

RAPPORT ANNUEL 2014-2015

Centre hospitalier de St. Mary



Centre hospitalier affilié
universitaire

A University-Affiliated
Hospital Centre

Table des matières

| | |
|---|----|
| MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL..... | 4 |
| DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES..... | 5 |
| RAPPORT DE LA DIRECTION..... | 6 |
| SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION 2014-2015..... | 8 |
| CONTRATS DE SERVICES | 11 |
| GESTION DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES | 12 |
| COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES..... | 14 |
| PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS..... | 15 |
| FAITS SAILLANTS..... | 18 |
| CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT | 19 |
| TABLEAU DE GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS..... | 27 |
| ÉTATS FINANCIERS..... | 29 |
| CODE D'ÉTHIQUE..... | 59 |

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2014-2015 a comporté de nombreux défis, tant dans le réseau de la santé et des services sociaux qu'au sein du Centre hospitalier de St. Mary (CHSM).

Fondé par la communauté irlandaise catholique en 1924, le CHSM a célébré son 90^e anniversaire. Cet événement a été souligné lors de la séance publique d'information. À cette occasion, le livre « Au cœur de St. Mary » de l'auteur Alan Hustak a été rendu public. Bien plus qu'une histoire illustrée sur la survie de l'hôpital, ce livre est rempli d'anecdotes étonnantes de persévérance et de résilience extraordinaire en dépit des nombreux changements et défis auxquels a fait face l'institution au cours des années. Il est le témoin de plusieurs générations de gestionnaires, d'employés et de bénévoles qui ont su insuffler leur passion, leur dévouement et leur vision.

L'optimisation financière est demeurée au cœur des préoccupations tout au long de l'année. Malgré des efforts soutenus en cette matière, le Ministre de la Santé et des Services sociaux a désigné un accompagnateur dont le mandat a débuté le 12 janvier 2015. Grâce à la collaboration et à la participation de nos gestionnaires et de leurs équipes, un plan d'équilibre budgétaire a été adopté par le conseil d'administration dès le 25 mars 2015. Ce plan, qui prévoit un retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars 2016, a été accueilli favorablement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux a également entraîné une réflexion en profondeur en matière d'offre de services et d'organisation régionale. L'année à venir s'annonce sous le signe du changement, alors que nous nous préparons au transfert de responsabilités vers le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Cela comporte de nombreux défis et opportunités, mais nul doute que l'équipe en place saura les relever avec succès.

Malgré un contexte difficile, le CHSM a sans cesse poursuivi ses efforts en vue d'améliorer ses services et favoriser des soins empreints de compassion, axés sur les patients et leur famille. À ces derniers, nous tenons à témoigner notre gratitude pour la confiance qu'ils nous ont manifestée et pour le privilège d'avoir été à leur service au cours de la dernière année.

En outre, nous exprimons toute notre reconnaissance aux membres du conseil d'administration dont le mandat s'est terminé le 31 mars 2015 pour leur contribution, leur dévouement indéfectible et leur engagement à promouvoir la mission et les valeurs du CHSM. Enfin, nous sommes particulièrement reconnaissants envers les donateurs, les membres des différents conseils (gouverneurs, fondation et auxiliaires), les médecins, les gestionnaires, les membres du personnel et les bénévoles pour leur soutien fidèle qui permet au CHSM de maintenir des normes de qualité élevées tant dans le domaine des soins que celui de l'enseignement et de la recherche au sein du réseau de la santé québécois.



Benoit Morin
Président-directeur général
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel d'activités ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2014-2015 du Centre hospitalier de St. Mary:

- 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 d'activités ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Benoit Morin
Président-directeur général
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

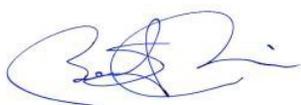
RAPPORT DE LA DIRECTION

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

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables. La direction du Centre hospitalier de St. Mary reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration¹ surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte s.e.n.c.r.l. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte s.e.n.c.r.l. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Benoit Morin
Président-directeur général
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal



Lucie Ménard, CPA, CA
Directrice des ressources financières
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

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

LA MISSION

Le Centre hospitalier de St. Mary est un établissement communautaire jouissant d'une affiliation universitaire et desservant une clientèle multiculturelle. Nous visons à assurer des soins sécuritaires de grande qualité axés sur le patient et la famille.

LA VISION

Inspirés par nos traditions et guidés par nos valeurs, nous avons pris l'engagement de dispenser des soins marqués par l'excellence et l'innovation.

LES VALEURS

Nous croyons :

- Au respect de la dignité de la vie
- Au soutien et au développement de notre personnel
- À l'intégrité et à la compassion.

Nous privilégions :

- Le travail d'équipe
- L'amélioration continue de la qualité
- La communication efficace
- L'efficacité et l'efficience
- L'apprentissage continu.

SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION 2014-2015

| Indicateur | Titre | Cible | Résultat |
|---|---|----------------|----------|
| Santé publique | | | |
| Influenza | | | |
| 1.01.11C-EG1 | Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHU-IU-CAU | 1 ETC/250 lits | 100% |
| | Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHPSY | 1 ETC/250 lits | 100% |
| 1.01.18-EG2 | Présence d'un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales | 100% | 100% |
| 2.02.02-EG2 | Niveau de réalisation moyen des quatre étapes requises pour l'élimination des zones grises dans les unités de courte durée, soit : 1) délégation d'un responsable de la gestion des zones grises 2) réalisation d'un relevé des équipements, matériels et surfaces 3) désignation du service responsable de l'intégrité sanitaire de chaque item 4) mise en place d'un registre du suivi de désignation | 100% | 100% |
| 1.01.19.1-PS | Taux d'infections nosocomiales (diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) inférieurs ou égaux au(x) seuil(s) | 6,6 | 6,6 |
| 1.01.19.2-PS | Taux s'infection nosocomiales (bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline) inférieurs ou égaux au(x) seuil(s) | 0,96% | 0,96% |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) | | | |
| Adaptation des soins en CHSGS | | | |
| 1.09.02-EG1 | Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus | 12 | 19,53 |
| 1.09.04-EG1 | Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus | 0% | 5,1% |
| Santé mentale | | | |
| 1.08.07-EG1 | Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale | 12 | 36,06 |
| 1.08.08-EG1 | Pourcentage de séjour moyen de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale | 0% | 23,14% |
| 1.08.10-EG1 | Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ou 3 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours | 0 | 0 |
| Santé physique | | | |
| Séjours à l'urgence | | | |
| 1.09.01-PS | Séjour moyen sur civière (durée) | 12 | 17,55 |
| 1.09.03-PS | Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière | 0% | 4,9% |
| 1.09.31-PS | Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière | 20% | 21,6% |
| Chirurgie : Respect des délais | | | |
| 1.09.20.01-PS | Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche | 90% | 74,1% |
| 1.09.20.02-PS | Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou | 90% | 78,9% |

| | | | |
|---|---|------|--------|
| 1.09.20.03-PS | Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte | 90% | 99,5% |
| 1.09.20.04-PS | Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour | 90% | 98,3% |
| 1.09.20.05-PS | Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation | 90% | 99,3% |
| Chirurgie : En attente depuis plus d'un an | | | |
| 1.09.32-EG2 | Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an | 0 | 0 |
| 1.09.32.01-EG2 | Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an pour une arthroplastie totale de la hanche | 0 | 0 |
| 1.09.32.02-EG2 | Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an pour une arthroplastie totale du genou | 0 | 0 |
| 1.09.32.03-EG2 | Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie de la cataracte | 0 | 0 |
| 1.09.32.04-EG2 | Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie d'un jour | 0 | 0 |
| 1.09.32.05-EG2 | Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie avec hospitalisation | 0 | 0 |
| Imagerie médicale : Demandes en attente | | | |
| 1.09.34-EG2 | Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour chacun des neuf examens diagnostiques | 90% | 100% |
| Imagerie médicale : Examens lus | | | |
| 1.09.35-EG2 | Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour chacun des neuf examens diagnostiques | 90% | 65,17% |
| Imagerie médicale : Demandes réalisées | | | |
| 1.09.36-EG2 | Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour chacun des neuf examens diagnostiques | 90% | 100% |
| Imagerie médicale : Rapports transcrits | | | |
| 1.09.37-EG2 | Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins en imagerie médicale pour chacun des neuf examens diagnostiques | 90% | 14,65% |
| Oncologie | | | |
| 1.09.33.01-PS | Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier) | 90% | 89,2% |
| 1.09.33.02-PS | Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier) | 100% | 96,6% |
| 1.09.42.01.02-CO | Pourcentage des cas de cancer transmis par rapport aux cas de cancer attendus au Registre québécois du cancer (RQC) | 83% | 83% |
| Désengorgement des urgences | | | |
| 4.01.01-EG2 | Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers en occupant des lits de courte durée (CD) | 3 | 8,2 |
| 4.01.01-EG2 | Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale | 3 | 7,4 |
| 4.01.01-EG2 | Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale | 3 | 1 |

| | | | |
|---|--|-------|-------|
| EG-indicateur régional | Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS et du programme d'hébergement pour évaluation (PHPE) des 75 ans et plus | 4,99% | 4,99% |
| Ressources humaines | | | |
| Poursuivre l'effort d'optimisation en matière d'utilisation de la main-d'oeuvre | | | |
| 3.01-PS | Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées | 4,25% | 4,24% |
| 3.05.01-PS | Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières | 3,49% | 3,91% |
| 3.05.02-PS | Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau | 2,42% | 2,65% |
| 3.06.01-PS | Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières | 0% | 0% |
| 3.06.02-PS | Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires | 0% | 0% |
| 3.06.03-PS | Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires | 0% | 0% |
| 3.06.07-PS | Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne | 2 | 2 |
| 3.06.08-PS | Avoir mis à jour le plan de main-d'œuvre de l'établissement | | |
| 3.06.10-PS | Avoir mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle | | |
| Ressources informationnelles | | | |
| Nombre d'accès-utilisateur (médecins et infirmières) au visualisateur du DSQ, au cours de l'année 2014-2015, dans le cadre du déploiement pour les domaines laboratoire, imagerie médicale et médicament. | | 200 | 300 |

