

2015

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Centre intégré de santé et de services sociaux de
l'Outaouais

2016

Québec 

Dans le présent document, l'emploi du masculin n'a pour but que d'alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

1	Message des autorités	5	
2	La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	7	
3	La présentation de l'établissement et les faits saillants	8	
	3.1	L'établissement	8
		Région sociosanitaire de l'Outaouais	8
		Données démographiques	9
		Mission, vision, valeurs	9
		La structure de l'organisation au 31 mars 2016	11
	3.2	Le conseil d'administration	12
	3.3	Les comités, les conseils et les instances consultatives	14
	3.4	Les comités relevant du Conseil d'administration	14
		Comité de vigilance et de la qualité	14
		Comité de gouvernance et d'éthique	15
		Comité de vérification	16
		Comité de révision	18
	3.5	Les autres comités	18
		Comité de gestion des risques	18
		Comité des usagers du Centre intégré (CUCI)	20
	3.6	Les conseils professionnels	22
		Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	22
		Le conseil des infirmières et infirmiers (CII)	24
		Le conseil multidisciplinaire (CM)	25
		Le conseil des sages-femmes (CSF)	27
	3.7	Les faits saillants	29
4	Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	42	
	Chapitre III – Les attentes spécifiques 2015-2016	42	
	Chapitre IV – Les engagements de l'établissement en fonction, notamment, du plan stratégique 2015-2020 du MSSS	52	
5	Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	74	
	5.1	L'agrément	74
	5.2	La sécurité des soins et des services	76
	5.3	Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement	79
	5.4	L'examen des plaintes et promotion des droits	79
	5.5	L'information et consultation de la population	80
6	L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	82	
7	Les ressources humaines	83	
	7.1	Les ressources humaines de l'établissement	83
	7.2	La gestion et contrôle des effectifs	84

8	Les ressources financières	85
	8.1 Les états financiers	86
	Rapport de la direction	86
	Rapport de l'auditeur indépendant	87
	Résultats financiers	89
	8.2 L'équilibre budgétaire	137
	8.3 Les contrats de services	137
9	L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	138
10	Les organismes communautaires	160
ANNEXE : Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs		165

1. MESSAGE DES AUTORITÉS



Mme Lucie
Lalonde
Présidente du
conseil
d'administration



M. Jean Hébert
Président-
directeur général

Nous vous présentons le tout premier rapport annuel du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais.

Cette première année fut exceptionnelle à bien des égards. Au cours des douze derniers mois, notre réseau de la santé a subi une transformation majeure passant de l'abolition de l'Agence et à la fusion de nos 9 établissements de la région au sein du CISSS de l'Outaouais. Nous avons aussi connu une diminution marquée de notre encadrement supérieur. Nous avons également préparé un plan de compression et de retour à l'équilibre budgétaire de près de 32 millions, et ce, dans un contexte de négociation des 42 conventions collectives au niveau national.

Nous avons vécu une période de changements sans précédent dans le réseau de la santé et des services sociaux tant au niveau de l'ampleur que du rythme du changement. Au terme de cette première année, nous pouvons être très fiers de nos réalisations. Nous aurons maintenu notre niveau de services tout en atteignant, pour la première fois depuis des décennies, l'équilibre budgétaire au niveau régional.

C'est grâce au travail acharné de nos employés, de nos administrateurs, des médecins et des bénévoles que nous avons pu bâtir de nouveaux services tout en continuant de répondre adéquatement aux besoins de la population de l'Outaouais. Tout au long de l'année, nous nous sommes contraints à respecter un processus rigoureux afin de désigner des gestionnaires de haut niveau dans notre établissement. Il en a été de même pour notre organisation médicale, dont la structure des départements et des services médicaux adoptée en décembre 2015 par notre conseil d'administration a été reprise par le MSSS comme modèle de référence pour les CISSS du Québec à vocation régionale.

Malgré le tumulte des derniers mois, les travailleurs du réseau de la santé de l'Outaouais ont fait preuve d'une implication exemplaire, d'une très grande capacité d'adaptation et d'une résilience hors du commun. Ils avaient en tête un seul objectif, celui de maintenir des services de qualité, accessibles et sécuritaires sur tout le territoire. Un an plus tard, nous ne pouvons que constater les qualités humaines et le professionnalisme de l'ensemble de nos quelques 9 600 employés.

Bravo et merci !

Nos réalisations en cette première année ont été nombreuses et importantes. Ainsi, nous avons célébré l'ouverture du Centre de services ambulatoires de pédiatrie de l'Outaouais en mai 2015. Il s'agit d'une étape importante pour le rapatriement des soins de santé dans la région. Déjà, en une année, nous avons réussi à diminuer de 3 000 le nombre de consultations d'enfants dans les hôpitaux ontariens. Toujours dans le but de mieux répondre aux besoins de notre population, nous avons aussi inauguré la nouvelle Maison de naissance de l'Outaouais. Le nouvel édifice moderne et spacieux permettra de passer de 180 à 320 naissances par année. De plus, en 2015-2016, nous avons mis sur pied la ligne téléphonique Info-Social. Jusqu'à maintenant, plus de 15 000 personnes ont pu bénéficier d'une intervention psychosociale.

Afin de maintenir le cap sur nos priorités, nous avons adopté en milieu d'année le document « Mission, vision et valeurs du CISSS de l'Outaouais ». Nos valeurs fondamentales sont la bienveillance, le professionnalisme, la collaboration et l'engagement. Celles-ci guideront désormais chacun de nos gestes et chacune de nos décisions.

Après cette première année de transition, nous débutons maintenant l'étape cruciale de l'intégration de nos services cliniques. Encore une fois, nous miserons sur l'accessibilité, la fluidité, la qualité des soins et des services ainsi que sur l'efficacité pour orienter nos actions.

Nous tenons à remercier sincèrement tout le personnel, les gestionnaires, les médecins, les bénévoles, de même que les membres du conseil d'administration pour leur engagement. Ensemble, soyons fiers du travail accompli et tournons-nous vers l'année qui vient pour relever les défis qui s'offrent à nous avec autant de force et de cœur.

Le dernier mot revient à la population de l'Outaouais qui a assisté à tous les changements propres à cette transformation et dont les habitudes dans la façon de recevoir les services de santé et services sociaux peuvent avoir été bousculées. Nous tenons donc à remercier notre clientèle, qui nous rappelle au quotidien notre raison d'être.

Bonne lecture !

La présidente du conseil
Lucie Lalonde

Le président-directeur général
Jean Hébert

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

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

- 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 ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Le président-directeur général,

Jean Hébert

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

L'établissement

Le CISSS de l'Outaouais est né le 1^{er} avril 2015 de l'intégration de cinq CSSS (Gatineau, Pontiac, des Collines, Vallée-de-la-Gatineau et Papineau), ainsi que d'un Centre régional de réadaptation (la RessourSe), d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement (Pavillon du Parc), d'un centre de réadaptation en dépendance (CRDO), des Centres jeunesse de l'Outaouais et de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, suivant l'adoption 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.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais se démarque comme étant une organisation solidement ancrée dans sa communauté. S'appuyant sur la compétence, l'engagement et la fierté de tous ses employés, médecins, sages-femmes et partenaires, le CISSS de l'Outaouais vise une amélioration de l'état de santé de la population.

Le seul service ultrasécialisé à vocation suprarégionale est offert par le département de radio-oncologie du CISSS de l'Outaouais. Outre la population de l'Outaouais, le CISSS de l'Outaouais dessert également la région de l'Abitibi-Témiscamingue pour les traitements de radio-oncologies.

Région sociosanitaire de l'Outaouais



La région de l'Outaouais est située au sud-ouest du Québec, entre l'Abitibi au nord-ouest, les Laurentides à l'est et l'Ontario au sud, avec qui elle partage une frontière naturelle, la rivière des Outaouais. Le territoire de l'Outaouais couvre une superficie de 30 503,8 kilomètres carrés. Le territoire de l'Outaouais comprend quatre municipalités régionales de comté (MRC) qui sont les MRC Pontiac, Vallée-de-la-Gatineau, Papineau et des Collines ainsi que la ville de Gatineau.

Données démographiques*

La population totale de l'Outaouais s'élevait à 385 579 personnes en 2015, dont plus de 72 % se concentre sur le territoire de la ville de Gatineau. Celle-ci se classe au 4^e rang parmi les villes les plus peuplées au Québec.

La Mission :

[du CISSS de l'Outaouais](#)

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population de l'Outaouais en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de la région.

La Vision :

[du CISSS de l'Outaouais](#)

Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins de la population de l'Outaouais.

Pour ce faire :

- nous sommes engagés envers la qualité de nos services, le respect des usagers et la recherche constante d'innovation, ce qui nous amène à nous dépasser;
- nous faisons face aux défis stimulants qui nous attendent en nous appuyant sur le talent et la passion de nos employés et de nos partenaires qui croient qu'il y a toujours une meilleure façon de faire les choses.

**Source : Statistique Canada (www.statcan.gc.ca)*

Les Valeurs :
du CISSS de l'Outaouais



3.2 Le conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais

Liste des membres du conseil d'administration			
Nom	Prénom	Siège	Profil
Bisson	Robert (Dr)	Département régional de médecine générale	
Coulombe	Lise	Indépendant	Jeunesse
Fréchette	François-Régis	Conseil des infirmières et infirmiers	
Hébert	Jean	Président-directeur général	
Hébert	Michel	Indépendant	Réadaptation
Laberge	Murielle	Milieu enseignement	
Lalonde	Lucie	Indépendant Présidente	Usager
Millar	Judy	Indépendant	Gouvernance et éthique (langue anglaise)
Nadeau	Mathieu	Conseil multidisciplinaire	
Paradis	Johanne	Comité régional sur les services pharmaceutiques	
Pépin	Jule	Indépendant	Vérification, performance et qualité
Poirier	Louise	Fondation	Membre observateur
Rocheleau	Sylvie	Comité des usagers	
Roy	Michel	Indépendant	Gestion des risques, finances et comptabilité
Sauvé	Jean-Marc (Dr)	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	
Séguin	Monique	Indépendant	Santé mentale
Trépannier	Jean-François	Indépendant Vice-président	Immobilisations, informatique, ressources humaines
Whiteduck	Gilbert W.	Indépendant	Organismes communautaires (Premières Nations)

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais se trouve à l'annexe du rapport annuel de gestion et peut être consulté sur le site Web de l'établissement à l'adresse suivante :

<http://santeoutaouais.qc.ca/connaitre-le-reseau/conseil-dadministration/>

Aucun manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration n'a été constaté au cours de l'année par les instances disciplinaires. En conséquence, on ne dénote aucun cas traité, aucune sanction imposée, personne révoquée ou suspendue.

3.3 LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT AU 31 MARS 2016

LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Comité de vigilance et de la qualité;
- Comité de vérification;
- Comité de gouvernance et d'éthique;
- Comité de révision.

LES CONSEILS PROFESSIONNELS

- Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);
- Le conseil des infirmières et infirmiers (CII);
- Le conseil multidisciplinaire (CM);
- Le conseil des sages-femmes (CSF).

LES AUTRES COMITÉS

- Comité de gestion des risques;
- Comité des usagers du centre intégré (CUCI);
- Comité d'éthique de la recherche.

3.4 Les comités relevant du conseil d'administration

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais a été institué le 29 octobre 2015 et est formé des membres suivants :

- M^{me} Murielle Laberge, présidente;
- M^{me} Sylvie Rocheleau, secrétaire;
- M. Jean Hébert, président-directeur général;
- M. Louis-Philippe Mayrand, commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- M. Gilbert W. Whiteduck, membre.

Madame Constance Vanier, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE), participe comme invitée d'office à toutes les rencontres.

Au cours de l'année 2015-2016, le comité s'est rencontré à deux reprises, soit le 11 janvier 2016 et le 24 février 2016.

Les sujets discutés aux réunions ont été les suivants :

1. Présentation de la direction DQEPE et son organigramme;
2. Rapport mi-annuel 2015-2016 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services;
3. Suivi des recommandations du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
4. Suivi des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD (11 visites);
5. Suivi des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en RI – DI-TSA (1 visite);
6. Présentation du rapport mi-annuel 2015-2016 des accidents/incidents;
7. États de situation et présentation de la démarche d'agrément;
8. Présentation de la politique du « port de la carte d'identité » par la DRHCAJ.

