nouveau système de gestion des accès acquis par l'établissement permettra de gérer la mise à jour des accès à GRM de façon régulière. La documentation des révisions sera dorénavant conservée. | | | |
| La version de la base de données Oracle (9) pour les applications GRF et GRM n'est plus supportée. | 2014-2015 | O | Un suivi sera effectué en 2015-2016. | | | |
| Le compte GRF appartenant à un individu, membre des groupes GRF (Groupe budget, Coordonnateur des systèmes de gestion financière) a été désactivé trois mois après sa date de départ. Le pilote de l'application GRF n'a pas reçu le formulaire de retrait de la part du superviseur de l'individu, et n'a donc pu procéder au retrait en temps opportun de ces accès. | 2014-2015 | O | Un suivi sera effectué en 2015-2016. | | | |
| L'Établissement ne dispose pas de processus formel de révision périodique des comptes à hauts privilèges au réseau. | 2014-2015 | O | Un suivi sera effectué en 2015-2016. | | | |
| Il existe un manque de séparation des tâches de gestion des accès au sein de l'application GRH/Paie. En effet, les tâches de gestion des comptes utilisateurs, d'assignation des privilèges d'accès et de révision périodique des accès sont effectuées par la même personne, soit le pilote | 2014-2015 | O | Un suivi sera effectué en 2015-2016. | | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|---|--------------------------------------|--|--|--|
| <p>de l'application GRH/Paie. Enfin, les privilèges d'accès à GRH/Paie n'ont pas été révisés de façon formelle et documentée durant l'année financière.</p> | | | | | | |
| <p>Certains paramètres de mot de passe ne sont pas configurés selon la politique sur la gestion des mots de passe qui inclut les exigences minimales suivantes :</p> <p>« Le mot de passe doit avoir un minimum de 8 caractères. (...) Les mots de passe doivent être changés au moins tous les 90 jours. Lorsque les applications le permettent, le changement automatique du mot de passe devrait être activé. Les mots de passe doivent être composés de caractères alphabétiques et non alphabétiques (chiffre et symbole). Les mots de passe doivent être composés d'au moins une lettre majuscule. Il est interdit d'utiliser un mot de passe utilisé récemment, à cette fin l'historique des 10 derniers mots de passe doit être conservé. »</p> <p>Néanmoins, la politique ne définit pas de minimum pour le nombre de tentatives d'accès infructueuses aux systèmes avant une désactivation du compte.</p> <p><i>Pour l'application GRH et GRF :</i></p> <p>la complexité des mots de passe ne peut pas être configurée en raison de limitation de l'application.</p> | 2014-2015 | O | Un suivi sera effectué en 2015-2016. | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p><i>Pour le domaine Windows Active Directory :</i></p> <p>la longueur minimum des mots de passe est configurée à 5 caractères; l'expiration n'est pas activée; l'historique des mots de passe est configuré à 5 mots de passe; la complexité des mots de passe n'est pas activée; âge minimum des mots de passe est configuré à 0 jour, ce qui permettrait à un utilisateur de modifier son mot de passe à plusieurs reprises dans une même journée afin de revenir à son mot de passe précédent.</p> | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ ou plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015

| Rapport annuel de gestion - LGCE/Contrats de services => 25 000 \$ | Nombre | Valeur |
|--|---------------|------------------------|
| Contrats de services avec une personne physique ¹ | 0 | - \$ |
| Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ² | 10 | 1 406 425,66 \$ |
| Total des contrats de services | 10 | 1 406 425,66 \$ |

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaire ou non

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation

Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration

Adopté par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine
Le 23 janvier 2013

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| PRÉAMBULE..... | 5 |
| ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... | 7 |
| 1.1 Préambule | 7 |
| 1.2 Objectifs généraux et champ d’application | 7 |
| 1.3 Fondement | 8 |
| ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION | 9 |
| ARTICLE III – PRINCIPES D’ÉTHIQUE | 12 |
| ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE..... | 13 |
| Disponibilité et participation active | 13 |
| Respect | 13 |
| Soin et compétence..... | 13 |
| Neutralité | 14 |
| Transparence | 14 |
| Discrétion et confidentialité | 14 |
| Relations publiques..... | 14 |
| Charge publique | 15 |
| Biens et services de l’Établissement..... | 15 |
| Avantages et cadeaux..... | 15 |
| Interventions inappropriées | 15 |
| ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS | 16 |
| ARTICLE VI – CONFLIT D’INTÉRÊTS | 17 |

| | |
|--|-----------|
| ARTICLE VII – FIN DU MANDAT | 19 |
| ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE | 20 |
| 8.1 Adhésion au Code | 20 |
| 8.2 Comité de gouvernance et d'éthique | 20 |
| 8.3 Comité de discipline | 21 |
| ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE | 22 |
| ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE..... | 25 |
| ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES..... | 26 |
| 11.1 Entrée en vigueur | 26 |
| 11.2 Révision | 26 |
| ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)..... | 27 |
| Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur | 27 |
| ANNEXE II (ARTICLE 5.1 DE CE CODE)..... | 28 |
| Avis de bris du statut d'indépendance | 28 |
| ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE) | 29 |
| Déclaration des intérêts d'un administrateur | 29 |
| ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE)..... | 31 |
| Formule de déclaration de conflit d'intérêts | 31 |
| ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE) | 32 |
| Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur | 32 |
| ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE)..... | 33 |
| Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicté en vertu du présent Code d'éthique | 33 |

PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

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

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

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

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

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

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

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

- i) **Établissement** : désigne le CHU Sainte-Justine;
- j) **Famille immédiate** : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'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;
- k) **Faute grave** : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'Établissement;
- l) **Intérêt** : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
- m) **Loi** : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;
- n) **Personne indépendante** : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement¹;
- o) **Proche** : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;
- p) **Renseignements confidentiels** : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.

1. Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste².

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

2. ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs³.

Disponibilité et participation active

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

Respect

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

Soin et compétence

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

3. AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

Neutralité

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

Transparence

- 4.8** L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- 4.9** L'administrateur partage avec les membres du Conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du Conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

- 4.10** L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.11** L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du Conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'Établissement.
- 4.12** L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

- 4.13** L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Charge publique

- 4.14** L'administrateur informe le Conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- 4.15** L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Biens et services de l'Établissement

- 4.16** L'administrateur utilise 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 par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.17** L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

- 4.18** L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
- 4.19** L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

- 4.20** L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
- 4.21** L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

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

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1** L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2** Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.
- 6.3** L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'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.
- 6.4** L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.

- 6.5** L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'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 de l'Annexe IV du présent Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au Conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 6.6** Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7** L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 6.8** Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.
- 6.9** La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

- 7.1** Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 7.2** L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du Conseil d'administration.
- 7.3** L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 7.4** À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- 7.5** L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Établissement, de solliciter un emploi auprès de l'Établissement.

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

- 8.1.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.
- 8.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- 8.1.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

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

8.3 Comité de discipline

- 8.3.1 Le Conseil d'administration forme au besoin un comité de discipline composé de trois (3) membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.
- 8.3.2 De plus, le Comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
- 8.3.3 Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
- 8.3.4 Le Comité de discipline a pour fonctions de :
- a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
 - c) Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2 Le Comité de gouvernance et d'éthique met en place le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette personne.
- 9.3 Le Comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au Comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de discipline.
- 9.4 L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 9.5 Le Comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.
- 9.6 Tout membre du Comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 9.7 Le Comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le Comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.

- 9.8 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 9.9 Le Comité de discipline transmet son rapport au Comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) Un état des faits reprochés;
 - b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
 - d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 9.10 Le Comité de gouvernance et d'éthique prend connaissance du rapport du Comité de discipline à huis clos et transmet la recommandation motivée de la mesure à imposer, le cas échéant, au Conseil d'administration au plus tard dans les cinq (5) jours de la réception du rapport.
- 9.11 En application des articles 9.9 d) et 9.10 du présent Code, le Conseil d'administration se réunit à huis clos et reçoit une copie sur place du rapport pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Une copie du rapport du Comité de discipline lui est acheminée avant cette rencontre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil d'administration.
- 9.12 Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 9.13 Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.

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

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

- 10.1 L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- 10.2 Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le Comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le Conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

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

11.2 Révision

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

ANNEXE I

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du conseil
Nom de l'administrateur
d'administration du CHU Sainte-Justine, déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux
administrateurs, adopté par le Conseil d'administration le _____, en comprendre le
Date de l'adoption
sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un
engagement contractuel de ma part envers le CHU Sainte-Justine. Dans cet esprit, j'affirme
solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, au meilleur de
ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les
pouvoirs. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération
quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement
de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans
y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai
connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de
Nom de l'administrateur
déontologie des membres du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et je m'engage à m'y
conformer.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

ANNEXE II **(ARTICLE 5.1 DE CE CODE)**

Avis de bris du statut d'indépendance

Je, soussigné(e), _____, déclare par la présente, croire être dans une
 Nom de l'administrateur
situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du Conseil d'administration
due aux faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE III

(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du CHU Sainte-Justine déclare les
intérêts suivants :
Nom de l'administrateur

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le CHU Sainte-Justine ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ou organismes concernés.

3. J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après.

| Emploi | Employeur |
|--------|-----------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

Signature de l'administrateur Date Lieu

ANNEXE IV

(ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en
Nom de l'administrateur

conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur (ou les
Nom de la personne
administrateurs) suivant(s) : _____ sont en situation de conflit
d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande l'avis du comité de gouvernance et d'éthique.

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (L.R.Q., c. A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VI

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicte en vertu du présent Code d'éthique

Je, soussigné(e) _____, affirme solennellement
Nom de la personne
que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu
connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Signature de la personne

Date

Lieu