CONTRATS DE SERVICES

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

| | Nombre | Valeur |
|--|---------------|-----------------|
| Contrats de services avec une personne physique ² | 0 | 0\$ |
| Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ³ | 13 | 2,068,858.98 \$ |
| Total des contrats de services | 13 | 2,068,858.98 \$ |

² Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

³ Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

GESTION DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES

Membres du comité de coordination de la gestion de la qualité et des risques :

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Stephanie lasenza | Présidente |
| Linda Bambonye | |
| Ralph Dadoun | |
| Elisabeth Dampolias | |
| Lucie Opatrny, MD | |
| Richard Clark | |
| Crystal Côté / Michèle Brazier | |
| Leila Haddad | |
| Mike Kamel | |
| Myriam Narbonne | |
| Patricia McDougall | |
| Liliana Perez | Secrétaire du comité |

L'objectif principal de la gestion de la qualité et des risques au Centre hospitalier de St. Mary est le renforcement de la qualité des soins et de la sécurité lors de la prestation des services. La priorité est d'offrir un soutien aux divers programmes et conseils dans le cadre de leurs activités en matière de gestion de la qualité et des risques, tout en maintenant la gestion de la qualité et des risques dans son ensemble au sein de tous les services offerts au Centre hospitalier de St. Mary.

Le comité de coordination de la gestion de la qualité et des risques est l'élément central de la structure et sert de point de ralliement pour les équipes. En 2014-2015, le comité s'est réuni trois fois et a passé en revue les rapports annuels sur la gestion de la qualité et des risques présentés par les équipes suivantes : services de réadaptation, oncologie, gériatrie, pharmacie, soins mère-enfant et ressources humaines.

Agrément Canada :

Les suivis requis à la suite de la visite d'Agrément Canada en 2012 ont été complétés, permettant ainsi de maintenir notre statut « agréé avec mention ».

Centre de recherche :

Aucun cas de manquement à l'éthique et d'inconduite scientifique en recherche n'a été noté au cours de l'exercice 2014-2015.

Déclaration des incidents et accidents :

En date du 1^{er} juin 2015, le nombre de rapports d'incidents ou d'accidents pour l'exercice 2014-2015 s'élevait à 2 168. Parmi ceux-ci, 19 événements furent signalés pour un suivi supplémentaire et deux ont fait l'objet d'une révision par le biais d'un comité d'événement sentinelle.

Initiatives de la gestion des risques pour 2013-2014 :

Parmi les nombreuses activités liées aux risques, les principales initiatives à l'échelle de l'hôpital ont été:

- Le suivi des incidents et des accidents pour s'assurer que les mesures appropriées étaient prises par les secteurs concernés.
- L'implantation du nouveau formulaire AH-223 pour la déclaration d'incident ou d'accident et la création d'outils explicatifs pour les gestionnaires.
- Vingt-trois membres du personnel ont reçu la formation ErroMed (facteurs humains et sécurité des patients).

Projets d'évaluation de la qualité complétés en soutien aux équipes d'amélioration de la qualité :

L'Unité d'évaluation de la qualité a complété 13 projets en soutien aux équipes d'amélioration de la qualité dont quatre concernant des initiatives d'amélioration liées au Réseau de Cancérologie Rossy (RCN). L'Unité d'évaluation de la qualité apporte une assistance et une expertise dans l'évaluation de la qualité des soins et des services au sein de l'hôpital.

Formation « Ceinture verte » et Projets Lean :

Dix-huit membres du personnel ont suivi une formation menant à la certification « ceinture verte » sur l'approche Lean/Six Sigma. Dans le cadre de cette formation, les participants ont élaboré 12 projets Lean dans divers secteurs de l'hôpital.

Suivi relatif aux recommandations du coroner :

Il n'y a eu aucune recommandation exigeant un suivi dans les rapports du coroner en 2014-2015.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

| <i>Résumé des plaintes :</i> | 2013-2014 | 2014-2015 |
|--|-----------|-----------|
| Plaintes en cours d'examen au début de l'exercice | 21 | 17 |
| Plaintes reçues durant l'exercice | 194 | 183 |
| Plaintes conclues durant l'exercice | 198 | 179 |
| Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice | 17 | 21 |
| Plaintes transmises au 2 ^e palier (Protecteur du citoyen) | 2 | 5 |

Traitement des plaintes :

| | | |
|-----------------------------------|-----|-----|
| Complété sans mesure corrective | 55% | 59% |
| Complété avec mesures correctives | 41% | 37% |
| Cessé, refusé ou rejeté | 2% | 1% |
| Abandonné | 2% | 3% |

Catégories de plaintes :

| | | |
|--|-----|-----|
| Accessibilité | 59 | 34 |
| Soins et services | 83 | 60 |
| Relations interpersonnelles | 69 | 65 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 36 | 61 |
| Aspect financier | 20 | 34 |
| Droits particuliers | 48 | 30 |
| Autres | 1 | 2 |
| Total | 316 | 286 |

Auteur de la plainte :

| | | |
|---------------|-----|-----|
| Usagers | 61% | 56% |
| Représentants | 39% | 44% |

Délai d'examen :

| | | |
|------------|-----|-----|
| - 45 jours | 82% | 77% |
| + 46 jours | 18% | 23% |

MÉDECIN EXAMINATEUR

| <i>Résumé des plaintes :</i> | 2013-2014 | 2014-2015 |
|---|-----------|-----------|
| Plaintes en cours d'examen au début de l'exercice | 6 | 10 |
| Plaintes reçues durant l'exercice | 50 | 43 |
| Plaintes conclues durant l'exercice | 40 | 44 |
| Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice | 16 | 15 |

Délai d'examen :

| | | |
|------------|-----|-----|
| - 45 jours | 63% | 52% |
| + 46 jours | 37% | 48% |

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

L'incidence des infections nosocomiales est en hausse et les coûts directs sont estimés à un milliard par année au Canada. Le Service de prévention et de contrôle des infections du Centre hospitalier de St. Mary est déterminé à réduire les infections nosocomiales conformément aux meilleures pratiques édictées par Agrément Canada.

Initiatives et projets :

- Nos taux d'infection à *Staphylococcus aureus* (SA), c'est-à-dire de SARM, au cours des cinq dernières années étaient respectivement de : 34,62 %, 11,11 %, 26,41 %, 0 % et 23,81%.
- Les taux de bactériémies liées aux cathéters centraux déterminés par la surveillance aux soins intensifs étaient de 1,88% in 2010 - 2011, 78 % en 2011 - 2012, 0 % en 2012 - 2013, 2013 - 2014 et 2014 -2015.
- Notre taux de base de bactériémies liées au cathéters centraux déterminé par la surveillance au niveau provincial de la dialyse était 0,26 % en 2010 – 2011 comparativement à 0,13 % en 2011 - 2012, 0 % en 2012 - 2013, 0,3 % en 2013 - 2014 et 0,26% en 2014-2015.
- Le principal objectif de la surveillance du taux de contamination des hémocultures est d'identifier des changements dans les taux et de préconiser des modifications en cas de nécessité. Le taux acceptable de contamination des hémocultures est généralement de 3 % ou moins. Pour les périodes 1, 5 et 10 de l'exercice 2014 - 2015 les taux de contamination des hémocultures étaient de 1,83 %, 4,46 % et 4,41 %. Pour les périodes 5 et 10, nous avons constaté une augmentation de notre taux de contamination des hémocultures et excédant le seuil de 3 %. Vingt-deux des 27 cas de contamination des hémocultures au cours des trois périodes provenaient de l'urgence.

Activités de surveillance et contrôle des infections nosocomiales :

La surveillance et l'isolation des organismes multi-résistants tels que le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et l'Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) se poursuivent. Aucun cas d'organismes résistants aux carbapénèmes (ORC) n'a été identifié au sein de l'établissement; cependant, un cas d'ORC a été transféré d'une autre institution.