Recommandation(s)

Une recommandation a été faite au conseil d'administration et présentée à la séance du 28 janvier 2016 et se libelle comme suit :

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration que l'établissement élabore et adopte une politique rendant obligatoire le port de la carte d'identité pour tout le personnel, les médecins et les bénévoles du CISSS de l'Outaouais. »

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais a été institué le 29 octobre 2015 et est formé des membres suivants :

- M. Michel Roy, président;
- M^{me} Monique Séguin, secrétaire;
- M^{me} Lise Coulombe;
- M. François-Régis Fréchette;
- M. Michel Hébert.

Monsieur Denis Chénier, directeur général adjoint – Soutien, administration et performance, participe comme invité d'office à toutes les rencontres.

Au cours de l'année 2015-2016, le comité s'est rencontré à trois reprises, soit le 7 janvier 2016, le 13 janvier 2016 et le 16 mars 2016.

Recommandation(s)

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais d'adopter la nouvelle version du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais d'adopter le code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CISSS de l'Outaouais ».

Comité de vérification

Le comité de vérification du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais a été institué le 29 octobre 2015 et est formé des membres suivants :

- M. Michel Hébert, président;
- M^{me} Julie Pépin, vice-présidente et secrétaire;
- M^{me} Lise Coulombe;
- M^{me} Lucie Lalonde;
- M. Michel Roy;
- M. Jean-François Trépanier.

Monsieur Stéphane Pleau, directeur des ressources financières (DRF), participe comme invité d'office à toutes les rencontres.

Au cours de l'année 2015-2016, le comité s'est rencontré à cinq reprises, soit le 16 novembre 2015, le 8 décembre 2015, le 19 janvier 2016, le 1^{er} mars 2016 et le 29 mars 2016.

Recommandation(s)

Rencontre du 16 novembre 2015 :

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'autoriser le directeur des ressources financières à procéder aux demandes d'autorisation d'emprunts auprès du MSSS en fonction du tableau en annexe ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'autoriser le président-directeur général et le directeur des ressources financières à signer la convention de prêt à long terme pour ce projet autofinancé auprès de Financement-Québec au montant de 119 574 \$, et ce, en fonction des documents officiels fournis par le Fonds de financement ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'autoriser l'établissement à procéder à un appel d'offres pour la modernisation de quatre ascenseurs ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration de transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux le rapport périodique RR-444 de la période 7 présentant un déficit de 8 658 111 \$ au 31 mars 2016 accompagné de la lettre de déclaration du PDG ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration de l'établissement d'adopter les principes directeurs suivants, servant à guider la direction dans le travail de planification budgétaire 2016-2017 :

- Utiliser une hypothèse de contrainte budgétaire totale de 29 M \$ représentant le déficit anticipé de l'établissement au 31 mars 2016 plus une compression du financement de l'établissement à hauteur de 20 M \$;
- Maintenir le niveau de service;
- Miser sur l'augmentation de la productivité des services offerts aux clientèles vulnérables et par les équipes du soutien à domicile afin d'aider à réduire les dépenses liées aux urgences;
- Focaliser sur des solutions structurantes (projet d'amélioration continue) issues des opportunités créées par la mise en place du CISSS de l'Outaouais;
- Réduire significativement les écarts de productivité des centres d'activité :
 - Offrir les services différemment;
 - Revoir l'organisation du travail;
 - Augmenter les volumes et réduire les coûts, lorsque jugés faisables par la direction.
- Identifier et réduire les doublons ».

Rencontre du 8 décembre 2015 :

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'autoriser l'établissement à procéder à un appel d'offres public pour le transport adapté pour une période de trois (3) ans avec deux (2) options de renouvellement d'un an ».

Rencontre du 19 janvier 2016 :

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'adopter le plan de retour à l'équilibre budgétaire tel que présenté par la direction de l'établissement, pour soumission auprès des instances ministérielles concernées ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'adopter la politique sur la provision pour créances douteuses et la radiation des créances ».

Rencontre du 1^{er} mars 2016 :

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'approuver la Politique d'approvisionnement ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'approuver le Règlement des signataires autorisés tel que proposé ».

« DE RECOMMANDER au conseil d'administration d'adopter la Politique sur le processus budgétaire pour l'exercice financier 2016-2017 ».

Rencontre du 29 mars 2016 :

Aucune recommandation

Comité de révision

Le comité de révision du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais a été institué le 29 octobre 2015 et est formé des membres suivants :

- M. Michel Roy, président et secrétaire
- D^r Gilles Aubé, membre
- D^{re} Amélie Gervaise, membre
- D^r Henry Servantes Gaspard, membre substitut

Le comité s'est rencontré à trois reprises, soit le 14 janvier 2016, le 2 février 2016 ainsi que le 24 février 2016. Deux demandes de révision de plaintes ont été traitées dans l'année.

3.5 Les autres comités

Comité de gestion des risques

En collaboration avec la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) les gestionnaires de risques et les membres des comités de gestion des risques des anciens établissements ont assurés la continuité des travaux liés à la gestion des risques pour l'année 2015-2016.

Suivis effectués en matière de gestion des risques

- Les comités ont suivi les dossiers :
 - d'analyse des événements sentinelles;
 - de prévention des infections nosocomiales;
 - de prévention des chutes;
 - des mesures de contrôle;
 - des plans de mesures d'urgence;
 - des avis/alertes/rappels.
- Des activités d'harmonisation ont permis d'élaborer :
 - un règlement sur le fonctionnement du comité de gestion des risques et ses sous-comités;
 - des procédures en soutien à la pratique de déclaration, de divulgation et de gestion des événements sentinelles.
- Des rapports mi-annuels, annuels et détaillés ont été produits par la DQEPE pour l'ensemble des les directions :

- un rapport des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services, concernant les chutes, les événements liés à la médication et les plaies de pression, déclarés dans chacune des unités administratives et milieux de services;
 - un rapport au comité de vigilance et de la qualité en février 2016 des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services incluant les événements sentinelles déclarés.
 - un rapport annuel
- Une importance fut accordée à la qualité de la saisie des données. La validation des formulaires de déclaration (AH-223) a permis de poursuivre la sensibilisation auprès des déclarants et des gestionnaires. Des formations ont été données aux employés ainsi qu'aux gestionnaires quant au processus de déclaration et d'analyse des événements.
 - En ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, une analyse de la situation sera réalisée et des mesures seront mises en place afin d'améliorer les taux de conformité pour les diarrhées associées au Clostridium difficile.
 - Notons enfin la contribution de l'équipe de la DQEPE à la définition du programme-cadre de prévention des chutes chapeauté par la DSI.

Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance

L'extraction des données des registres locaux des incidents/accidents pour l'année 2015-2016 a eu lieu le 2 mai 2016.

Tableau 1 : Nombre total d'événements déclarés

	2014-2015		2015-2016		Variation %	Tendance
	NB	%	NB	%		
Total CISSS de l'Outaouais	14156	100,0%	13272	100,0%	-6,2%	

- Le nombre d'événements déclarés au CISSS de l'Outaouais a diminué de 6,2 % en 2015-2016 comparativement à l'année précédente. Le nombre total d'événements est ainsi passé de 14 156 à 13 272.

Tableau 2 : Répartition des trois catégories d'événements les plus déclarés pour l'année financière 2015-2016

Catégories d'événement	NB	%	Variation % (année de référence 2014-2015)	Tendance
Chute/Quasi-chute	5888	44,4%	-0,9%	
Médicament	3545	26,7%	-6,5%	
Autre	2159	16,3%	-10,0%	

- Les chutes constituent la catégorie d'événements la plus fréquemment déclarés avec 44,4% en 2015-2016 et a connu une diminution 0,9% en 2015-2016;
- Les événements liés à la médication représentent la deuxième catégorie en importance avec 26,7% des événements déclarés en 2015-2016. Le nombre d'événements déclarés de cette catégorie a diminué de 6,5% en 2015-2016.
- 67,4% des chutes déclarées sont survenues à la direction SAPA et 22,4% à la DSI;
- 79,1% des événements liés à la médication sont survenus dans les directions DSI et SAPA.

Comité des usagers du Centre intégré

Membres du comité	Rôle
Huguette Cloutier	Présidente du comité exécutif du CUCI Représentante du CU des installations du territoire des Collines
Sylvie Rocheleau	Vice-présidente du comité exécutif du CUCI Représentante du CU des installations du CRR La RessourSe
Anne Bélisle	Trésorière du comité exécutif du CUCI Représentante du Comité des utilisateurs de l'Hôpital Pierre-Janet
Cécile Patry	Secrétaire du comité exécutif du CUCI Représentante du CU des installations du territoire de la Vallée-de-la-Gatineau
Antoine L. Normand	Représentant du CU des installations du territoire de Gatineau
Germain Charron	Représentant du CU des installations du territoire de Papineau
Marie Lagarde	Représentante du CU des installations du territoire du Pontiac
Hélène Béland	Représentante du CU des installations DI-TSA

Membres du comité	Rôle
Marcel Pelletier	Représentant du CU des installations du CRD de l'Outaouais
Chimène Aniabossou	Représentante du CU des installations des CJO
Ronald Nitschke	Représentant des CR des installations du territoire de Gatineau
Patrick Megan	Représentant des CR des installations du territoire des Collines
Lucie Brazeau	Représentante des CR des installations du territoire de Papineau
Gaëtan Lance	Représentant des CR des installations du territoire du Pontiac
Josée Rochon	Représentante des CR des installations du territoire de la Vallée-de-la-Gatineau

Le comité des usagers du centre intégré est composé d'un représentant de chacun des comités des usagers continués (9), d'un représentant du comité des utilisateurs de l'Hôpital Pierre Janet (1), de même que d'un représentant des comités des résidents pour chacun des territoires de l'Outaouais (5), ce qui représente 15 membres. Les membres du CUCI ont tenu sept (7) rencontres régulières au cours de l'année 2015-2016. Ils se sont également réunis lors d'un Lac à L'Épaule qui a permis aux membres de s'approprier les rôles et fonctions du CUCI, de développer un esprit de travail d'équipe, d'établir un mode de fonctionnement et de partager les attentes et préoccupations de chacun. Dans leur rapport d'activités de 2015-2016, le comité des usagers du centre intégré émet trois recommandations au conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services, en lien au mandat des comités des usagers :

- I. Que le CISSS de l'Outaouais s'assure d'un accès équitable aux services dans toute la région, particulièrement pour la clientèle vulnérable.
- II. Que le CISSS de l'Outaouais revoie l'organisation du travail en CHSLD afin d'apporter une réponse encore plus optimale aux besoins des usagers et en ce qui concerne leur sécurité.
- III. Que le CISSS de l'Outaouais s'assure de consulter les comités des usagers, dans le cadre de leur mandat sur l'amélioration de la qualité des services.

L'année 2015-2016 a été une année de changement et d'adaptation pour tous les comités des usagers et des résidents de la région de l'Outaouais. Ils prévoient que l'année 2016-2017 leur permettra de consolider et d'actualiser leurs mandats dans le cadre de la nouvelle structure du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

3.6 Les conseils professionnels

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

La composition du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au 31 mars 2016 se lit comme suit :

<i>Territoire de Papineau :</i> <ul style="list-style-type: none">• D^{re} Valérie Guilbeault, présidente; <i>Territoire de Gatineau :</i> <ul style="list-style-type: none">• D^r Tinouch Haghighat, vice-président;• D^r Pierre-Yves Caffin, trésorier;• M^{me} Anik Rioux; <i>CRR La RessourSe :</i> <ul style="list-style-type: none">• D^{re} Nathalie Lanoie, secrétaire;	<i>Territoire des Collines :</i> <ul style="list-style-type: none">• D^{re} Karine-Sylvie Lemieux;• D^r Simon Taillefer; <i>Territoire du Pontiac :</i> <ul style="list-style-type: none">• D^r John Wootton; <i>Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau :</i> <ul style="list-style-type: none">• D^r Mohammed Amahzoune; <i>Centre de réadaptation en dépendance :</i> <ul style="list-style-type: none">• D^{re} Sylvie Brousseau
---	--

Le comité exécutif a tenu 11 séances ordinaires et une réunion extraordinaire entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016. L'assemblée générale annuelle s'est faite le 10 juin 2015, date à laquelle le Règlement transitoire proposé par MSSS a été adopté.

Le CMDP du CISSS de l'Outaouais compte un total de 650 membres soit :

- 523 membres actifs;
- 78 membres associés;
- 28 membres-conseils;
- 21 membres honoraires.

Recommandation(s)

Le comité exécutif du CMDP a recommandé au conseil d'administration :

- 17 octrois de privilèges;
- 27 ajouts/retraits, renouvellements de privilèges et changements de statut.