- La prévention de la transmission des *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) continue de tenir une place importante au Service de prévention et de contrôle des infections. Nous avons eu 95 cas de SARM en 2014-2015 comparativement à 53 en 2013 - 2014, 77 en 2012 - 2013, 81 en 2011 - 2012 et 118 en 2010 - 2011.
- Depuis la période 7 de 2010 - 2011, une surveillance au niveau provincial des ERV a été mise en place. Nous avons eu 126 cas d'ERV nosocomial en 2014 - 2015 comparativement à 169 en 2013 - 2014, 130 en 2012 - 2013, 102 en 2011 - 2012 et 12 en 2010 - 2011. Notre taux de prévalence est beaucoup plus élevé que les années précédentes, ce qui occasionne une augmentation des risques de transmissions nosocomiales et d'éclosions. Cette importante augmentation du nombre de cas nosocomiaux a été constatée dans tous les hôpitaux affiliés à l'Université McGill depuis 2011-2012.
- Le système de surveillance du *Clostridium Difficile* a été mis en place par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2004 - 2005 à travers la province. Notre niveau est demeuré stable au cours des quelques dernières années; cependant nous avons eu 67 cas en 2012 - 2013 comparativement à 35 en 2011 - 2012. À la suite d'une intervention vigoureuse à travers l'hôpital, nous sommes revenus à notre niveau de base en 2013 - 2014 avec 39 cas. En 2014 – 2015, nous avons eu 50 cas.

- La surveillance de l'influenza nous a permis d'identifier 52 cas de patients hospitalisés, dont dix de transmission nosocomiale suite à l'écllosion survenue sur l'une des unités de soins.
- Le système de surveillance des infections du site opératoire (ISO) ne concerne que les patients admis à l'hôpital (les patients en chirurgie d'un jour en sont exclus) et les services de chirurgie suivants : chirurgie générale, orthopédique, gynécologique et post-césarienne. Les rapports sont adressés individuellement aux chirurgiens et par code au chef du département de chirurgie et aux chefs de service. Voici un graphique illustrant les taux d'infections du site opératoire des cinq dernières années par service :

| Service chirurgical | Taux 2009-2010 | Taux 2010-2011 | Taux 2011-2012 | Taux 2012/2013 | Taux 2013/2014 |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Obstétrique | 1.32% | 2.40% | 2.48% | 1.81% | 2.38% |
| Gynécologie | 2.42% | 2.12% | 2.12% | 2.47% | 0.80% |
| Chirurgie générale | 5.47% | 5.79% | 4.94% | 4.05% | 4.13% |
| Orthopédique | 2.39% | 2.18% | 1.10% | 1.55% | 1.36% |

Le rapport ISO 2014-2015 n'a pas encore été finalisé.

Enquêtes sur les éclosions :

- Au cours de l'exercice financier 2014 - 2015, nous avons eu trois éclosions d'ERV : une au 5^e Sud, une au 8^e Principal et une aux soins intensifs, comparativement à six au cours de l'exercice financier 2013 - 2014. Comme c'est le cas pour la plupart des éclosions, nous avons dû recourir à de nombreuses ressources pour maîtriser la situation.
- Il y a eu une éclosion de SARM au cours de l'exercice financier 2014 - 2015, au 5^e Sud, laquelle a été rapidement maîtrisée. Cependant, nous avons connu une augmentation du nombre total de cas de SARM.
- Après une année difficile en 2012 - 2013 où nous avons eu deux éclosions majeures de *C-Difficile*, nous sommes revenus à notre niveau moyen en 2014 - 2015 avec 50 cas.
- Une éclosion d'influenza est survenue en décembre 2014 sur une unité de soins ; elle fut très vite maîtrisée.

Formation :

La formation est une des principales activités du Service de prévention et contrôle des infections. Nous offrons des services de consultation et de la formation à tous les employés et les étudiants de l'hôpital. De plus, nous offrons au personnel à l'interne des sessions de formation sur les pratiques visant à réduire les risques de transmissions des infections nosocomiales.

- Un total de 259 heures de séances de formation formelles a été consacré à 1 237 participants – étudiants et employés. De ce nombre, 185,5 heures d'enseignement ont été dédiées à la maladie due au virus Ebola dont 203 participants ont bénéficié.
- De plus, 249 heures de formation informelle ont été offertes lors de tournées sur les diverses unités de soins, au cours desquelles les cliniciens du contrôle des infections aident personnel qui ont des préoccupations, principalement lors d'éclosions ou lorsqu'il y a une augmentation

des activités sur les unités.

Projets achevés :

- La révision et mise à jour du Manuel de contrôle des infections se poursuit (avril 2014 - mars 2015).
- Des affiches, enseignes, brochures et dépliants d'information sur le contrôle des infections sont mis à jour et disponibles par le biais du Service des communications visuelles.
- Des inspections surprises pour évaluer l'observance des normes de contrôle des infections et d'hygiène des mains ont lieu en cas d'éclosion. Ces interventions sont effectuées sur la base de l'identification des cas (un total de cinq inspections a eu lieu en 2014 - 2015 sur diverses unités de soins).
- La poursuite des efforts en matière de respect des normes d'hygiène des mains. L'audit réalisé en décembre 2013 et janvier 2014 avait établi à 65% le taux global de conformité en matière d'hygiène des mains, comparativement à 58% en 2011, 65% en 2009 et 48% en 2007.
- La mise à jour du projet pilote sur le tableau de désinfection des équipements/instruments médicaux identifiant le désinfectant le plus efficace pour désinfecter les instruments.
- La première partie du projet pilote sur les zones grises (items dont le nettoyage n'est pas clairement attribué à un groupe spécifique de travailleurs de la santé) a été complétée en septembre 2014. Ce projet a pour but de :
 - tester l'efficacité de l'ajout d'un nouveau poste d'entretien ménager pour nettoyer les éléments inclus dans la « zone grise » d'une unité médicale et son impact sur la contention de transmission nosocomiale;
 - déterminer l'efficacité du nettoyage de surfaces/équipements contaminés par des micro-organismes, en particulier le SARM et l'ERV. Après le nettoyage, soit par l'entretien ménager, un préposé aux bénéficiaires ou par l'employé affecté à nettoyer les éléments d'une « zone grise ».
- Un projet pilote sur le programme de gestion des antibiotiques a été mis en place sur une des unités de chirurgie. Un comité a été formé avec le Département de pharmacie afin d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens, réduire le risque d'organismes multi-résistants et promouvoir la sécurité des patients.

FAITS SAILLANTS

Le CHSM développe une nouvelle technologie spatiale

Des chercheurs du Centre de recherche du Centre hospitalier de St. Mary (CHSM) ont développé une nouvelle technologie qui peut être utilisée lors de missions d'exploration spatiales de longues durées et pour améliorer l'accès aux soins de santé ici sur Terre.

Dr Susan Law, vice-présidente des affaires académiques, Dr John Hughes et Michel Lortie, co-investigateurs principaux en informatique médicale au Centre de recherche de St. Mary, de concert avec Marc Garneau, premier astronaute canadien, ont présenté le Système médical embarqué (SME) aux représentants des médias.

«Les applications dérivées du SME contribueront à assurer le succès des missions d'exploration spatiales et à l'avancement de la contribution du Canada comme chef de file dans les domaines de la technologie spatiale et de l'innovation en matière de soins de santé», a déclaré le Dr Susan Law. Pour plus de détails, cliquez sur le lien suivant pour accéder au communiqué de presse : <http://www.smhc.qc.ca/fr/actualites-et-evenements/actualit-s?id=1622>

Approche adaptée à la personne âgée au CHSM

Cette année a été la deuxième année de la mise en œuvre de l'Approche adaptée à la personne âgée au CHSM. Cette année, l'accent a été mis sur l'implantation de pratiques pour favoriser l'identification précoce et l'évaluation des patients âgés à risque de déclin fonctionnel.

Deux outils ont été créés pour soutenir cet objectif: Le Prisma-7, un outil de dépistage validé, utilisé pour identifier les patients à risque à l'Urgence et le formulaire de Collecte de données et d'évaluation des soins infirmiers, qui guide l'évaluation des patients dans les six domaines du cadre de travail « AINÉES »: autonomie et mobilité, tégument, nutrition et hydratation, élimination, preuve d'une déficience cognitive et sommeil.

Ces nouvelles pratiques aident à soutenir les soins aux patients qui sont mieux adaptées aux besoins de nos patients âgés.

Le CHSM souligne son 90ième anniversaire

La 90ième assemblée générale annuelle du CHSM a permis de souligner la riche histoire de notre hôpital. Elle s'est déroulée en présence de trois directeurs généraux et chefs de la direction passés et présents du CHSM : M. Ralph Dadoun, Dr Constant Nucci et Dr Arvind Joshi.

M. Alan Hustak, auteur du livre «Au Cœur de St. Mary», était l'invité d'honneur. Il a profité de l'occasion pour dédicacer des exemplaires de son livre mis gratuitement à la disposition des personnes présentes à l'évènement.

Une plaque dédiée à Soeur Mary Felicitas, première présidente et directrice de l'école de soins infirmiers de St. Mary, a été dévoilée en présence d'anciennes Auxiliaires et diplômés de l'école de soins infirmiers de St. Mary.

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Membres du conseil d'administration

| | |
|-------------------|--|
| Président | James C. Cherry (Cooptation) |
| Vice-présidente | Janet Ferrier (Agence de Montréal) |
| Secrétaire | Suzanne Gouin (Cooptation) |
| Trésorier | Rafik Greiss (Population) |
| Président sortant | Marc W. Trottier (Cooptation) Annie Tobias (Cooptation) |

| | |
|-----------|--|
| Membres : | Samuel Benaroya, M.D. (Université) Bonnie Cuthbert (Personnel non-clinique) Ralph Dadoun (Directeur général et chef de la direction) Madeleine Féquière (Cooptation) Francine Labrecque (Conseil des infirmières et infirmiers) Liette Lapointe (Université) Michael Macchiagodena (Comité des usagers) John Mancini (Fondation) Nancy Margaret Marrelli (Agence de Montréal) Claire Mullins-Kruyt (Population) Filomena Novello (Conseil multidisciplinaire) Harry Oberman (Comité des usagers) Sujith Sivaraman (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) Marcel Villeneuve (Cooptation) |
|-----------|--|

Comité de nomination, d'éthique et de gouvernance

Membres du comité :

Janet Ferrier, présidente
James C. Cherry
Ralph Dadoun
Rafik Greiss
Marc W. Trottier

Le comité a tenu trois réunions. Les principaux sujets qui ont été examinés sont les suivants :

- Composition des comités du conseil d'administration
- Révision du règlement de régie interne du conseil d'administration
- Rôle de la gouvernance dans le processus d'agrément.

Comité de vérification et des finances

Membres du comité :

Rafik Greiss*, président
Madeleine Féquière*
John Mancini*
Marcel Villeneuve*
James C. Cherry, ex-officio
Ralph Dadoun, ex-officio
Linda Bambonye
Mike Kamel
Ian Pellat
Michael Waugh

* Membres du comité de vérification.

Le comité a tenu cinq réunions. Les principaux sujets qui ont été examinés sont les suivants:

- Analyse et approbation du rapport financier pour l'année 2013-2014
- Analyse et approbation du budget détaillé pour l'année 2014-2015
- Analyse et approbation du plan d'équilibre budgétaire soumis à l'automne 2014-2015
- Analyse et autorisation à signer l'entente de gestion 2014-2015
- Analyse et approbation du mandat d'accompagnement ministériel
- Analyse et approbation du plan de redressement de 8,6 M \$ prévoyant le retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars 2016
- Autorisation du régime d'emprunt à long terme, autorisations d'emprunt périodique et annuelle
- Suivi de projets de construction (agrandissement de l'urgence, portique historique du pavillon Hayes, projet d'ajout de deux étages).

Comité de vigilance et de la qualité

Membres du comité :

Suzanne Gouin, présidente
Samuel Benaroya, M.D.
Ralph Dadoun, directeur général
Michael Macchiagodena
Sarah-Beth Trudeau, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'exercice financier 2014-2015, le comité de vigilance et de la qualité a tenu trois réunions.

Un suivi auprès du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a été effectué en lien avec les recommandations contenues dans le rapport d'inspection du Collège des Médecins datant de juin 2010.

Le comité a également été informé de l'évolution du traitement des plaintes tout au long de l'exercice. Les membres ont souligné l'apport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur qui, de par leur gestion proactive, joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité des services.

Comité de révision

Membres du comité :

Michael Macchiagodena, président
Annie Tobias, présidente substitut
Chryssi Paraskevopoulos, M.D.
Steve Herskovitz, M.D.

Neuf plaintes ont été transmises au comité de révision, comparativement à trois pour l'année 2013-2014. L'ensemble des dossiers ont été conclus.

Comité des usagers

Membres du comité :

| | |
|-----------------------|---|
| Patricia McDougall | présidente |
| Aryan Bayani | vice-président |
| Dana Boulard | Cancérologie |
| Caroline Emblem | Membre |
| Eva Haber | Urgence - Équipe d'amélioration de la qualité |
| Michael Macchiagodena | Conseil d'administration |
| Harry Oberman | Conseil d'administration |
| Bruce Prentice | Soins palliatifs |
| Nicole Tinmouth | Soins mère-enfant |
| Francine Rebetez | Personne-ressource/secrétaire |

Le comité tient des réunions une fois par mois pour étudier différents dossiers. Les membres représentent le comité sur les unités de soins et les de la qualité. Un contact constant est maintenu avec les services et unités de soins afin d'assurer un soutien, lorsque des besoins sont identifiés. Le comité des usagers est également membre du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) et du Conseil de la protection des malades (CPM).

Tous les appels sont traités de façon confidentielle et toutes les mesures sont prises pour donner suite aux demandes du patient jusqu'à ce que le problème soit résolu. Si la situation dépasse le mandat du comité, avec l'autorisation du patient, l'aide de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est alors demandée.

La distribution d'itinéraires schématiques au kiosque d'information de l'entrée principale s'est poursuivie. Destinés aux patients et aux visiteurs, ces plans leur permettent de mieux s'orienter à travers l'hôpital. Le succès de ce projet a été souligné par l'AQESSS dans le cadre de la remise des prix « Opération Bons coups ».

En collaboration avec l'équipe du Service social, une trousse d'information a été élaborée à l'intention des patients et leurs familles lors d'un placement dans un établissement de soins de longue durée. La mise en place de cette trousse a reçu d'élogieux commentaires.

Le comité des usagers, en collaboration avec le Service de récréologie participe à l'organisation d'événements, assurant ainsi la visibilité du comité. En février dernier, le comité a participé à une journée festive célébrant le Mois de l'histoire des Noirs.

CONSEILS PROFESSIONNELS

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

| | |
|---|-------------------------------|
| Président | Marcel Fournier, M.D. |
| Première vice-présidente | Chryssi Paraskevopoulos, M.D. |
| Deuxième vice-président | Paul Stephenson, M.D. |
| Trésorier | Mathieu Walker, M.D. |
| Secrétaire | Fadi Habbab, M.D. |
| Représentant au conseil d'administration | Sujith Sivaraman, M.D. |
| Vice-présidente des services professionnels | Lucie Opatrny, M.D. |
| Directeur général et chef de la direction | Ralph Dadoun |

Le comité exécutif représente le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), qui compte environ 300 membres. Les priorités pour 2014-2015 étaient les suivantes :

- Soutien continu au programme d'intégration des médecins diplômés à l'étranger (programme DHCEU)
- Recrutement et renouvellement des privilèges des médecins pour des postes clés.

Trois comités se rapportent directement au comité exécutif :

- le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique;
- le comité de pharmacologie;
- le comité d'examen des titres.

Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (CEMDP) :

L'objectif du comité est de discuter de cas spécifiques et de proposer des solutions en termes de soins aux patients. Les sous-comités suivants font rapport au CEMDP :

- morbidité et mortalité périnatale
- dossiers médicaux
- contrôle des infections
- examen des chirurgies.

Comité de pharmacologie :

L'une des responsabilités principales du comité est de surveiller l'utilisation des médicaments à l'hôpital conformément aux politiques et directives en vigueur. Le comité évalue ce qui suit :

- les ajouts aux formulaires de St. Mary;
- les suppressions aux formulaires de St. Mary;

- la surveillance des effets indésirables des médicaments;
- les lignes directrices pour l'utilisation des médicaments;
- la révision des médicaments utilisés.

Comité d'examen des titres :

Le comité d'examen des titres a procédé à l'étude des compétences des médecins qui ont adressé une demande de nomination au CHSM et a soumis ses recommandations au comité exécutif du CMDP.

Le comité d'examen des titres examine également les demandes de changement de statut, de congé autorisé et de congé de maternité.

Activités d'amélioration de la qualité :

Les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens prennent part régulièrement aux activités d'amélioration de la qualité de plusieurs équipes de l'hôpital. Ils présentent un rapport sur les résultats au comité de coordination et de gestion de la qualité et des risques.

Conseil des infirmières et infirmiers

| | |
|--|----------------------------|
| Présidente | Woodeline Dorlean |
| Vice-présidente | Abdel Kader Yahia Meddah |
| Trésorière | Christianne Bourgie |
| Relationniste | Rosilita Jean-Pierre |
| Représentante au conseil d'administration | Francine Labrecque |
| Représentante des infirmières auxiliaires | Joanne Scullion |
| Vice-présidente des opérations et soins infirmiers | Linda Bambonye, Ex Officio |
| Directeur général | Ralph Dadoun, Ex Officio |

Le comité exécutif a tenu huit réunions au cours de l'année.

Au nombre des faits marquants de l'année, notons :

- Création du « Prix mentorat infirmier ».
- Révision et approbation du Protocole sur l'utilisation des mesures de contrôle: contention et isolement.
- Approbation des ordonnances collectives suivantes :
 - Initier l'administration d'épinéphrine à des patients présentant des réactions allergiques graves à la suite d'une vaccination ;
 - Initier l'administration d'acétaminophène à des adultes ;
 - Assurer la perméabilité d'un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC Line) avec valve.
- Réalisation d'un audit à l'échelle de l'hôpital en matière de prévention et de gestion des chutes, sous l'égide du comité de la qualité des soins infirmiers.

- Réalisation d'un audit à l'échelle de l'hôpital à l'égard du plan thérapeutique infirmier, sous l'égide du comité de la qualité des soins infirmiers.
- Organisation d'un atelier de formation continue pour les infirmières auxiliaires.

Conseil multidisciplinaire

| | |
|---|-------------------|
| Présidente intérimaire | Stéphanie Iasenza |
| Vice-président | Enzo Caprio |
| Trésorier et secrétaire de liaison | Philip Larocque |
| Relationniste | Flora Masella |
| Présidente du comité interprofessionnel et sur la qualité, l'éducation et la recherche | Danielle Martin |
| Représentante au conseil d'administration | Filomena Novello |
| Directeur général | Ralph Dadoun |

Le comité exécutif a tenu huit réunions et une assemblée générale annuelle.