Comités obligatoires

Les comités obligatoires du CMDP ont été mis en place afin d'assurer le plus rapidement une continuité des travaux déjà en cours tout en s'adaptant à la nouvelle réalité de l'intégration.

Comité central d'examen des titres

Dans un premier temps, un petit groupe de travail composé des anciens présidents des comités d'examen des titres locaux a été formé. Les travaux du groupe de travail ont été présentés au comité exécutif, dont la composition du comité central d'examen proposant un membre de chaque région périphérique et quatre membres du secteur urbain, soit

deux spécialistes et deux omnipraticiens, pour un total de huit membres. Le comité central s'est rencontré à cinq reprises entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016.

Comité central d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Le comité central d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique a aussi été formé en respectant le plus possible la représentativité de tous les sites du territoire. Quelques dossiers ont été étudiés sur demande du Collège des médecins et les recommandations issues des études de dossiers sont en cours de traitement. Le comité central en est à définir la structure et le fonctionnement de ses sous-comités dans les installations du CISSS de l'Outaouais. Au mois de février, la présidente et deux des membres ont suivi une formation donnée par l'ACMDP sur l'évaluation de la qualité de l'acte.

Comité central de pharmacologie

Le comité central de pharmacologie a été le premier comité à être mis en place. Plusieurs travaux ont été complétés, soit la recommandation des ordonnances pré-imprimées de l'Aide médicale à mourir ainsi que la politique et les procédures associées. Le comité a aussi émis ses recommandations sur l'utilisation de la marijuana.

Comités de discipline

Quatre comités de discipline mis sur pied au sein de l'ancien comité exécutif ont été réactivés et les travaux vont bon train. Deux autres ont été mis en place entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016.

Autres comités

Le comité interconseil a vu le jour aussi en cours de route composé des présidents des conseils professionnels (infirmières-infirmiers, CMDP, multidisciplinaire, sages-femmes). Les membres ont comme mandat de se pencher sur les dossiers communs des quatre comités.

Le comité d'éducation médicale continue concentre ses efforts à déployer ses activités de façon régionale.

Les membres du comité exécutif se sont entendus pour que les comités sociaux locaux demeurent et trouvent important que les membres se rassemblent de façon sporadique.

Règlement de régie interne transitoire

Le comité exécutif transitoire a aussi comme mandat de bonifier et de personnaliser le Règlement suggéré par le MSSS. Au Règlement de régie transitoire, adopté par l'assemblée du 10 juin 2015, l'exécutif a rédigé une annexe sur la gestion des absences et est en cours des travaux pour raffiner le Règlement sur le fonctionnement des comités obligatoires. Une rémunération pour les membres du comité exécutif a aussi été envisagée.

Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

La composition du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers au 31 mars 2016 se lit comme suit :

<ul style="list-style-type: none">• Isabelle Landry, présidente;• Myriam Bartura, vice-présidente;• Lucille Bélair, officier;• Anick Bélanger, officier;• Manon Carrière, officier;• Sara Falardeau, officier;• Jean Hébert, président-directeur général;• Marjolaine Lauriault, officier;• Julie Page, officier;	<ul style="list-style-type: none">• Caroline René, officier;• Alexandra Lortie, membre et représentante du CIIA (comité des infirmières et infirmiers auxiliaires);• Martine Potvin, membre observateur;• Gail Ryan, directrice des soins infirmiers;• Daniel Tardif, président-directeur général adjoint, membre observateur.
---	--

Le comité transitoire du Conseil des infirmières et infirmiers du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais a été constitué en vue d'assurer de façon intérimaire les fonctions du comité exécutif tout en assurant la mise en place des structures et règlements de régie interne du CII du CISSS de l'Outaouais. Pour assurer ce mandat, le comité transitoire du CII a tenu huit (8) rencontres régulières et deux (2) rencontres extraordinaires. De plus, le CECII a appuyé et soutenu les activités du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Avis et recommandations présentés à la direction générale :

- Avis concernant l'harmonisation des politiques du CISSS de l'Outaouais.

Consultations et appuis :

- Consultations et appuis au projet de politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques;
- Réception favorable de la politique sur les soins de fin de vie;
- Réception favorable de la règle de soins sur la prescription infirmière;
- Réception favorable de l'offre de service de la Direction des soins infirmiers, soutien à la pratique.

Réalisations du CECII :

- État de situation sur le fonctionnement des anciens CII;
- Adoption des statuts et règlements;
- Nomination d'une présidente et vice-présidente du comité transitoire;
- Mise en place des comités de travail de l'exécutif;
- Élaboration d'un profil recherché pour les membres de l'exécutif du CII;
- Participation au processus d'inspection professionnelle de l'OIIQ en centres jeunesse;

- Participation au comité de sélection pour le prix du MSSS pour un projet novateur;
- Participation à une journée d'échange et d'information de l'OIIQ;
- Participation à un sondage de l'OIIQ en regard des compétences et éléments de compétence à développer chez les étudiantes infirmières;
- Adhésion à l'ACIIQ (Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec);
- Participation au 1^{er} colloque organisé par l'ACIIQ;
- Réseautage avec les présidents des autres conseils professionnels du CISSSO;
- Vigie sur le processus électoral d'un membre désigné du CII au conseil d'administration du CISSSO;
- Présentation aux étudiants de l'Université du Québec en Outaouais sur le rôle et le mandat du CII.

Reconnaissance et valorisation des membres

- Participation à la soirée Florence 2015;
- Participation à la soirée de reconnaissance de l'ORIO (Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Outaouais);
- Envoi de lettres de félicitations aux nominés de la soirée reconnaissance de l'ORIO.

Conseil multidisciplinaire (CM)

La composition du comité exécutif du conseil multidisciplinaire au 31 mars 2016 se lit comme suit :

<ul style="list-style-type: none"> • Mathieu Ouellet, président; • Brigitte Massé-Dassylva, vice-présidente; • Marie-Claude Hamel, secrétaire; • Sonia Létourneau, trésorière; • Chantal Bérubé; • Patrick Bisson; • Julie Bonneville, directrice des services multidisciplinaires (DSM); 	<ul style="list-style-type: none"> • Jean Hébert, président-directeur général; • Fanny Lacroix; • Georges Robitaille; • Isabelle Voyer; • Gilles Coulombe, cadre désigné à la mise en place des conseils professionnels (mandat terminé en décembre 2015).
--	---

Le conseil multidisciplinaire a tenu 9 rencontres en 2015-2016 en plus de l'organisation de 2 séances de travail concernant les règlements du CM et une réunion extraordinaire en vue d'adopter les règlements.

Avis et recommandations rendus par le comité transitoire

- Avis concernant les impacts de l'application des mesures budgétaires 2015-2016 (volet pratique professionnelle et volet offre de services);
- Avis concernant la mise sur pied de communautés de pratiques professionnelles;
- Présentation d'un document qui s'intitule : « Document de réflexion - Budget du CECM ».

Réalisations

- Adoption des règlements de régie interne;
- Tenue d'assemblées générales annuelles pour terminer les mandats des CM des anciens établissements et présentation d'un document synthèse des travaux 2014-2015 au conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais;
- Collaboration dans la production de la liste des membres du CM dans le cadre du processus de désignation au conseil d'administration;
- Maintien d'une présence régulière aux séances du conseil d'administration;
- Rencontre en exécutif de plusieurs des directions cliniques afin de discuter des différentes offres de services et des liens à établir avec ces directions;
- Participation au colloque de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). De plus, une candidature provenant du CISSS de l'Outaouais est retenue en nomination pour les prix annuels de l'ACMQ;
- Accompagnement et création de liens de collaboration avec le comité de vigilance et qualité du conseil d'administration ainsi que la Direction qualité, évaluation, performance et éthique;
- Premier contact fait en vue d'assurer une représentation du CM à l'intérieur du comité de plan de développement des ressources humaines (PDRH) et du comité de gestion des risques;
- Début de planification de l'assemblée générale annuelle et de la tenue des élections du printemps 2016;
- Tenue d'une activité de planification stratégique pour l'année 2016-2017;
- Réponses écrites du CECM données à un groupe de travailleurs sociaux provenant de la direction DI-DP-TSA et à une équipe interdisciplinaire également de la direction DI-DP-TSA suite à leur demande de consultation;
- Exercice de réflexion concernant la mise sur pied de différents comités qui viendraient en aide au comité exécutif et démarrage de certains de ces comités.

Comité communications

Membres : Isabelle Voyer (psychologue), Patrick Bisson (travailleur social), Véronique Vallée (spécialiste en procédés administratifs, Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques).

- Élaboration d'un plan de communication;
- Création d'une adresse courriel dans le carnet d'adresses du CISSS de l'Outaouais;
- Production de la première parution de l'Info-CM;
- Élaboration d'un formulaire de demande de consultation au CECM pour les membres.

Comité accompagnement et promotion des comités de pairs

Membres : Sonia Létourneau (ergothérapeute), Sylvie Charbon (travailleuse sociale), Fanny Lacroix (ergothérapeute), Mélanie Tremblay (spécialiste en activités cliniques), Raoul Ngompé (ergothérapeute), Pascal Boudreault (éducateur spécialisé), Vanessa Laframboise (ergothérapeute), Chantale Duguay (conseillère cadre, DSM).

- Élaboration en cours d'un cadre de référence unifiée pour le CISSS de l'Outaouais en vue de déterminer la procédure à suivre pour la création de comités de pairs.

Comité interconseil

- Participation du président du CECM à 2 rencontres du comité qui travaille à établir un mandat clair pour cette instance en vue de le faire reconnaître de façon plus officielle.

Mandat défini : Procurer un véhicule d'expression aux préoccupations professionnelles de nos différents exécutifs (CM, conseil des infirmières et infirmiers, conseil des sages-femmes, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) dont l'apport d'expertise et le vécu clinique peuvent contribuer à améliorer la qualité, l'organisation et la dispensation des soins et des services.

Conseil des sages-femmes (CSF)

La composition du comité exécutif du conseil des sages-femmes au 31 mars 2016 se lit comme suit :

<ul style="list-style-type: none">• Tobi-Lynn Bayarova, présidente;• Andréa Houle, vice-présidente;• Parvin Makhzani, secrétaire;• Line Ferland-Alain;• Roksana Behruzi;• Martine Dumais;	<ul style="list-style-type: none">• Saïda Hamzaoui;• Jean Hébert, président-directeur général;• Éloïse Lupien-Dufresne;• Michèle Matte;• Nadia Sahali;• Johanne Savoie.
--	--

Le CSF s'est réuni sept fois lors de l'année 2015-2016 à la Maison de naissances de l'Outaouais. Il s'agit de trois réunions régulières (30 septembre 2015, 2 décembre 2015 et 2 mars 2016) et quatre révisions par les paires (une à l'été, les 10 et 24 février 2016 et une le 2 mars 2016).

Nouvelle Maison de naissance

Nous sommes désormais installés dans un bâtiment qui peut accommoder jusqu'à 5 familles en prénatal simultanément et huit sages-femmes en consultation en même

temps. Depuis l'ouverture officielle, le 29 février 2016, la réception déborde de demandes pour nos services.

Nos accomplissements

- Nous avons continué à nous assurer des meilleures pratiques professionnelles et avons émis des recommandations à cet effet.
- Nous avons changé le format de nos révisions par les paires en s'alimentant des suggestions du comité sur la révision par les paires de l'OSFQ.
- Une sous-équipe de deux sages-femmes fait un projet pilote sur des consultations prénatales de groupe. Elles mesureront la satisfaction de la clientèle et l'efficacité de cette approche à la fin de cette année.
- Nous avons approuvé deux protocoles, dont le *Protocole du compte et du décompte des aiguilles et des compresses de gaze* et *Protocole sur l'hypertension artérielle*.
- Nous avons suivi les recommandations issues des révisions par les paires en 2014-2015.
- Nous avons développé des outils de présentation pour les rencontres prénataux sur l'allaitement et sur le travail/accouchement afin d'assurer une conformité et un contenu de base entre les animatrices.
- Nous avons poursuivi notre mandat d'*Initiative Amis des bébés* en veillant à donner de l'information détaillée sur l'allaitement et à offrir un soutien continu auprès des mères allaitantes. Nous bénéficions du support de deux sages-femmes consultantes en lactation IBCLC de notre équipe.
- Plusieurs sages-femmes ont joué un rôle de préceptrice auprès d'étudiantes sages-femmes. Deux de nos sages-femmes ont fait leur formation d'instructrices en formation en urgence obstétricales. Une de nos collègues est devenue l'agente de formation pour le programme de FOU du RSFQ.
- Nous avons entretenu une excellente collaboration interprofessionnelle avec tous les intervenants du CSSS de Gatineau. Nous voulons souligner la contribution très appréciée de l'équipe de la clinique G.A.R.E de l'hôpital de Gatineau, toujours disponible pour nos consultations et l'orientation de nos clientes pour des soins plus spécialisés, ainsi que l'équipe médico-nursing en obstétrique, en pédiatrie, en néonatalogie et en maternité.
- Nous avons navigué au travers des changements structuraux et organisationnels décrétés par la Loi 10.