Le conseil multidisciplinaire représente 326 membres de 22 disciplines professionnelles qui travaillent dans plus de 40 titres d'emploi différents.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire réalise son mandat par le biais du comité interprofessionnel et du comité de la qualité, éducation et recherche.

Cette année, le comité interprofessionnel a tenu huit réunions et a joué un rôle actif dans la planification et la présentation des conférences scientifiques ainsi que dans l'organisation de l'assemblée générale annuelle.

En cours d'année, le comité de la qualité, éducation et recherche et le comité interprofessionnel ont mis en commun leurs activités. Ils ont saisi cette occasion pour réviser et clarifier leur mandat pour y inclure des discussions sur les initiatives et projets d'amélioration de la qualité dans différentes disciplines.

Voici quelques réalisations marquantes :

- Planification et organisation du premier événement annuel sur le Mois de l'histoire des Noirs à St. Mary.
- Rôle actif au niveau de l'enseignement en accueillant 280 étudiants, ce qui représente près de 6 000 jours de formation.
- Révision du protocole sur l'utilisation des mesures de contrôle : contention et isolement et d'une ordonnance collective sur l'utilisation de la scopolamine butylbromide par les techniciens de l'IRM.
- Distribution de podomètres aux patients afin de les inciter à se déplacer et ainsi atteindre l'objectif d'un retour à la maison en toute sécurité.
- Organisation de nombreuses conférences scientifiques sur des sujets variés.

Comité d'éthique de la recherche

Membres du comité :

| | |
|-----------------------------|--|
| Julie St-Cyr, MDCM | Présidente (Membre scientifique) |
| Clayton Bailey, MA | (Membre représentant la communauté) |
| Michael Bonnycastle, MDCM | (Membre scientifique - gériatrie) |
| Marion Dana, LLB | (Avocate) |
| Nathalie Dinh, Ph.D. | (Membre scientifique – psychologie clinique) |
| Elaine Doucette, MScN | (Membre scientifique – soins infirmiers) |
| Raphaëlle Dupras-Leduc, LLB | (Avocate – substitut) |
| Louise Hurtubise, MBA | (Membre représentant la communauté) |
| Zita Kruszewski, Ph.D. | (Éthicienne) |
| Roman Lahola, STB | (Éthicien – substitut / Soins spirituels et religieux) |
| Maureen McCormick, MSc | (Membre scientifique / Pharmacie – substitut) |

En 2014-2015, le comité d'éthique de la recherche (CÉR) a tenu dix rencontres.

Le CÉR respecte le Cadre réglementaire pour la conduite de la recherche au Centre hospitalier de St. Mary, lequel a été approuvé par le conseil d'administration du CHSM. Il est responsable de la supervision éthique de toute la recherche active et est désigné par le ministère de la Santé et des services sociaux en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec.

Au cours de l'année, un total de 209 protocoles de recherche étaient actifs. Entre autres, le CÉR a révisé 46 nouveaux protocoles, 82 amendements et correspondances en lien avec des protocoles, 83 demandes de renouvellement et 41 rapports de cessation. Ces données incluent les projets révisés par l'*Institutional Review Board* de l'Université McGill, de même que ceux soumis au mécanisme de révision éthique des projets de recherche multicentriques. Dans ces cas, le CÉR reçoit et révisé la décision des CÉR ayant fait la révision.

Le CÉR a continué de participer à des activités de formation. À titre d'exemple, un séminaire intitulé «Rarement entendu: les expériences cliniques de participants à la recherche » qui a eu lieu au CHSM dans le cadre de la série de déjeuners-séminaires.

STATISTIQUES

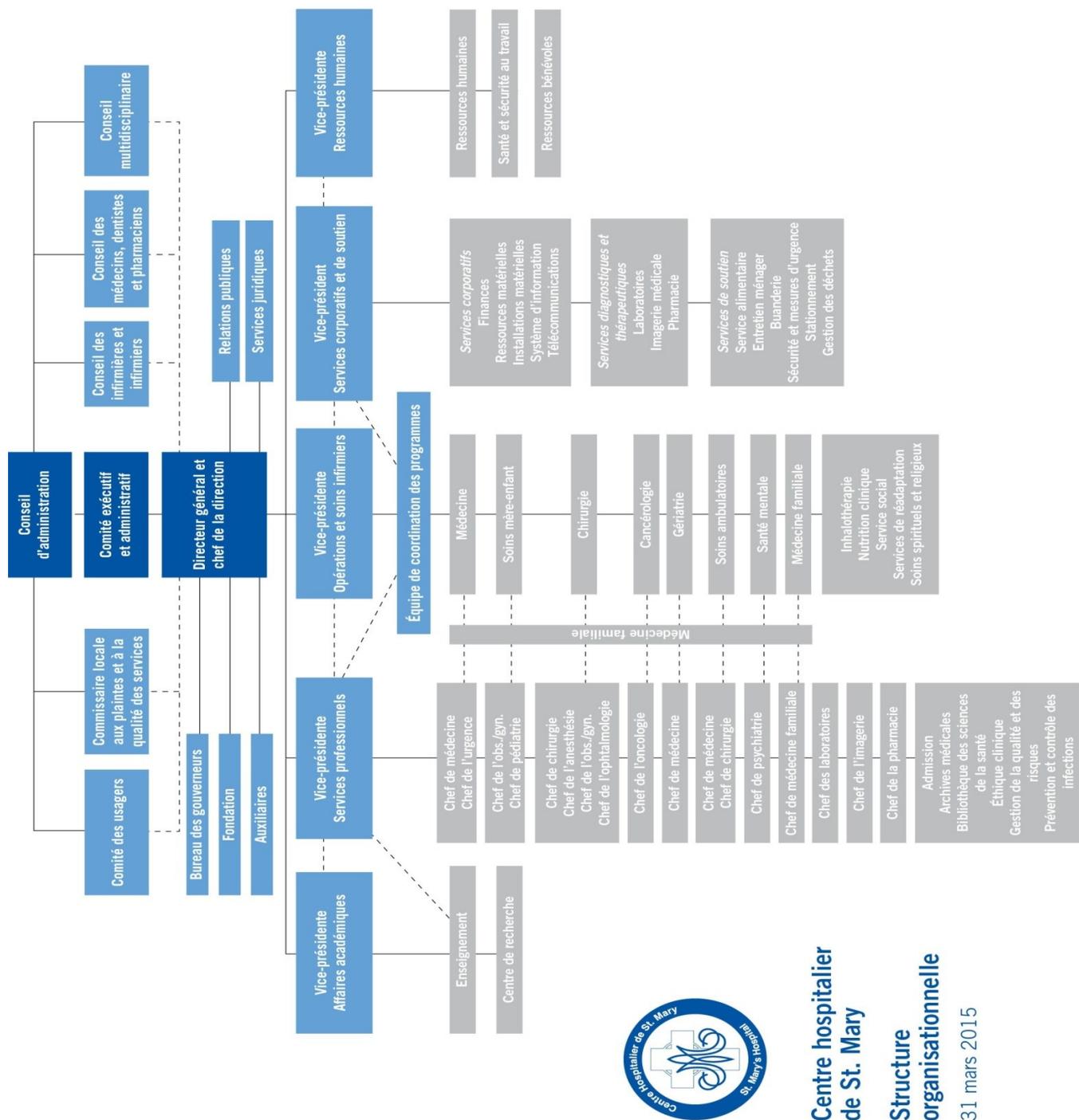
| | 2015 | 2014 |
|--|-----------|-----------|
| Jours présence | | |
| Courte durée | 89 621 | 89 621 |
| Longue durée | - | - |
| Nouveau-nés | 9 762 | 10 501 |
| Admissions | | |
| Adultes | 11 107 | 11 418 |
| Nouveau-nés | 4 245 | 4 407 |
| Accouchements | 4 299 | 4 379 |
| Durée moyenne du séjour: | | |
| Courte durée (jours) | 8,09 | 7,87 |
| Longue durée (jours) | - | - |
| Taux d'occupation (%) | 87,61% | 87,30% |
| Consultations externes | 128 918 | 128 492 |
| Chirurgie d'un jour visites | 10 338 | 10 143 |
| Consultations-urgence | 39 936 | 38 474 |
| Audiologie et Orthophonie - visites | 2 372 | 2 171 |
| Ergothérapie - visites | 10 614 | 10 116 |
| Physiothérapie visites | 27 512 | 28 409 |
| Psychiatrie visites | 12 201 | 13 060 |
| Radiodiagnostic - examens | 88 774 | 89 953 |
| Laboratoires - procédures | 3 553 137 | 3 069 074 |

RESSOURCES HUMAINES

| | 2015 | 2014 |
|---|---------|---------|
| Equivalents temps complet | | |
| Cadres | | |
| Temps complet | 69 | 70 |
| Temps partiel | 4 | 6 |
| Nombre de cadres en stabilité d'emploi | 0 | 1 |
| Employés Réguliers | | |
| Temps complet | 1 019 | 1 006 |
| Temps partiel | 493 | 498 |
| Nombre d'employés en sécurité d'emploi | 0 | 0 |
| Occasionnels | | |
| Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 322 977 | 311 523 |
| Équivalents temps complet | 177 | 171 |