Recommandation(s)

- Recommandation issue d'une révision par les paires relative à un cas d'hémorragie (été 2015)
- Recommandation issue d'une révision par les paires relative à un cas de pyrexie maternelle (2 mars 2016)
- Recommandation issue d'une révision par les paires relative à un cas de mort périnatal avec siège surprise (24 février 2016)

3.7 Les faits saillants

Les faits saillants du CISSS de l'Outaouais

L'année 2015-2016 a été marquée par la transformation et la réorganisation administrative et de gouvernance et par le maintien du niveau de services. De façon concise, voici les faits saillants :

- adoption de la structure d'encadrement incluant une diminution marquée de l'encadrement supérieur;
- mise en place du premier conseil d'administration et de ses comités;
- atteinte de l'équilibre budgétaire, après la mise en place d'un plan de compression de 32 millions \$;
- adoption de la structure des départements et des services médicaux;
- ouverture du Centre de services ambulatoires de pédiatrie de l'Outaouais;
- inauguration de la nouvelle Maison de naissance de l'Outaouais;
- mise sur pied de la ligne téléphonique Info-Social.

Portrait par direction

Au 31 mars 2016, on retrouve quatre directions programme santé physique générale et spécialisée, six directions programmes sociaux et de réadaptation, quatre directions soutien, administration et performance ainsi que deux directions administratives qui sont responsables de l'ensemble des services offerts à la population de l'Outaouais. S'ensuit une description plus détaillée des faits saillants de l'année par direction, de même que les enjeux.

Directions programme santé physique générale et spécialisée

Direction enseignement, relations universitaires et recherche (DERUR)

La DERUR coordonne l'ensemble des activités de recherche de l'établissement en déployant les services suivants :

- un centre de recherche comprenant un bureau de la recherche et des axes de recherche, un comité scientifique, une assemblée des chercheurs et un comité aviseur de recherche;
- un service de coordination de tous les stages cliniques (universitaires, collégiaux et centres de formations professionnelles), soit médicaux, en soins infirmiers et en services professionnels;

- deux cliniques offrant des services de santé en communauté combinant une mission d'enseignement;
- des activités de développement de la mission universitaire et de transfert de connaissances.

Au total, on compte plus de 3 000 stages par an sur tout le territoire de l'Outaouais dont environ 800 en médecine, 2 100 en soins infirmiers et 350 en services professionnels.

Enjeux :

- Les délais de réponse du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le Plan clinique (projet de Faculté de médecine délocalisée et d'agrandissement du GMF-U) déposé en avril 2015;
- Le soutien technologique pour assurer le transfert de connaissances.

Direction soins infirmiers (DSI)

La DSI se divise en deux grands axes de service, soit la pratique professionnelle et les services directs à la population.

Concernant la pratique professionnelle, la DSI, en partenariat avec la Direction des services professionnels et la Direction des services multidisciplinaires, fait le lien avec les ordres professionnels et l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Outaouais, les maisons d'enseignement et les forums sur les meilleures pratiques. La pratique professionnelle assume également la gestion de la prévention des infections pour l'ensemble de nos sites de services.

En ce qui concerne les services à la population, la DSI assume :

- la gestion des urgences et services communautaires incluant la gestion des services dans les huit salles d'urgence du territoire ainsi que les services de première ligne en santé courante (ex. antibiothérapie), les maladies chroniques et soins palliatifs et les services en centre de détention;
- la gestion des unités d'hospitalisation sur tout le territoire répartie dans six hôpitaux ainsi que les services en spécialités dont : la néphrologie, la cardiologie et les soins intensifs;
- la gestion des blocs opératoires dans cinq hôpitaux selon l'offre de services qui varie d'un centre à l'autre, ainsi que l'endoscopie. Enfin, nous assumons la gestion des services de cancérologie en centre régional et en centre de proximité (chimiothérapie).

Enjeux :

- Maintenir une gestion et redéfinir une offre de service de proximité;
- Assurer le transfert de connaissances par le soutien technologique;
- Orienter le bon patient au bon endroit.

Direction services multidisciplinaires (DSM)

La direction des services multidisciplinaires (DSM) compte quatre volets qui sont : le développement de la pratique professionnelle, l'organisation des services, les réceptions et archives ainsi que la gestion de l'information.

Le volet du soutien et du développement de la pratique professionnelle vise à soutenir la qualité de la pratique professionnelle en favorisant la promotion, le développement et la révision des meilleures pratiques cliniques dans un contexte d'interdisciplinarité. La DSM soutient le Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) dans la réalisation de ses mandats.

Le volet de l'organisation des services compte l'Info-social et l'Info-santé :

- Ce sont des services de consultation téléphonique offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, donnant accès pour la population de l'Outaouais à l'expertise d'une infirmière pour les enjeux de santé physique et à un travailleur social pour les enjeux psychosociaux. L'info-santé a répondu à plus de 66 000 appels l'année dernière. L'info-social, implanté depuis le 1^{er} avril 2015, a répondu à plus de 10 000 appels de la population d'avril à la mi-décembre 2015.
- L'accueil psychosocial en urbain et le soutien à l'intervention de crise sont des services partagés avec la direction programme santé mentale et dépendance. Le service constitue la porte d'entrée principale des demandes de service de nature psychosociale et est offert en CLSC.

Le service réceptions et archives assure la gestion de tous les dossiers des usagers du CISSS de l'Outaouais.

Le volet de la gestion de l'information est responsable de l'ensemble de la classification et de la conservation de tous les types de documents du CISSS de l'Outaouais (cliniques et administratifs). Le service assure la transcription des diagnostics (pathologie, imagerie, etc.) de tous les services d'analyse médicale.

Enjeux :

Le MSSS a créé une direction des services multidisciplinaires afin de consolider le soutien à la pratique aux professionnels autres que médecins, infirmiers et sages-femmes. Ce soutien s'actualise de manière transversale dans les directions programmes et vise l'utilisation efficiente des ressources cliniques en interdisciplinarité. L'enjeu principal de la DSM consiste donc à développer cette nouvelle offre de service et susciter la collaboration des directeurs.

Direction services professionnels (DSP)

La DSP s'appuie sur trois directions adjointes : celle de l'accès en établissements et dans la communauté, celle des services diagnostiques et celle de qui relèvent des activités relatives à la pratique professionnelle des médecins, dentistes et pharmaciens.

Les activités de la DSP sont diversifiées, elles sont réparties sur tous les territoires du CISSS de l'Outaouais et s'adressent à plusieurs programmes clientèles. En plus d'offrir un soutien à la pratique pour l'ensemble des professionnels du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), les activités de cette direction visent également à assurer l'accès aux services de proximité, aux urgences, aux médecins de famille, aux cliniques spécialisées et à la planification chirurgicale. La gestion des services de laboratoires, d'imagerie médicale et de pharmacie est également assumée par la DSP, de même que celle des services préhospitaliers d'urgence et celle du programme de Remboursement des services médicaux reçus en Ontario. La DSP pilote évidemment les activités de recrutement médical pour l'Outaouais et assure la coordination des activités du Département régional de médecin générale (DRMG), du CMDP (et de tous ses sous-comités), des départements cliniques et du Comité régional des services pharmaceutiques.

Au cours de la première année d'existence du CISSS, beaucoup d'énergie de la DSP a été investie dans le déploiement d'une organisation médicale de proximité sur l'ensemble des territoires, sur le développement d'un plan d'organisation clinique des départements et services médicaux, sur la planification de la mise sur pied d'un centre de répartition des demandes de services, sur le programme de cancérologie et sur les modalités visant à rendre disponible l'aide médicale à mourir, le tout en collaboration avec d'autres directions.

Enjeux :

Bien que les travaux visant le retour à l'équilibre budgétaire continuent d'être une préoccupation de premier plan pour les trois directions adjointes de la DSP, la mise en place d'une gouvernance médico-administrative et l'implantation de la cogestion médicale à travers le CISSS constituent vraisemblablement un projet porteur pour le CISSS dans la prochaine année.

Direction santé publique (DSPU)

La DSPU agit selon les mandats légaux qui lui sont conférés notamment par la Loi sur la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Elle exerce les fonctions de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais, de prévention en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux, de protection et de promotion de la santé.

Les directions de santé publique des 18 territoires (régions) du Québec appliquent le Programme national de santé publique (PNSP), une approche stratégique commune

pour l'amélioration de la santé des Québécois, basée notamment sur la réduction des iniquités sociales de santé et le développement des communautés. Le nouveau PNSP 2015-2025 est adapté aux caractéristiques de l'Outaouais dans le développement du Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2025 du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

La DSPU coordonne dans le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais la dispensation de services directs à des personnes : vaccination, suivis de grossesses à risque élevé, gestion des éclosions et des infections transmises sexuellement et par le sang, etc. La DSPU soutient aussi par son expertise des programmes préventifs destinés à des groupes ou à des populations : dépistage du cancer du sein, soutien à l'allaitement, prévention des chutes chez les personnes âgées, etc. Les professionnels de la DSPU collaborent aussi avec les acteurs du réseau de la santé et des autres secteurs de la société civile pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie et le développement d'environnements physiques et sociaux sains et sécuritaires.

Enjeux :

Le Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2025 doit faire l'objet d'un vaste consensus régional, puisqu'il constituera la feuille de route pour la mise en œuvre d'actions régionales efficaces pour améliorer de façon continue l'état de santé de la population de l'Outaouais durant la prochaine décennie.

Direction protection de la jeunesse (DPJ)

La DPJ est responsable d'assurer la protection des enfants dont la sécurité et le développement peuvent ou sont compromis. Elle est également responsable des mineurs de 12 à 17 ans qui commettent des délits au niveau criminel (LSJPA).

Les services offerts sont les suivants :

- la réception et le traitement (il s'agit de la porte d'entrée des services). Ce service offre également de la consultation et des informations à la population;
- trois services d'évaluation-orientation;
- le service de révision;
- le service de supervision clinique;
- le service d'adoption;
- le service de ressource de type familial : volet qualité;
- le service des antécédents-retrouvailles;
- le service des transferts inter CJ;
- le service de l'expertise psychosociale;
- le service LSJPA (Loi sur le système de justice pénale pour adolescents) :
 - délégué à la jeunesse;
 - unité de garde fermée;

- le service aux Premières Nations;
- le service de coordination soir-nuit-fin de semaine.

Enjeux :

- Maintenir les acquis et préserver les budgets en jeunesse;
- Considérer la complexité des problématiques;
- Standardiser les pratiques;
- Former le personnel (mobilité);
- Assurer la rétention du personnel.

Direction programmes jeunesse (DJ)

La direction des programmes jeunesse regroupe l'ensemble des services à la jeunesse, de la période prénatale et jusqu'à l'âge de 18 ans, à l'exception des services psychosociaux pour la clientèle DI, TSA et DP.

Les services offerts sont les suivants : périnatalité hospitalière, obstétrique, néonatalité, Maison de naissance de l'Outaouais, pédiatrie, psychiatrie jeunesse, périnatalité universelle, SIPPE, développement de l'enfant, santé scolaire, jeunes en difficulté, application des mesures en protection de la jeunesse, santé mentale et dépendance. S'ajoutent à ces services sept centres de réadaptation pour jeunes présentant des difficultés de comportement (82 places), un centre de jour en hôpital psychiatrique (15 places), un centre de réadaptation pour jeunes ayant une problématique de dépendance (10 places), ainsi qu'un parc d'hébergement de ressources de type familial de plus de 250 ressources (472 places).

Certains des services de la direction sont offerts en milieu hospitalier (CH de Gatineau et HPJ), mais la majorité s'offre en communauté via des équipes interdisciplinaires territoriales et des équipes intégrées en milieu urbain.

Parmi les projets réalisés dans l'année 2015-2016, notons l'ouverture de la Maison de naissance de l'Outaouais dans le secteur de Gatineau, qui visait les buts suivants :

- augmentation du nombre de suivis de grossesse par sage-femme (40 suivis par sage-femme);
- amélioration des lieux physiques afin de mieux répondre aux besoins grandissants;
- amélioration de l'accessibilité des soins et services avec l'accompagnement d'une sage-femme, tel que prévu par les orientations ministérielles;
- augmentation de l'assistance des futurs parents aux rencontres prénataux;
- impact souhaité sur l'attraction et le rapatriement des accouchements qui ont lieu en Ontario ainsi que sur la satisfaction de la clientèle.

Enjeux :

- rapatriement de la clientèle qui reçoit des services en Ontario tant au niveau de l'obstétrique (projet en cours des chambres TARP), que de la pédiatrie;
- augmentation des besoins en santé mentale à la jeunesse et déploiement des services spécialisés dans les régions (révision de l'organisation des soins et services);
- écart entre l'offre de service actuelle en hébergement jeunesse et les besoins de notre clientèle, notamment en santé mentale, en déficience et lors de situation multiproblématique;
- accessibilité à certains services (délais d'attente, services de proximité);
- maintien des expertises dans un modèle d'équipe interdisciplinaire intégrée;
- harmonisation des services offerts dans les écoles (infirmières et travailleurs sociaux);
- gestion socialement responsable (équilibre entre les ressources financières, la disponibilité du personnel et les besoins de la clientèle).

Direction programmes santé mentale et dépendance (DSMD)

Les services offerts par la DSMD sont balisés à l'intérieur des programmes services suivants : services sociaux généraux (accueil social, équipe mobile de crise, services psychosociaux), santé mentale (services ambulatoires, équipes de suivi dans la communauté, hospitalisation, hospitalisation de jour, hébergement), dépendance (intervention précoce, services externes spécialisés, désintoxication), Itinérance (équipe d'intervention et d'outreach) pour la clientèle adulte du territoire.

Les faits saillants de l'année 2015-2016 se résument de la façon suivante :

Accueil des syriens :

- Dans le cadre du programme d'accueil des réfugiés syriens, le CISSS de l'Outaouais a accueilli 239 réfugiés syriens de novembre à février. Ceux-ci ont été évalués pour les volets santé, vaccination et bien-être.

Relance de la CRILI :

- Le 17 mars dernier se tenait une rencontre avec les partenaires interministériels régionaux, municipaux et communautaires afin de reprendre les travaux de la Commission régionale intersectorielle de lutte contre l'itinérance. Cette rencontre avait pour but de revoir la composition, le mandat et les objectifs de cette instance en fonction du nouveau Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 et du plan d'action régional à produire en 2016-2017.

Rehaussement SIV :

- L'équipe du suivi d'intensité variable a été rehaussée de 2.5 ETC (équivalent temps complet) en 2015-2016 afin d'améliorer l'accès aux services externes. Le délai moyen d'attente est passé de 115 à 55 jours.

Résidence du Boisé-Gabriel-Audet :

- Le 20 juillet dernier, avait lieu l'ouverture de la résidence du Boisé-Gabriel-Audet. Cette résidence permet à huit usagers hospitalisés depuis longtemps de vivre dans un milieu préconisant l'approche de réadaptation qui favorise le développement d'habilités interpersonnelles et de leur autonomie.

Enjeux :

- Liste d'attente en nombre et délai.

Pour le programme santé mentale, la direction a investi dans l'application de mesures d'optimisation que prône le Centre national d'excellence en santé mentale soit : évaluation rapide, guides d'autosoins, modalités d'intervention de groupe, épisodes brefs et révision des modalités de services. Malgré les efforts d'optimisation de l'offre de services, le nombre de personnes répondues hors délai constitue un enjeu de la direction.

Bons coups :

L'intégration des services de dépendance et de santé mentale adulte a permis une approche intégrée de services et de prise en charge de la clientèle présentant des troubles concomitants. Cette approche permet une accessibilité plus rapide et fluide vers les services spécialisés en dépendance, une réduction des délais d'attente à l'urgence par une liaison disponible sept jours sur sept et une cohésion d'action et de coordinations grâce au partage d'expertise entre les équipes. Le nombre de demandes de services est passé de 241 à 308 en 2015-2016, la proportion des usagers recevant des services après la demande de liaison est passée de 48 à 58 % et le nombre d'interventions directes et indirectes de 1696 à 1969.

Direction programmes déficiences : déficience intellectuelle (DI), déficience physique (DP) et trouble du spectre de l'autisme (TSA)

La direction DI-DP-TSA offre une gamme de programmes et de services d'adaptation et de réadaptation afin de développer et soutenir l'autonomie personnelle, résidentielle, sociale, scolaire et professionnelle de la personne.

La direction offre des services spécifiques, spécialisés et surspécialisés pour les quatre grands domaines de la réadaptation physique (moteur, visuel, auditif et langagier), ainsi que la gamme complète des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

Les services et programmes sont adaptés aux besoins de la clientèle. Ils vont des interventions intensives en réadaptation à l'interne jusqu'au suivi en externe. Ils incluent plusieurs expertises de pointe notamment l'intervention précoce intensive (IPI) pour la clientèle DI et l'intervention comportementale intensive (ICI) pour la clientèle TSA, les programmes en DP suite à un implant cochléaire, une amputation ou un trouble neuro-locomoteur, sans oublier de mentionner l'intervention en trouble grave du comportement (TGC).

Pour favoriser une véritable inclusion de la population desservie, on trouve d'autre part des programmes allant du soutien à domicile, incluant l'adaptation domiciliaire jusqu'au milieu d'hébergement substitut non-institutionnel, en passant par les services de répit/dépannage.

La participation sociale reste une des composantes essentielles à l'inclusion sociale d'où l'importance des activités de jour (pertinentes, valorisantes et épanouissantes) jusqu'au retour sur le marché du travail. Ces programmes nécessitant parfois les services d'adaptation des véhicules en passant par les programmes de supplément au loyer ou de soutien au transport.

Soulignons que la direction DI-DP-TSA est l'une des rares, dans la province, ayant institué au 1^{er} avril 2016, un guichet d'accès unique sur tout le territoire.

Enjeux :

- répondre aux demandes de services en respectant les niveaux de priorité urgente, élevée ou modérée. Le niveau de priorité détermine le délai d'attente maximal pour recevoir un premier service;
- consolider les trajectoires de services, dont le continuum AVC;
- intensifier les services de soutien à domicile qui devra, dans les prochaines années, devenir la véritable épine dorsale de notre système de santé et services sociaux;
- adapter les services à l'augmentation des demandes pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme ou les enfants avec un trouble primaire du langage;
- offrir la même qualité de réponse aux besoins en territoire rural qu'en urbain;
- ajuster l'offre de service en hébergement pour mieux correspondre aux réels besoins de la personne : « la bonne personne, au bon endroit, au bon moment ».

Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

Le programme « Soutien à l'autonomie des personnes âgées » regroupe tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leur entourage que ces services soient dispensés dans un établissement, à domicile ou ailleurs. Il s'adresse à toutes les personnes qui sont en perte d'autonomie, principalement due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques.

Les personnes âgées de 65 ans et plus verront leur nombre croître au cours des prochaines décennies. Les orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie sont la toile de fond qui guide l'organisation des services pour cette partie importante de la population outaouaise, et ce, en privilégiant l'intégration des services, l'accès à une gamme de services appropriés selon des pratiques qui évoluent et des interventions de qualité.

La direction SAPA comporte deux directions adjointes :

- Volet soutien à domicile - Services de gériatrie externe et ressources non institutionnelles :
 - Gamme variée de services professionnels et d'aide à domicile;
 - Centres de jour et Hôpitaux de jour;
 - Unités de courte durée en gériatrie;
 - Approche adaptée à la personne âgée;
 - Stratégie pour contrer la maltraitance envers les aînés;
 - Environ 40 ressources non-institutionnelles représentant plus de 425 places.

- Volet Hébergement :
 - 14 CHSLD publics et 2 CHSLD privés conventionnés représentant 1 301 places;
 - Environ 65 résidences privées pour personnes âgées représentant 3 821 places.

Enjeux :

Sans contredit, l'enjeu principal est le vieillissement de la population. On constate une forte croissance de la proportion des personnes de 65 ans et plus dans la région de l'Outaouais, soit 27 % de 2008 à 2013, comparativement à 20 % pour l'ensemble du Québec. À ce jour, l'Outaouais compte plus de 53 000 personnes âgées de 65 ans et plus et près de 26 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Directions soutien, administration et performance

Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

La DQEPE soutient l'établissement dans le développement d'une culture d'amélioration continue axée sur la qualité, la sécurité, la performance organisationnelle et l'expérience-client. La DQEPE compte deux volets, soit le volet performance et évaluation et le volet qualité et éthique.

Sous le volet performance et évaluation, on retrouve les secteurs suivants :

- L'évaluation de programmes et de services;
- Le soutien à la performance;
- La gestion de l'information, incluant la coordination et le suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité.

Sous le volet qualité et éthique, on retrouve les secteurs suivants :

- L'évaluation et l'amélioration de la qualité, incluant l'agrément, la certification des ressources d'hébergement ainsi que le suivi de l'évaluation de la qualité en milieu de vie;

- La gestion des risques;
- Le bureau de l'éthique;
- L'expérience-client et les comités des usagers;
- Le bénévolat.

Les faits saillants de l'année 2015-2016 sont :

- Élaboration d'outils en gestion de projets (ex. structure de gouvernance et énoncé de projets);
- Organisation de la formation sur la salle de pilotage stratégique;
- Répartition des responsabilités, suivi et production de rapports dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité;
- Coordination et accompagnement pour les démarches d'agrément, incluant le suivi des échéanciers et les nouvelles visites, menant à l'agrément des anciennes installations du Pavillon du Parc, du CSSS des Collines et du CSSS du Pontiac;
- Suivi des visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie et des plans d'amélioration dans plusieurs CHSLD (11) et dans les ressources intermédiaires en DI-TSA;
- Processus de certification de plusieurs ressources pour personnes âgées (RPA).
- Mise en place d'un plan de transition en gestion de risques;
- Actualisation du bureau d'éthique à la recherche au sein de la direction.
- 2 nouveaux projets avec des patients partenaires;
- Mise en place du Comité des usagers du centre intégré (CUCI) et élaboration d'un modèle de fonctionnement entre le CUCI, les comités des usagers continus (CUC), les comités des résidents et l'établissement;
- Mise en place du comité de vigilance et de la qualité;
- Réalisation de plus de 114 000 heures de bénévolat incluant des activités diverses;
- Programme d'accueil des « *Jeunes bénévoles* » à l'été 2015.

Direction services techniques (DST)

La DST est responsable du fonctionnement, de la sécurité, de l'entretien et de la gestion de :

- 103 bâtiments, incluant 7 hôpitaux et 11 centres d'hébergement;
- 23 services alimentaires qui desservent près de 3 millions de repas annuellement;
- 510 équipements et systèmes médicaux de plus de 100 000 \$ ayant une valeur de remplacement de 70 M \$.

Au cours du dernier exercice financier les principaux investissements ont été :

- la construction de la Maison de naissance de l'Outaouais : 2,5 M \$;

- le réaménagement des laboratoires urbains : 1,6 M \$;
- l'implantation de 415 pompes à perfusions intelligentes au coût de 1,4 M \$ afin de réduire les risques d'erreurs lors de l'administration de médicaments par intraveineuse;
- le remplacement de 50 appareils en hémodialyse équipés d'un ordinateur portable pour accéder aux données cliniques au chevet du patient : 900 000 \$;
- le remplacement de l'ensemble des endoscopes flexibles pour le service de l'endoscopie de l'hôpital de Hull et de Gatineau par une technologie de dernière génération : 785 000 \$;
- le réaménagement du Campus Taché (hébergement jeunes) : 350 000 \$.

Avec l'intégration vient la centralisation des services, et à ce niveau, la DST a procédé au déménagement de plus de 500 employés au cours de la dernière année, afin d'optimiser ses locaux et ainsi pouvoir bénéficier d'une économie annuelle de près de 800 000 \$, de concert avec l'ensemble des autres directions.

La direction des services techniques assure le leadership en matière de sécurité civile et mesures d'urgence depuis octobre dernier pour l'ensemble du territoire.

Direction des ressources informationnelles (DRI)

La mission de la DRI consiste à supporter les activités et opérations des ressources informationnelles (RI) des différentes installations du CISSS de l'Outaouais. La DRI réalise sa mission en guidant et en accompagnant l'établissement dans le choix et l'implantation des RI les plus adaptés à ses besoins et en assurant la gestion et l'exploitation optimales de ces mêmes RI.

Les faits saillants de la dernière année sont :

- la consolidation des environnements informatiques distincts des 10 anciennes entités en une seule;
- la consolidation des systèmes téléphoniques;
- la création d'un bottin téléphonique web pour l'ensemble de l'organisation;
- le soutien aux déménagements des équipes cliniques et administratives (plus de 500).