TABLEAU DE GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

| | | Total de janvier à mars | | | | |
|---|-----------|-------------------------|-----------------|----------|----------|----------------|
| | | | | | | |
| | | Travaillées | Heures Supplém. | Total | Nbre ETC | Nbre Individus |
| 12745725 - CH de St-Mary | 2014 | 730 265 | 15 481 | 745 746 | 1 456 | 1 779 |
| | 2015 | 731 756 | 13 219 | 744 975 | 1 459 | 1 752 |
| | Variation | 0.2 % | (14.6 %) | (0.1 %) | 0.2 % | (1.5 %) |
| 1 - Personnel d'encadrement | 2014 | 33 614 | 23 | 33 637 | 68 | 71 |
| | 2015 | 40 864 | 41 | 40 906 | 83 | 69 |
| | Variation | 21.6 % | 79.3 % | 21.6 % | 21.8 % | (2.8 %) |
| 2 - Personnel professionnel | 2014 | 44 139 | 808 | 44 946 | 90 | 114 |
| | 2015 | 46 414 | 861 | 47 275 | 94 | 117 |
| | Variation | 5.2 % | 6.6 % | 5.2 % | 5.3 % | 2.6 % |
| 3 - Personnel infirmier | 2014 | 278 457 | 8 506 | 286 963 | 547 | 672 |
| | 2015 | 273 068 | 8 532 | 281 600 | 536 | 659 |
| | Variation | (1.9 %) | 0.3 % | (1.9 %) | (2.0 %) | (1.9 %) |
| 4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé | 2014 | 296 792 | 5 581 | 302 373 | 606 | 732 |
| | 2015 | 294 323 | 3 320 | 297 643 | 601 | 726 |
| | Variation | (0.8 %) | (40.5 %) | (1.6 %) | (0.8 %) | (0.8 %) |
| 5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service | 2014 | 75 298 | 564 | 75 862 | 142 | 195 |
| | 2015 | 75 912 | 465 | 76 377 | 143 | 186 |
| | Variation | 0.8 % | (17.5 %) | 0.7 % | 0.6 % | (4.6 %) |
| 6 - Étudiants et stagiaires | 2014 | 1 965 | 0 | 1 965 | 4 | 8 |
| | 2015 | 1 175 | 0 | 1 175 | 2 | 8 |
| | Variation | (40.2 %) | | (40.2 %) | (40.9 %) | 0.0 % |



Centre hospitalier de St. Mary

Structure organisationnelle

31 mars 2015

ÉTATS FINANCIERS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
1, Place Ville Marie
Bureau 3000
Montréal QC H3B 4T9
Canada

Tél. : 514-393-7115
Télec. : 514-390-4118
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés ci-joints du Centre hospitalier de St. Mary, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de St. Mary pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2015. Ni les états financiers ni ces états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers résumés.

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 Centre hospitalier de St. Mary

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS (suite)

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de St. Mary 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.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.¹

Le 30 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A125888

ÉTAT DES RÉSULTATS au 31 mars 2015

| | 2015 | 2014 |
|--|--------------------|--------------------|
| REVENUS | | |
| Subventions Agence et MSSS | 129,851,450 | 130,360,385 |
| Contributions des usagers | 4,773,703 | 4,496,406 |
| Ventes de services et recouvrements | 3,891,159 | 3,089,004 |
| Donations | 3,165,352 | 3,110,365 |
| Revenus de type commercial | 1,049,630 | 934,372 |
| Gain sur disposition | | |
| Autres revenus | 3,520,052 | 3,759,888 |
| TOTAL | 146,251,346 | 145,750,420 |
| CHARGES | | |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales | 101,479,742 | 97,418,192 |
| Médicaments | 7,142,415 | 7,252,047 |
| Produits sanguins | 3,123,206 | 2,751,751 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 12,114,246 | 13,059,319 |
| Denrées alimentaires | 993,046 | 984,762 |
| Frais financiers | 1,920,465 | 1,809,178 |
| Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations | 2,623,246 | 2,780,561 |
| Créances douteuses | 586,787 | 375,034 |
| Amortissement des immobilisations | 5,797,549 | 5,669,324 |
| Perte sur disposition des immobilisations | 0 | 0 |
| Autres charges | 18,223,758 | 18,975,825 |
| TOTAL | 154,004,460 | 151,075,993 |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE | -7,753,114 | -5,325,573 |

ÉTAT DES RÉSULTATS (fonds d'exploitation)

| | 2015 | 2014 |
|---|--------------------|--------------------|
| REVENUS | | |
| Subventions Agence et MSSS | 125 992 802 | 126 638 032 |
| Subventions Gouvernement du Canada | | |
| Contributions des usagers | 4 773 703 | 4 496 406 |
| Ventes de services et recouvrements | 3 891 159 | 3 089 004 |
| Donations | | |
| Revenus de placement | | |
| Revenus de type commercial | 1 049 630 | 934 372 |
| Gain sur disposition | | |
| Autres revenus | 3 510 565 | 3 700 834 |
| TOTAL | 139 217 859 | 138 858 648 |
| CHARGES | | |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales | 101 479 742 | 97 418 192 |
| Médicaments | 7 142 415 | 7 252 047 |
| Produits sanguins | 3 123 206 | 2 751 751 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 12 114 246 | 13 059 319 |
| Denrées alimentaires | 993 046 | 984 762 |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles | | |
| Frais financiers | 678 004 | 645 784 |
| Entretien et réparations | 2 623 246 | 2 780 561 |
| Créances douteuses | 586 787 | 375 034 |
| Loyers | | |
| Autres charges | 18 223 758 | 18 975 825 |
| TOTAL | 146 964 450 | 144 243 275 |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE | (7 746 591) | (5 384 627) |

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

| | 2015 | 2014 |
|--|---------------------|---------------------|
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS | (25 977 896) | (20 652 327) |
| Modifications comptables avec retraitement des années antérieures | | |
| Modifications comptables sans retraitement des années antérieures | | |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS | (25 977 896) | (20 652 327) |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE | (7 753 114) | (5 325 573) |
| Autres variations: | | |
| Transferts interétablissements (préciser) | | |
| Transferts interfonds (préciser) | | |
| Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés | | |
| TOTAL DES AUTRES VARIATIONS | | |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN | (33 731 010) | (25 977 900) |
| Constitués des éléments suivants: | | |
| Affectations d'origine externe | | |
| Affectations d'origine interne | | |
| Solde non affecté | (33 731 010) | (25 977 900) |
| TOTAL | (33 731 010) | (25 977 900) |

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE au 31 mars 2015

| | 2015 | 2014 |
|--|---------------------|---------------------|
| ACTIFS FINANCIERS | | |
| Encaisse | 2 466 247 | 822 755 |
| Débiteurs - Agence et MSSS | 17 817 625 | 27 275 754 |
| Autres débiteurs | 5 678 535 | 6 360 373 |
| Subvention à recevoir (perçu d'avance)- réforme comptable | 27 818 | -602 735 |
| Placements à long terme | 1 400 | 1 400 |
| Frais reportés liés aux dettes | 148 665 | 146 474 |
| Autres éléments | 354 725 | 470 752 |
| TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS | 26 495 015 | 34 474 773 |
| PASSIFS | | |
| Emprunts Temporaires | 50 655 114 | 49 081 129 |
| Autres créditeurs et autres charges à payer | 15 591 983 | 16 958 608 |
| Avance de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées | 6 124 800 | 6 961 669 |
| Intérêts courus à payer | 314 082 | 326 306 |
| Revenus reportés | 14 036 698 | 15 818 008 |
| Dettes à long terme | 46 885 167 | 41 151 079 |
| Passif au titre des avantages sociaux futurs | 11 736 785 | 11 634 356 |
| Autres éléments | 242 253 | 278 481 |
| TOTAL DES PASSIFS | 145 586 882 | 142 209 636 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | -119 091 867 | -107 734 863 |
| ACTIFS NON FINANCIERS | | |
| Immobilisations | 81 218 465 | 77 891 309 |
| Stocks et fournitures | 2 991 966 | 3 105 878 |
| Frais payés d'avance | 1 150 426 | 759 776 |
| TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS | 85 360 857 | 81 756 963 |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS | -33 731 010 | -25 977 900 |

**ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS
(DETTE NETTE) au 31 mars 2015**

| | 2015 | 2014 |
|--|---------------------|---------------------|
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS | -107 734 859 | -101 028 765 |
| Modifications comptables sans retraitement des années antérieures | | |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ | -107 734 859 | -101 028 765 |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE | -7 753 114 | -5 325 573 |
| VARIATIONS DÛES AUX IMMOBILISATIONS | | |
| Acquisitions | -9 124 705 | -7 041 282 |
| Amortissement de l'exercice | 5 797 549 | 5 669 324 |
| (Gain) / Perte sur dispositions | 0 | 0 |
| Produits sur dispositions | | |
| TOTAL DES VARIATIONS DÛES AUX IMMOBILISATIONS | -3 327 156 | -1 371 958 |
| VARIATIONS DÛES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE | | |
| Acquisition de stocks de fournitures | | 0 |
| Acquisition de frais payés d'avance | -1 150 426 | -759 776 |
| Utilisation de stocks de fournitures | 113 912 | 233 822 |
| Utilisation de frais payés d'avance | 759 776 | 517 387 |
| TOTAL DES VARIATIONS DÛES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE | -276 738 | -8 567 |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | -11 357 008 | -6 706 098 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | -119 091 867 | -107 734 863 |

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

| | 2015 | 2014 |
|--|-------------|-------------|
| ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT | | |
| Surplus (déficit) de l'exercice | (7 753 114) | (5 325 573) |
| ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE: | | |
| Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts | | |
| Stocks de fournitures et frais payés d'avance | (276 738) | (8 567) |
| Perte (gain) sur disposition d'immobilisations | | |
| Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille | | |
| Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations: | | |
| - Gouvernement du Canada | | |
| - Autres | (3 165 352) | (3 110 365) |
| Amortissement des immobilisations | 5 797 549 | 5 669 324 |
| Réduction pour moins-value des immobilisations | | |
| Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes | 31 144 | |
| Amortissement de la prime ou escompte sur la dette | | |
| Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations | (651 626) | (577 298) |
| Autres | | |
| TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE | 1 734 977 | 1 973 094 |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement | 9 102 386 | 2 570 788 |
| FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT | 3 084 249 | (781 691) |
| ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS | | |
| Acquisitions d'immobilisations | (8 748 830) | (7 525 956) |
| Produits de disposition d'immobilisations | | |
| FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS | (8 748 830) | (7 525 956) |
| ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT | | |
| Variation des placements temporaires | | |
| Placements de portefeuille effectués | | |
| Produits de disposition de placements de portefeuille | | |
| Placements de portefeuille réalisés | | |
| FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT | | |

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSorerIE (SUITE)

| | 2015 | 2014 |
|--|------------------|----------------|
| ACTIVITÉS DE FINANCEMENT | | |
| Dettes à long terme: | | |
| Emprunts effectués - Dettes à long terme | 7 752 257 | 9 241 967 |
| Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme | | (5 723 806) |
| Emprunts remboursés - Dettes à long terme | (2 018 169) | (2 058 532) |
| Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme | | |
| Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette | | |
| Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation | 600 000 | 3 600 000 |
| Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations: | | |
| Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations | 8 763 446 | 10 201 408 |
| Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations | | (5 723 807) |
| Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations | (7 789 461) | (3 495 293) |
| Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations | | |
| Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement | | |
| Autres | | |
| FLUX DE TRÉSorerIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT | 7 308 073 | 6 041 937 |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSorerIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSorerIE | 1 643 492 | (2 265 710) |
| TRÉSorerIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSorerIE AU DÉBUT | 822 755 | 3 088 465 |
| TRÉSorerIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSorerIE À LA FIN | 2 466 247 | 822 755 |
| TRÉSorerIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSorerIE À LA FIN COMPRENNENT: | | |
| Encaisse | 2 466 247 | 822 755 |
| Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois | | |
| TOTAL | 2 466 247 | 822 755 |

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)**2015****2014**

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:

| | | |
|--|------------------|------------------|
| Débiteurs - Agence et MSSS | 9 458 129 | (367 963) |
| Autres débiteurs | 681 842 | (3 373 757) |
| Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs | 21 073 | 61 518 |
| Frais reportés liés aux dettes | (33 335) | (35 973) |
| Autres éléments d'actifs | 116 027 | 28 686 |
| Créditeurs - Agence et MSSS | | |
| Autres créditeurs et autres charges à payer | (1 742 500) | (1 147 592) |
| Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées | (836 869) | 5 177 790 |
| Intérêts courus à payer | (12 224) | (21 694) |
| Revenus reportés | 1 384 042 | 1 882 104 |
| Passifs environnementaux | | |
| Passifs au titre des avantages sociaux futurs | 102 429 | 370 438 |
| Autres éléments de passifs | (36 228) | (2 769) |
| TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT | 9 102 386 | 2 570 788 |

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

| | | |
|--|-----------|-----------|
| Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars | 1 886 277 | 1 510 402 |
| Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars | | |
| Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie | | |
| Intérêts: | | |
| Intérêts créditeurs (revenus) | | 21 867 |
| Intérêts encaissés (revenus) | | |
| Intérêts débiteurs (dépenses) | 1 242 461 | 1 185 261 |
| Intérêts déboursés (dépenses) | | |
| Placements temporaires: | | |
| Échéance inférieure ou égale à 3 mois: | | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice précédent | | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice courant | | |
| Échéance supérieure à 3 mois: | | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice précédent | | |
| -Placements effectués | | |
| -Placements réalisés | | |
| -Solde au 31 mars de l'exercice courant | | |

NOTE AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) le 14 février 1920. Le Centre hospitalier de St. Mary est un hôpital communautaire, jouissant d'une affiliation universitaire et desservant une clientèle multiculturelle. Nous visons à assurer des soins sécuritaires de grande qualité axés sur le patient et la famille

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

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Montréal.

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

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

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{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.

Ainsi, le Centre hospitalier de St. Mary est regroupé avec le CIUSSS de ouest de l'île de Montréal qui jouit de tous ses droits, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

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

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public.

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, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

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

e. Revenus

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

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

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

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

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

f. Revenus provenant des usagers

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

g. Revenus d'intérêts

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

h. Autres revenus

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

i. Dépenses de transfert

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

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

j. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

k. Charges inhérentes aux ventes de services

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

l. Instruments financiers

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

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

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note complémentaire 5.

Par conséquent, l'encaisse, les 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. Créditeurs 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.

n. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

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) et 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 comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon 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) |
| 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 du coût moyen.

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

r. Comptabilité par fonds

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

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

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

s. Prêts interfonds

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

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

t. Classification des activités

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

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles n'ont pas trait à la prestation de services 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 engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

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

v. Unités de mesure

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

w. Avoir propre

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

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

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

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 6 octobre 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

5. INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

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

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

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

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

6. DETTES À LONG TERME

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|--|-------------------|--------------------|
| Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2011, d'une valeur nominale de 15 955 439\$, au taux effectif de 2.968%, garanti par le gouvernement, échéant en 2017 | 14 040 787 | 14 679 004 |
| Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2012, d'une valeur nominale de 13 304 853\$, au taux effectif de 2.085%, garanti par le gouvernement, échéant en 2017 | 11 821 215 | 12 563 034 |
| Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2012, d'une valeur nominale de 4 861 535\$, au taux effectif de 2.1215%, garanti par le gouvernement, échéant en 2018 | 4 472 612 | 4 667 073 |
| Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 9 241 968\$, au taux effectif de 3.266%, garanti par le gouvernement, échéant en 2023 | 8 798 296 | 9 241 968 |
| Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 7 752 257\$, au taux effectif de 1.238%, garanti par le gouvernement, échéant en 2019 | 7 752 257 | |
| TOTAL | 46 885 167 | 41 151 079 |

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

| | \$ |
|--------------------------|------------|
| 2015-2016 | 2 328 260 |
| 2016-2017 | 2 328 260 |
| 2017-2018 | 24 050 153 |
| 2018-2019 | 4 642 989 |
| 2019-2020 | 6 955 567 |
| 2020-2021 et subséquents | 6 579 938 |
| Total | 46 885 167 |

7. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

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

| | Exercice courant | | | | Exercice précédent |
|-------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | Solde au début | Charge de l'exercice | Montants versés | Solde à la fin | Solde à la fin |
| Provision pour vacances | 10 059 371 | 6 118 331 | 6 087 447 | 10 090 255 | 10 059 371 |
| Assurance-salaire | 1 070 603 | 1 965 000 | 1 935 158 | 1 100 445 | 1 070 603 |
| Provision pour maladie | 321 119 | 2 643 951 | 2 617 336 | 347 734 | 321 119 |
| Droits parentaux | 36 304 | 373 558 | 350 411 | 59 451 | 36 304 |
| Banque maladie gelée | 146 959 | 2 716 | 10 775 | 138 900 | 146 959 |
| Total | 11 634 356 | 11 103 556 | 11 001 127 | 11 736 785 | 11 634 356 |

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

| | Exercice courant | | | Exercice précédent |
|--------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| | Coût | Amortissement cumulé | Valeur comptable nette | Valeur comptable nette |
| Terrain | 72 871 | | 72 871 | 72 871 |
| Aménagement des terrains | 247 563 | 247 563 | | |
| Bâtiments | 61 272 114 | 35 651 787 | 25 620 327 | 26 894 189 |
| Améliorations locatives | | | | |
| Améliorations majeures aux bâtiments | 29 184 387 | 3 809 261 | 25 375 126 | 23 079 479 |
| Matériels et équipements | 21 027 264 | 16 146 767 | 4 880 487 | 4 497 006 |
| Équipements spécialisés | 37 681 879 | 24 295 897 | 13 385 982 | 12 460 763 |
| Matériel roulant | | | | |
| Développement informatique | 93 787 | 93 787 | | |
| Réseau de télécommunication | | | | |
| Location-acquisition | | | | |
| Projets en cours | 11 883 662 | | 11 883 662 | 10 887 001 |
| Total | 161 463 527 | 80 245 062 | 81 218 465 | 77 891 309 |

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

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

9. AFFECTATIONS

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

10. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

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

a. Risque de crédit

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

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse (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) | 2 466 247 | 822 755 |
| Débiteurs - Agences et MSSS | 17 817 625 | 27 275 754 |
| Autres débiteurs | 5 678 535 | 6 360 373 |
| Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable | 27 818 | (602 735) |
| Placements de portefeuille | 1 400 | 1 400 |
| Total | 25 991 625 | 33 857 547 |