Direction de la logistique (DL)

Le mandat de la Direction de la logistique est de supporter les différentes directions du CISSS de l'Outaouais en matière d'approvisionnement, de gestions des inventaires, de la distribution des produits ainsi que de la messagerie interne et externe.

Les faits saillants de la dernière année sont :

- Adoption par le conseil d'administration de la politique d'approvisionnement;
- Uniformisation des façons de faire des anciens établissements;
- Consolidation de la collaboration avec le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GACOQ);
- Revoir le processus d'évaluation des produits;
- Mise en place d'un comité permettant d'évaluer la pertinence des fournitures médicales.

Directions administratives

Les deux directions administratives, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) (*page 83*) et la Direction des ressources financières (DRF) (*page 85*) présentent plus en détail sous forme de tableaux et textes leurs faits saillants et leurs enjeux.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Chapitre III

Les attentes spécifiques

2015-2016

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 1	Mise en œuvre de la Loi
------------------	--------------------------------

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

Commentaires	
Les huit engagements 2015-2016 sont réalisés.	
Nom du responsable : Monsieur Benoit Gauthier	Date : 2016-06-06

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 2	Santé publique
------------------	-----------------------

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

<p>Commentaires</p> <p>Les trois bilans qualitatifs ont été réalisés à l'aide des gabarits fournis par le MSSS et comprennent un descriptif des activités réalisées pour chacune des cibles suivantes:</p> <p>a) Réduire la proportion de fumeurs de 12 ans et plus à 16 %;</p> <p>b) Augmenter la proportion de la population consommant 5 fois par jour ou plus de fruits et légumes à plus de la moitié, soit 50 %;</p> <p>c) Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports à 51 %.</p>	
Nom du responsable : Madame Pauline Fortin	Date : 2016-06-10

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 3	Services sociaux
------------------	-------------------------

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

Commentaires

3.2 Jeunes et leur famille : La date limite de la reddition à l'égard des programmes d'intervention en négligence qui se fait via le formulaire GESTRED # 805 est reportée par le MSSS au 17 juin.

Nom du responsable : Judith Daoust et Jean Dansereau

Date : 2016-06-06

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 4	Services de santé et médecine universitaire
------------------	--

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

Commentaires	
<p>Livrable 4.7 Douleur chronique (suivi) :</p> <p>Il n'y a pas eu de dépôt au Ministère d'un plan d'action triennal pour la poursuite de la mise en place du réseau hiérarchisé de gestion de la douleur chronique en 2015-2016.</p> <p>Un porteur du dossier a été nommé pour la région et le CISSS de l'Outaouais est à considérer la modalité qui permettrait de pouvoir progresser dans des travaux pouvant permettre de planifier une offre de services à cette clientèle.</p> <p>Il n'est pas possible actuellement d'anticiper la date de réalisation à 100% de ce livrable puisque certaines conditions préalables sont toujours inconnues.</p>	
Nom du responsable : Dr Guy Morissette	Date : 2016-06-06

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 5	Finances, Immobilisations et budget
------------------	--

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

Commentaires	
L'engagement 2015-2016 est atteint.	
Nom du responsable : Madame Manon Moreau	Date : 2016-06-06

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 6	Coordination
------------------	---------------------

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

Commentaires

L'engagement 2015-2016 est atteint.

Nom du responsable : Madame Manon Moreau	Date : 2016-06-06
---	--------------------------

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 7	Planification, performance et qualité
------------------	--

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

Commentaires	
L'engagement 2015-2016 est atteint.	
Nom du responsable : Madame Constance Vanier	Date : 2016-06-06

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 8	Technologies de l'information
-----------	-------------------------------

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

Commentaires

8.7 Mise à niveau des postes de travail : La mise à niveau des poste de travail n'est pas terminée au 31 mars 2016. Un plan de migration et un plan de mitigation ont été déposés et validés au MSSS-DGTI. La date prévue de fin des travaux de migration est le 30 août 2016.

8.8 Sécurité de l'information : Le CISSS de l'Outaouais vise la fin des travaux de la mise en œuvre du processus de gestion des incidents de sécurité pour le 30 juin 2016.

Veillez noter que pour le livrable 8.3.2 concernant le plan de soutien, les attentes du MSSS ont changé en cours d'année. Le MSSS a demandé la participation du représentant aux activités ministérielles dans ce domaine.

Nom du responsable : Monsieur Stéphane Lance

Date : 2016-06-06

Chapitre IV

Les engagements de l'établissement en fonction, notamment, du plan stratégique 2015-2020 du MSSS

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence
-----------------------------	------------------------

Objectif de résultats :	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	80%	80%	60%
1.01.19.02-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	80%	80%	100 %

Commentaires	
<p>1.01.19.01 : L'engagement 2015-2016 n'est pas atteint. Deux hôpitaux sur cinq ne sont pas conformes aux taux établis. Une analyse de la situation sera réalisée et des mesures seront mises en place afin d'améliorer les résultats. L'actualisation du Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales permettra de consolider les acquis et de rendre l'ensemble des mesures proposées jusqu'à maintenant encore plus efficace.</p>	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Mesdames Pauline Fortin et Gail Ryan	Date : 6 juin 2016

* Résultats tirés du rapport de l'INSPQ : Présentation des résultats pour l'année 2014-2015 : Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis, Mai 2015.

** Résultats tirés du rapport de l'INSPQ : Présentation des résultats pour l'année 2015-2016 : Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis, Mai 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Prévention des infections
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	Non disponible	228	313

Commentaires	
Les engagements 2015-2016 sont atteints.	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Madame Pauline Fortin	Date : 6 juin 2016

* Le résultat n'est pas disponible dans la fiche de reddition de comptes 2014-2015 et non disponible dans T-BIG
 ** Résultats 2015-2016 tiré de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.25-PS Nombre total de GMF	12 GMF	12 GMF	13 GMF
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	62,6%	65 %	68,52 %

Commentaires	
Les engagements 2015-2016 sont atteints.	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Dr Guy Morissette	Date : 6 juin 2016

* Résultats déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2014-2015, Agence.

** Résultats 2015-2016 tiré de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
-----------------------------	---------------------------

Objectif de résultats :	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	21,47 heures	12 heures	17,97 heures
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.	51 %	51 %	52,7 %
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.	53 %	53 %	55,4 %

Commentaires	
<p>(1.09.43 et 1.09.44) Deux des trois engagements 2015-2016 sont atteints.</p> <p>(1.09.01) Bien que les résultats ne sont pas atteints, on observe les meilleurs résultats des cinq dernières années concernant le temps d'attente à l'urgence. Les actions mises en place combinées à une révision des processus amènent des gains vers la cible de 12 heures. L'écart avec la moyenne provinciale a diminué considérablement.</p>	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Dr Guy Morissette et Madame Gail Ryan	Date : 6 juin 2016

* Résultats 2014-2015 en date du 6 juin 2016 dans T-BIG (Les fiches de reddition de comptes 2014-2015 ne sont pas comparables).
 ** Résultats en date du 6 juin 2016 dans T-BIG.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
--------------------------------	---

<i>Indicateurs (chirurgie)</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an -ensemble des chirurgies	59	0	14
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	2
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	1
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	9	0	0
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	40	0	9
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	10	0	2
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
L'indicateur 1.09.32.00 inclut les cinq autres indicateurs (1.09.32.01 à 1.09.32.05).	
L'engagement 2015-2016 n'est pas atteint mais la liste d'attente a été réduite de 76% (45/59) comparativement à 2014-2015. Les efforts se poursuivent en 2016-2017 afin d'éliminer la liste d'attente de plus d'un an.	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Dr Guy Morissette	Date : 6 juin 2016

* Résultats 2014-2015 tiré de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tiré de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
--------------------------------	---

<i>Indicateurs (imagerie médicale)</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	81,8 %	90 %	N/A***
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	66,7 %	90 %	37,7 %
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	66,0 %	90 %	56,4 %
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	90 %	100 %
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	53,8 %	90 %	75,6 %
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	44,6 %	90 %	20,9 %
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	77,5 %	90 %	41,9 %
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90,6 %	90 %	81,5 %
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	N/D	90 %	N/D

Commentaires	
<p>Les données quant aux demandes de services en attente de moins de trois mois pour les secteurs de l'imagerie médicale ne sont pas complètes puisqu'il manque les données de plusieurs hôpitaux. Les résultats 2014-2015 et 2015-2016 ne peuvent donc pas représenter une performance régionale.</p> <p>Les actions sont en cours d'implantation afin d'assurer l'exactitude des données. De ce fait, des données régionales sont attendues pour l'année financière 2016-2017.</p>	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Dr Guy Morissette	Date : 6 juin 2016

*Données tirées de T-BIG mais données insuffisantes afin qu'elles soient significatives.
 ** Données insuffisantes afin qu'elles soient significatives.
 *** Les graphies n'étaient plus suivies par le MSSS à la P-13 de 2015-2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés
-----------------------------	----------------------

Objectif de résultats :	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	78,4 %	90 %	83,6 %

Commentaires	
<p>L'engagement 2015-2016 est presque atteint et les résultats se sont améliorés comparativement à l'année 2014-2015. Les efforts se poursuivent pour augmenter le pourcentage des patients traités dans un délai inférieur ou égal à 28 jours.</p>	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Dr Guy Morissette	Date : 6 juin 2016

*: Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées
-----------------------------	-----------------

Objectif de résultats :	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	N/D	4779	4867
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	N/D	90%	67,7 %

<i>Commentaires</i>
<p>(1.03.11) L'engagement 2015-2016 est atteint et même dépassé.</p> <p>(1.03.12) L'engagement 2015-2016 n'est pas atteint. Une analyse de la situation est en cours et implique trois directions (DSAPA, DDIDPTSA et DQEPE). Il est prévu une amélioration des résultats pour l'année 2016-2017.</p>
<p>Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais</p>
<p>Personne ayant complété la fiche : Madame Judith Daoust</p>
<p>Date : 6 juin 2016</p>

* Les résultats 2014-2015 ne sont pas disponibles.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées
-----------------------------	-----------------

Objectif de résultats :	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	33,33 %	50 %	33,33 %
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	60 %	60 %	60 %

Commentaires

(1.03.07.01) L'engagement est presque atteint malgré que seulement 2 hôpitaux sur 6 ont implanté à plus de 95% les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée. En effet, pour les 4 autres hôpitaux, il manque seulement quelques éléments pour répondre aux exigences.

(1.03.10) L'engagement 2015-2016 est atteint.

Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

Personne ayant complété la fiche : Madame Judith Daoust

Date : 6 juin 2016

* Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
-----------------------------	-----------------------

Objectif de résultats :	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes
--------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	956	945	979
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie	N/D	38	32

<i>Commentaires</i>
<p>(1.09.05) L'engagement 2015-2016 est atteint et même dépassé où nous pouvons observer une augmentation de 2,4 % des personnes desservies à domicile en soins palliatifs de fin vie comparativement à l'an passé, passant de 956 à 979 personnes.</p> <p>(1.09.45) L'engagement 2015-2016 n'est pas atteint. Une maison de soins palliatifs devait ouvrir ses portes au cours de l'année 2015-2016 mais ce projet est reporté en 2016-2017.</p>
<p>Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais</p>
<p>Personne ayant complété la fiche : Mesdames Judith Daoust et Gail Ryan</p>
<p>Date : 6 juin 2016</p>

* Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
-----------------------------	-----------------------

Objectif de résultats :	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves
--------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	N/D	247	310
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	N/D	169	169

<i>Commentaires</i>
Les engagements 2015-2016 sont atteints.
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
Personne ayant complété la fiche : Monsieur Alain Godmaire
Date : 6 juin 2016

* Les données sont non disponibles dans T-BIG.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel
-----------------------------	---------------------------

Objectifs de résultats :	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau
---------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	N/D	6,98	7,50
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	N/D	4,58	4,09
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N/D	1,05	0,43

Commentaires	
<p>(3.05.02 et 3.06.00) Les engagements 2015-2016 de ces deux indicateurs sont atteints et même dépassés.</p> <p>(3.01) La région a presque atteint (92,6%) son engagement 2015-2016 et l'équipe des ressources humaines continue de prendre les mesures nécessaires afin de diminuer le ratio d'heures d'assurance salaire.</p>	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Madame Johanne Robertson	Date : 6 juin 2016

* Les résultats sont non disponibles dans T-BIG.
 ** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique
------------------------------	----------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	60,5%	47 %	58,9 %

Commentaires

Les engagements 2015-2016 sont atteints. La baisse des résultats entre l'année 2014-2015 et 2015-2016 est attribuable à un ajustement des données concernant les écoles admissibles à ce programme.

Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

Personne ayant complété la fiche : Madame Pauline Fortin	Date : 6 juin 2016
---	---------------------------

* Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales
------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	90 %	100 %
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/A	100 %	100 %

Commentaires	
Les engagements 2015-2016 sont atteints pour ces deux indicateurs.	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Mesdames Gail Ryan et Pauline Fortin	Date : 6 juin 2016

Indicateur 1.01.09.03

* Résultats tirés du rapport de l'INSPQ : Présentation des résultats pour l'année 2014-2015 : Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis, Mai 2015.

**Résultats tirés du rapport de l'INSPQ : Présentation des résultats pour l'année 2015-2016 : Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis, Mai 2016

Indicateur 1.01.25

*Résultats 2014-015 non disponibles

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Services généraux
------------------------------	-------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	71,4 %	90 %	82,9 %

<i>Commentaires</i>
<p>L'engagement 2015-2016 est presque atteint.</p> <p>L'équipe a été mise sur pied les deux derniers jours de l'année 2014-2015 et a reçu la formation. L'Info-social est maintenant accessible et ce, 24 heures par jour, 7 jours par semaine pour toute la population générale ainsi qu'aux clientèles enregistrées, vulnérables ou à risque.</p> <p>Une analyse de la situation est actuellement en cours dans le but d'améliorer les résultats en 2016-2017 et atteindre l'engagement de 90%.</p>
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
Personne ayant complété la fiche : Madame Julie Bonneville
Date : 6 juin 2016

*Puisque le service a cumulé seulement les données du 30 et 31 mars 2015, les résultats de deux jours sur 365 jours ne pouvaient être considérés significatifs pour toute l'année 2014-2015.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Dépendance
------------------------------	------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	82,5 %	80 %	89,4 %

Commentaires

Les engagements 2015-2016 sont atteints.

Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

Personne ayant complété la fiche : Monsieur Alain Godmaire

Date : 6 juin 2016

* Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Cardiologie tertiaire
------------------------------	-----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	93,48 %	100%	91,31 %
1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	85,91 %	90%	75,04 %

<i>Commentaires</i>
<p>L'engagement de 100 % concernant la catégorie A est presque atteint (91,31%) et l'engagement de 90% concernant la catégorie B n'est pas atteint (75,04 %).</p> <p>On observe une augmentation chaque année du nombre total de patients admis en hémodynamie de catégorie B passant de 916 demandes en 2011-2012 à 1130 demandes en 2015-2016. Ceci représente une augmentation de demandes de 24 % sur cinq ans. L'équipe poursuit ses efforts afin d'améliorer le pourcentage de demandes ayant respecté les délais.</p>

Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Dr Guy Morissette	Date : 6 juin 2016

* Résultats extrait de la fiche de reddition de comptes 2014-2015, Agence.
 ** Résultats 2015-2016 tiré de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Chirurgie oncologique
------------------------------	-----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	97,0 %	100 %	98,6 %

Commentaires

Les résultats 2015-2016 se sont améliorés comparativement à 2014-2015. L'engagement est presque atteint puisque sur 1383 patients, 1363 patients ont été traités dans le respect des délais. L'équipe poursuit ses efforts afin que tous les patients soient traités dans un délai inférieur ou égal à 56 jours.

Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

Personne ayant complété la fiche : Dr Guy Morissette

Date : 6 juin 2016

* Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Déficiences
-----------------------	-------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	77,2 %	90%	72,5 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/D	90%	89,9 %
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	63,4 %	90%	76,3 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/D	90%	85,5 %

Commentaires	
<p>Les engagements 2015-2016 des deux indicateurs en CRDP (1.45.05.01) et en CRDI (1.45.05.05) sont presque atteints. Quant aux deux indicateurs en CLSC (1.45.05.01 et 1.45.04.01), les engagements ne sont pas atteints.</p> <p>1.45.05.01 : Pour les déficiences DI et TSA, le CISSS de l'Outaouais a obtenu le respect du délai d'accès pour 100 usagers /133 usagers. On peut observer une amélioration comparativement à l'an passé. En effet, un projet pilote a débuté en 2014 pour réduire la liste d'attente et favoriser la collaboration entre la première et la deuxième ligne. Actuellement, il y a aucune personne qui est en attente de plus de deux ans. Les efforts se poursuivent cette année pour éliminer cette liste d'attente.</p> <p>1.45.04.01 : Pour la déficience physique, le CISSS de l'Outaouais a obtenu le respect du délai d'accès pour 161 usagers /224 usagers. Il est prévu de mettre sur pied le même projet pilote pour les demandes en déficience physique (DP).</p> <p>La mise en place en avril 2016 du guichet unique DI-DP-TSA contribuera d'ici 2017 à l'atteinte de la cible 2020 pour l'ensemble de ces indicateurs.</p>	
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Personne ayant complété la fiche : Jean Dansereau	Date : 6 juin 2016

* Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Hygiène et salubrité
------------------------------	----------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	86 %	100 %	100 %

<i>Commentaires</i>
L'engagement 2015-2016 est atteint.
Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
Personne ayant complété la fiche : Madame Manon Moreau
Date : 6 juin 2016

* Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Ressources technologiques
------------------------------	---------------------------

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2014-2015</i>	<i>Engagements 2015-2016</i>	<i>Résultats** 2015-2016</i>
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)	94 %	95 %	87 %

<i>Commentaires</i>		
<p>Les résultats 2015-2016 indiquent que l'engagement 2015-2016 est presque atteint. Une réorganisation du travail est déjà amorcée en début d'année 2016-2017 afin de corriger la situation.</p>		
<p>Établissement : Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais</p>		
<table border="1"> <tr> <td>Personne ayant complété la fiche : Madame Julie Bonneville</td> <td>Date : 6 juin 2016</td> </tr> </table>	Personne ayant complété la fiche : Madame Julie Bonneville	Date : 6 juin 2016
Personne ayant complété la fiche : Madame Julie Bonneville	Date : 6 juin 2016	

* Résultats 2014-2015 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

** Résultats 2015-2016 tirés de T-BIG le 6 juin 2016.

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

5.1 L'agrément

Démarche d'agrément

La Loi sur les services de santé et les services sociaux exige que l'ensemble des établissements de la province obtienne l'agrément de leurs services de santé et des services sociaux auprès d'un organisme reconnu. Suivant l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux le 1^{er} avril 2015, le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSS de l'Outaouais) a été créé à l'issue de la fusion de neuf établissements et de l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Dans la foulée de cette réorganisation, le CISSS de l'Outaouais a poursuivi ses actions relatives à l'amélioration continue de la qualité en assurant le suivi des non-conformités issues de visites d'agrément des anciens établissements. Six établissements étaient alors membres d'Agrément Canada alors que trois autres étaient membres du Conseil québécois d'agrément (CQA).

Malgré les changements organisationnels, le CISSS de l'Outaouais a maintenu son obligation de visite d'agrément dans deux anciens établissements, dont le CSSS des Collines et le Pavillon du Parc. Pour les autres établissements, soit le CSSS Vallée-de-la-Gatineau, CSSS de Gatineau et le CSSS du Pontiac, qui avaient déjà reçu la visite d'agrément avant la réorganisation, ils se sont vus dans l'obligation de répondre aux critères de non-conformités obtenus lors de leurs visites d'accréditation respective. Pour le CSSS de Papineau, celui-ci avait déjà été agréé avant la réorganisation. Enfin, pour les Centres jeunesse de l'Outaouais, le Centre régional de réadaptation de La RessourSe et le Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais, qui étaient agréés par le Conseil québécois d'agrément, ces derniers ont dû assurer le maintien et l'actualisation de leurs plans d'amélioration continue de la qualité, mais sans visite de suivi puisqu'ils seront intégrés au nouveau cycle de visite d'agrément du CISSS de l'Outaouais.

Rapport global des critères de non-conformités

Installations	Date de la visite ou de la demande de conformité	Critères non conformes	Échéance	État de réalisation
CSSS des Collines	15 au 19 novembre 2015	4	19 avril 2016	Suivis complétés
CSSS des Collines	Automne 2015	34	19 avril 2017	Travaux en cours
CSSS du Pontiac	9 au 14 février 2014	7	19 janvier 2016	Suivis complétés
CSSS de Gatineau	2 au 7 février 2014	5	7 juillet 2016	Travaux en cours
CSSS Vallée-de-la-Gatineau	4 au 8 mai 2014	6	15 avril 2016	Travaux complétés et en attente d'une réponse
Pavillon du Parc	2 au 5 novembre 2015	0	NA	Amélioration continue

Suivis des recommandations

Considérant cette nouvelle approche, le CISSS de l'Outaouais a donc actualisé des travaux afin de répondre aux recommandations faites par l'organisme d'agrément et voici quelques exemples de réalisations :

Pratiques organisationnelles requises (POR)

- Démarche d'uniformiser la formation sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion;
- Création d'un comité interdisciplinaire organisationnel permanent pour la prévention des chutes;
- Séances de mise à niveau par les monitrices cliniques pour la thromboprophylaxie;
- Identification de l'usager au laboratoire avec une réussite de l'audit à 100% au territoire des Collines;

Critères à priorités élevés

- Implantation au laboratoire d'un outil uniforme afin d'assurer un suivi des sources potentiel des non-conformités;
- Amorce d'un plan de continuité des opérations avec la collaboration des directions;
- Révision et harmonisation des procédures pour développer une méthode intégrée pour la gestion en cas d'écllosion.

5.2 La sécurité des soins et des services

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents

- L'établissement a procédé à la révision et à l'harmonisation de l'ensemble des procédures en gestion des risques, notamment pour assurer la déclaration, la divulgation ainsi que la gestion des événements sentinelles;
- Des notes de rappel ont été acheminées à l'ensemble des déclarants, des notes de rappel sous la responsabilité de chacune des directions. Ces notes visaient à rappeler l'obligation de déclarer les événements pour assurer un suivi étroit et continu des incidents et accidents, mettre en place des mesures pour en prévenir la récurrence et assurer un soutien aux personnes touchées par de tels événements;
- Un soutien via l'équipe de la DQEPE, pour la saisie des AH-223, pendant la période d'ajustement et de transfert de responsabilités quant au personnel de soutien (agentes administratives responsables de la saisie des AH-223) a été réalisé;
- Des formations ont été données aux employés ainsi qu'aux gestionnaires quant au processus de déclaration et d'analyse des événements;
- L'établissement possède en 2015-2016 deux applications pour la saisie des déclarations AH-223, soit le SSSS et GESRISK. Des travaux sont enclenchés pour rendre disponible et fonctionnel une seule application soit le SSSS, pour la saisie des AH-223. Un premier paramétrage est réalisé en mars 2016. Ce paramétrage permettra à l'établissement de passer de 9 registres locaux de saisie à 4 en 2016-2017 et un seul sera paramétré et disponible pour 2017-2018.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (ART 118.1 LSSSS)

La loi sur les services de santé et services sociaux exige que l'ensemble des établissements de la province respecte les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la loi sur les services de santé et les services sociaux. Suite à la création du centre intégré de santé et services sociaux de l'Outaouais, il était de mise d'adopter une politique d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

La direction des soins infirmiers a donc émis la politique d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, P-003 et qui est en vigueur depuis le 28 janvier 2016. Cette politique vient baliser les interventions, promouvoir la prévention et favoriser une réduction du recours exceptionnel aux mesures de contrôle.

Toujours de façon cohérente avec les orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle, voici un résumé des réalisations 2015-2016 de certaines directions cliniques.

Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

LA DSAPA compte 1083 places disponibles en hébergement et de ce nombre on compte une moyenne de 10% le taux d'utilisation des mesures de contrôle. Par ailleurs, aux unités hospitalières gériatriques, on retrouve 74 résidents en attentes d'hébergement et 7 d'entre-deux ont nécessité une mesure de contrôle. Globalement, l'équipe a tenté d'améliorer la situation en utilisant des outils développés et adaptés, répondant à la politique et la direction a entrepris des discussions avec les conseillères-cadres et monitrices cliniques de la direction des soins infirmiers. Enfin, on ne retrouve aucune mesure de contrôle dans le milieu des ressources non institutionnelles.

Direction jeunesse

Dans la direction jeunesse on retrouve deux types de mesures de contrôles soient l'isolement et la contention. La direction a créé un comité de travail dans le but d'élaborer les protocoles et procédures de mesures de contrôle par milieu d'hébergement. De plus, elle travaille avec la direction multidisciplinaire afin d'avoir une marche à suivre pour l'évaluation des mesures de remplacements. Pour terminer, la formation OMÉGA est donnée aux éducatrices et aux agents d'intervention. Grâce au système COGNOS, il est facile de tenir un registre sur l'utilisation des mesures de contrôle.