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 et l'agence qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les Indiquer le nombre jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, 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 représentaient 76% pour le présent exercice et 81% 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 | 5 041 319 | 5 800 669 |
| Autres débiteurs en souffrance : | 1 017 537 | 976 454 |
| Moins de 30 jours | 410 643 | 459 938 |
| De 30 à 59 jours | 222 089 | 120 294 |
| De 60 à 89 jours | 4 408 587 | 5 220 437 |
| De 90 jours et plus | 1 017 537 | 976 454 |
| Sous-total | <u>6 058 856</u> | <u>6 777 123</u> |
| Provision pour créances douteuses | 380 321 | 416 750 |
| Total des autres débiteurs | <u>5 678 535</u> | <u>6 360 373</u> |

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: | 416 750 | 137 804 |
| Perte de valeur comptabilisée aux résultats | 413 195 | 389 492 |
| Montants recouvrés | <u>(449 624)</u> | <u>(110 546)</u> |
| Solde à la fin de la provision pour créances douteuses | 380 321 | 416 750 |

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

b. Risque de liquidité

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

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

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

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 créiteurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------|
| De moins de 6 mois | 15 537 705 | 16 906 108 |
| De 6 mois à 1 an : | 1 240 | 1 800 |
| De 1 à 3 ans : | 50 963 | 48 865 |
| De 3 à 5 ans : | 365 | 495 |
| De plus de 5 ans : | 1 710 | 1 340 |
| Total des autres créiteurs | 15 591 983 | 16 958 608 |

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: risque de change, le risque de taux d'intérêt et le risque de prix.

i. 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.

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 | 50 655 114 | 49 081 129 |
| Avances de fonds en provenance de l'agence- enveloppes décentralisées | 6 124 800 | 6 961 669 |
| Dettes à long terme | 46 885 167 | 41 151 079 |

Du montant des emprunts temporaires totalisant 50 655 114\$, un montant de 46 100 000\$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0.3%, alors que d'autres représentant 4 555 114\$ portent intérêt un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 53 009 967\$, un montant de 6 124 800\$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 46 885 167\$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 46 885 167\$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts.

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.

11. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les biens suivants au profit des bénéficiaires.

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

12. 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.

| 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 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | R 5 | PR 6 | NR 7 |
| <i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i> | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| <i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i> | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| <i>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</i> | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| <i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</i> | | | | | | |
| L'établissement n'a pas reçu de l'agence de la santé et des services sociaux les analyses financières du rapport financier pour les exercices terminés les 31 mars 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 et 2014. | 2012-13 | C | | | | NR |
| Des observations ont été soulevées à la direction dans le cadre de notre audit: La sécurité concernant les mots de passe devrait être améliorée et en ligne avec la politique interne de l'hôpital. | 2012-13 | C | | | | NR |

| | | | | | | |
|--|---------|---|--|---|--|--|
| Aucune anomalie chiffrable non corrigée, toutefois certaines lacunes dans les informations à fournir ont été détectées: Les versements estimatifs des cinq prochains exercices sur la dette à long terme ne sont pas présentés. Les conditions relatives aux dettes ne sont pas présentées. | 2012-13 | C | Les informations sont maintenant présentées à la page 270. | R | | |
| La valeur comptable nette n'est pas présentée par catégorie. Les informations relatives aux risques et instruments financiers ne sont pas présentées. | 2013-14 | C | Les informations sont maintenant présentées à la page 270. | R | | |
| Les résultats de l'exercice du Centre hospitalier de St. Mary se soldent par un excédent des charges sur les revenus de 7 753 114\$. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin de l'exercice financier. | 2014-15 | C | | | | |
| La gestion des accès n'est pas restreint à un nombre d'individu limités dans l'application GRH (groupe « SECURITE – SANS RESTRICTION »). Nous avons noté 16 comptes qui possèdent ces privilèges d'accès. | 2014-15 | O | | | | |
| Un individu possède les privilèges d'accès pour créer des comptes utilisateurs dans l'application GRH et est impliqué dans la révision périodique des accès, ce qui ne respecte pas le principe de séparation adéquate de tâches incompatibles. | 2014-15 | O | | | | |
| Rapport à la gouvernance | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

CODE D'ÉTHIQUE

Le présent code d'éthique régit les membres du conseil d'administration dans l'exercice de leurs fonctions.

Devoirs et obligations générales :

1. Les membres du conseil d'administration doivent respecter la dignité de la vie humaine et le droit des personnes de recevoir des services de santé et des services sociaux, indépendamment de leur race, de leur couleur ou de leur religion.
2. Les membres du conseil d'administration doivent démontrer un esprit de collaboration et participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
3. Les membres du conseil d'administration doivent assister aux réunions du conseil et voter sur toutes les questions qui leur sont soumises et qui ne mettent pas en conflit leur intérêt personnel et celui de l'établissement.
4. Les membres du conseil d'administration doivent agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, honnêteté, impartialité, loyauté et objectivité.
5. Les membres du conseil d'administration doivent préserver la **confidentialité** des débats, des échanges et des discussions.

Devoirs spécifiques :

1. Les membres du conseil d'administration ne doivent pas solliciter, accepter ou exiger, directement ou indirectement, de qui que ce soit, tout don, récompense ou avantage qui pourrait raisonnablement porter à croire que leur impartialité, leur jugement ou leur loyauté en tant qu'administrateur de l'établissement est compromis.
2. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur ont été conférés.
3. Les membres du conseil d'administration qui ont un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou un projet qui met leur intérêt personnel en conflit avec celui de l'établissement, ou qui suscite une appréhension raisonnable d'un tel conflit, doivent aviser le conseil de cette situation par écrit, aussitôt que possible.
4. Tout membre du conseil qui est tenu de dévoiler un intérêt conformément au paragraphe précédent doit s'abstenir de participer aux délibérations ou aux discussions du conseil portant sur le sujet de son intérêt.
5. Les membres du conseil doivent aviser le conseil, aussitôt que possible, par écrit, de l'existence de tout contrat de biens ou de services professionnels conclu avec l'établissement par toute personne morale, société ou entreprise dans laquelle ils travaillent ou ont des intérêts pécuniaires.
6. Un avis écrit est présumé avoir été donné au conseil d'administration lorsqu'un tel avis est donné au directeur général de l'établissement. Le directeur général doit communiquer l'avis ainsi reçu aux autres membres du conseil d'administration, aussitôt que possible.
7. Les membres du conseil d'administration ne doivent pas faire usage de renseignements de nature confidentielle en vue d'obtenir directement ou indirectement des avantages pour eux-mêmes. Après l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement de quelque nature que ce soit dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions au sein du conseil, à moins que ces renseignements ne soient devenus publics.

Sanction :

1. Tout manquement à un devoir prévu par le présent code ou par la loi constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
2. Toute personne qui a des raisons de croire qu'un administrateur a contrevenu au présent code doit en aviser le directeur général, par écrit, en lui donnant suffisamment d'explications pour décrire la présumée contravention, en indiquant quand et où elle a eu lieu et en faisant état de la preuve qui l'a amenée à conclure qu'une telle contravention avait effectivement eu lieu. Lorsque la plainte concerne le directeur général, l'avis ci-devant prévu doit être adressé au président du conseil d'administration. Les membres du conseil doivent recevoir une copie de la plainte aussitôt que possible.
3. Après avoir entendu les explications de l'administrateur visé par la plainte, les autres membres du conseil d'administration peuvent décider de constituer un comité formé de trois d'entre eux afin de faire enquête, de faire rapport au conseil pour lui indiquer si la plainte est fondée ou non et, le cas échéant, de recommander qu'une enquête plus poussée soit effectuée par le conseil ou par d'autres personnes, ou encore qu'une sanction soit prise. Le comité doit aviser l'administrateur visé par la plainte de ses rencontres et doit lui donner, ou à son représentant, une opportunité raisonnable d'être entendu et de faire des représentations par écrit, si tel est son désir. Les délibérations d'un tel comité sont confidentielles.
4. Le comité ainsi formé doit faire rapport au conseil d'administration, par écrit, aussitôt que possible. Dans le cas où le rapport recommande l'imposition d'une sanction, le conseil peut, à sa discrétion, décider de réprimander l'administrateur qui a contrevenu au présent code d'éthique ou lui demander sa démission. En outre, il peut également décider d'entreprendre des procédures civiles ou pénales contre cet administrateur. La décision du conseil d'administration doit être communiquée par écrit à l'administrateur concerné.
5. Les membres d'un comité ainsi formé et ceux du conseil d'administration ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions conformément au présent code.

Distribution du code :

1. Un exemplaire du présent code doit être remis à tous les membres du conseil d'administration au début de leur mandat avec une mention d'en prendre connaissance et de s'y conformer.
2. Toute personne qui en fait la demande auprès de l'établissement peut avoir accès à un exemplaire du présent code d'éthique, qui sera également publié dans le rapport annuel de l'établissement.
3. Le rapport annuel de l'établissement doit notamment faire état des aspects suivants :
 - a) le nombre et la nature des plaintes reçues;
 - b) le nombre de cas traités et leur suivi;
 - c) le nombre et la nature des sanctions imposées;
 - d) le nom des administrateurs à qui le conseil a demandé la démission, le cas échéant.

Au cours du dernier exercice se terminant le 31 mars 2015, le conseil d'administration n'a reçu aucune plainte ou indication à l'effet que le code n'ait pas été respecté.