Direction de la déficience physique, déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme

Dans le volet de la déficience physique, nous retrouvons un nombre de 21 applications de mesure de contention physique et de 2 contentions chimiques dans l'installation de la réadaptation en déficience physique. Plusieurs mesures alternatives ont été réalisées auprès de l'utilisateur, au niveau de l'environnement physique, sur l'organisation des soins et l'approche clinique. Plus spécifiquement, l'équipe a révisé la médication, planifier des rencontres interdisciplinaires pour établir le plan d'intervention adapté à l'utilisateur, évaluer et réévaluer le positionnement, réduire les stimuli et sécuriser la chambre sont quelques moyens qui ont été mis en place. De plus, dans le volet de la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme, cette direction est très fière de constater que son équipe a une fois de plus démontré les efforts et actions soutenus par les intervenants pour réduire le plus possible l'utilisation des mesures de contrôle lors de la prestation de soins de santé. En effet, la direction a reçu 41 fiches de signalement comparativement à 96 l'an dernier. Le nombre d'utilisateurs concernés par les fiches de signalement a également continué de diminuer passant de 32 l'an dernier à 23 pour cette année. Malgré les bons résultats, lors des visites de suivi dans les ressources non institutionnelles, des rappels sont faits auprès des équipes afin de remplir les déclarations et une formation sur les mesures exceptionnelles de contrôle a été donnée auprès de 37 intervenants.

Direction des soins infirmiers

On retrouve des mesures de contrôle dans les urgences et dans les unités hospitalières. Les équipes de soins sont très vigilantes et remplissent le formulaire de déclaration qu'on retrouve au dossier de l'usager. Les surveillances étroites sont utilisées pour diminuer les contentions et il arrive, parfois, que les familles soient mises à contribution afin de ne pas avoir recourt à une mesure de contrôle. Comme la direction des soins infirmiers est appelée à œuvrer dans un contexte de changement et de grande complexité, elle est aussi en mesure d'exercer un soutien de façon transversale auprès des autres directions cliniques dans le respect de sa politique et dans l'identification de mesure alternative ou exceptionnelle.

Globalement, certaines directions effectuent des travaux pour améliorer l'application des différents outils pour la prise de décision afin d'offrir un service et des soins de qualité tout en respectant la politique d'utilisation des mesures de contrôle. Enfin, l'établissement a amorcé l'élaboration d'un protocole d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

Lors de la création du CISSS de l'Outaouais, plusieurs rapports de coroner comportant des recommandations pour des décès qui avaient eu lieu en Outaouais et pour lesquels le coroner investigateur avait jugé indiqué de formuler ces dites recommandations étaient rendus à divers stades d'analyse. Dans un premier temps, ils ont été répertoriés.

Après avoir complété le travail de centralisation des rapports, la Direction des services professionnels a élaboré la procédure intitulée « Rapport du coroner – Procédure transitoire de suivi » pour permettre la finalisation des analyses et en conséquence, l'identification des mesures à mettre en place en collaboration avec les instances cliniques et médicales visées par les recommandations.

Chaque mesure retenue a fait l'objet de suivis d'implantation, selon les échéanciers déterminés par la direction ou le département mandaté de répondre aux recommandations du coroner, le tout sous la gouverne de la Direction des services professionnels.

Dans l'objectif d'amélioration continue de la qualité des services et des soins de santé prodigués au sein de l'établissement, un compte-rendu de ces actions entreprises est transmis à diverses instances internes telles le Comité de vigilance et qualité, la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE), la conseillère-cadre en gestion de risques ainsi qu'au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Par ailleurs, pour promouvoir l'importance et la sensibilisation des équipes médicales à l'identification des décès qui doivent faire l'objet d'un avis au coroner, une politique de *déclaration de décès au coroner* est en élaboration et sera présentée pour adoption au cours de l'année 2016-17.

5.3 Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par l'établissement

DEMANDES DE GARDE PRÉVENTIVE

- 801 demandes reçues.

DEMANDES DE GARDE PROVISOIRE

- 50 jugements de garde provisoire obtenus.
- 13 demandes qui ont été annulées par le psychiatre avant de se présenter à la cour.
Les papiers légaux avaient cependant été signifiés et donc des frais ont été engendrés.
- 2 demandes de garde qui nous ont été rejetées.

DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT :

- 305 jugements de garde en établissement obtenus.
- 17 demandes de garde qui nous ont été rejetées.
- 17 demandes qui ont été annulées par le psychiatre avant de se présenter à la cour.
Les papiers légaux avaient cependant été signifiés et donc des frais ont été engendrés.

** Les gardes autorisées en vertu de l'article 30 sont les 355 (50 gardes provisoires et 305 gardes en établissement). Les gardes présentées au tribunal sont les gardes en établissements et provisoires obtenues ainsi que celles rejetées donc 374.

Les statistiques concernant le nombre d'usagers différents visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée ne sont pas disponibles, car non nominatives.

5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

Pour consulter le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits, les usagers sont invités à consulter le site web : www.santeoutaouais.qc.ca à la section « je porte plainte ».

RAPPORT DE L'EXAMEN DES PLAINTES ET INTERVENTIONS		
	2014-2015	2015-2016
Nombre de plaintes conclues	538	411
Nombre d'interventions	54	46
Nombre d'assistances auprès des usagers	1456	1167
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	18	17
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	30	38

Les principaux motifs de plaintes

Catégorie d'objets	2014-2015				2015-2016			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	233	14	247	27%	136	14	150	22%
Aspect financier	55	3	58	6%	32	0	32	5%
Droits particuliers	90	11	101	11%	63	10	73	11%
Milieu et ressources	137	11	148	16%	133	13	146	21%
Relations interpersonnelles	177	6	183	20%	127	5	132	19%
Soins et services	165	13	178	19%	139	8	147	22%
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0

Les motifs de recommandation

Accessibilité	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	13
Relations interpersonnelles	3
Droits particuliers	9
Aspect financier	2
Soins et services dispensés	11
GRAND TOTAL :	46

5.5 L'information et la consultation de la population

La population est tenue informée des activités du CSSS de l'Outaouais par la diffusion de communiqués et conférences de presse, ainsi que par le biais de campagnes d'information. Il répond aux questions des médias tout au long de l'année et entretient des liens avec la communauté, notamment, en passant par les élus (fédéraux, provinciaux et municipaux) et le comité des usagers.

Les citoyens peuvent aussi se référer en tout temps à notre site Web ou participer aux assemblées du conseil d'administration qui sont publiques. Enfin, à l'intérieur des salles d'attente de certaines de nos installations des téléviseurs diffusent en continu des messages d'intérêt public.

Par ailleurs, le service de l'accès à l'information a déposé sur le site Web du CISSS de l'Outaouais tous les documents mentionnés à l'article 4 du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1, règlement 2). En 2015-2016, 62 demandes d'accès à l'information ont été traitées.

Il est également possible de communiquer avec le bureau du commissaire aux plaintes pour une demande d'assistance.

De manière plus spécifique, en plus des moyens cités précédemment, l'équipe du programme d'aide aux organismes communautaires :

- Transmet directement aux organismes qui les partagent avec leurs membres : les communiqués de presse, les ordres du jour du conseil d'administration, et deux fois par année, le registre des organismes communautaires
- Publicise les activités des organismes communautaires en affichant, dans la section *Actualités communautaires* du site Web : www.santeoutaouais.gc.ca

La réalisation du sondage de satisfaction de la clientèle et l'intégration de patients partenaires, collaborateurs précieux, à des comités de travail et de recherche sont des façons efficaces utilisées pour consulter et impliquer la population dans la démarche d'amélioration continue du CISSS de l'Outaouais.

6 L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Résumé

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi gouvernant les soins de fin de vie dont l'entrée en vigueur était prévue pour décembre 2015. Dans ce contexte le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mis en place une gouvernance du projet en partenariat avec le réseau. Les différents chantiers ont permis d'identifier les livrables, les moyens et les outils nécessaires à l'harmonisation des pratiques de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) selon les modalités prescrites par la Loi.

Fait important à noter, la loi touche l'ensemble des soins de personnes qui sont en fin de vie, réitérant de façon explicite l'importance des soins palliatifs en plus des soins de fin de vie, soit la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir. De plus, une section importante de la Loi définit les droits des personnes en fin de vie et la mise sur pied du régime des directives médicales anticipées et son système.

C'est ainsi que peu de temps après la naissance du CISSS de l'Outaouais le 1^{er} avril 2015, un groupe de pilotage s'est mis en œuvre qui réunissait alors plusieurs instances administratives et médicales reliées à la gestion des soins palliatifs et les nouveaux soins de fin de vie prévus à la Loi. Parallèlement, un comité de gouverne a été créé regroupant les directeurs concernés par l'implantation de la loi pour gérer son implantation.

Plusieurs éléments se sont mis en place, dont la mise à jour des ententes existantes entre les maisons de soins palliatifs et les établissements de l'Outaouais, de même que la formation des professionnels et des médecins aux dispositions de la Loi. À cet égard, quatre sessions de formation d'une journée ont eu lieu en novembre, regroupant au total environ 600 personnes. Aussi, le groupe de soutien interdisciplinaire (GIS) a été mis en place au sein du CISSS de l'Outaouais, pour soutenir les équipes cliniques et les cliniciens impliqués dans l'administration des soins concernés.

Tous les travaux se sont déroulés dans un environnement de contestation de la loi et de son application au niveau de la société québécoise de même qu'au niveau fédéral, avec toute l'incertitude quant à sa mise en vigueur jusqu'à la dernière minute. Le 10 décembre 2015, la loi était finalement en place.

Au cours de l'année 2015-2016, 893 usagers ont reçus des soins palliatifs en établissement pour un total de 8 941 jours, soit l'équivalent de 24,5 lits.

Entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2016, trois sédations palliatives continues ont été administrées. Il y a eu deux demandes d'aide médicale à mourir formulées dont une demande a été complétée.

À noter que plusieurs demandes n'ont pas été comptabilisées, car dès le départ, elles étaient jugées non admissibles au soin. Ainsi, les données ne reflètent pas tout le travail qui a été accompli par les membres de l'équipe du GIS, les gestionnaires du comité directeur et les équipes de soins en lien direct avec les patients et leur famille.

Les activités qui entourent la mise en œuvre de la loi se déroulent maintenant de façon harmonieuse, de plus en plus d'équipes de soins sont sensibilisées aux différents aspects de l'administration des soins de fin de vie, l'organisation des soins palliatifs se consolide avec les attendus de la politique, et la population est de plus en plus au courant de l'existence et des critères d'admissibilités des soins de fin de vie.

À prendre en considération le fait que la loi fédérale actuellement en étude (projet de loi C-14) entraînera possiblement un ajustement à certains aspects de la loi québécoise, ce qui sera traité par le gouvernement québécois au moment opportun.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

7.1 Les ressources humaines du CISSS de l'Outaouais

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT				
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant	Exercice précédent	Variation (C.1 - C.2)
		1	2	3
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps Complet, nombre de personnes (Note 1)	1	305		
Temps partiel (Note 1):				
- Nombre de personnes	2	5		
- Équivalents temps complet (Note 4)	3	3,8		
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	27		
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	4974		
Temps partiel (Note 2):				
- Nombre de personnes	6	2202		
- Équivalents temps complet (Note 4)	7	2122		
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8	18		
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	3278244,93		
Équivalent temps complet (Notes 3 et 4)	10	1787,48		

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

Note 2: Excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

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

Note 4: Pour les lignes L03, L07 et L10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales

7.2 La gestion de contrôle des effectifs

11045218 - CISSS de l'Outaouais		Comparaison sur 364 jours pour avril 2015 à mars 2016				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	681 385	6 410	687 795	375	427
	2015-16	611 669	2 543	614 213	337	380
	Variation	(10,2 %)	(60,3 %)	(10,7 %)	(10,2 %)	(11,0 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	2 162 354	11 615	2 173 969	1 196	1 496
	2015-16	2 103 683	10 951	2 114 633	1 164	1 437
	Variation	(2,7 %)	(5,7 %)	(2,7 %)	(2,7 %)	(3,9 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	3 774 100	213 399	3 987 499	2 020	2 700
	2015-16	3 801 851	201 892	4 003 743	2 034	2 709
	Variation	0,7 %	(5,4 %)	0,4 %	0,7 %	0,3 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	6 232 746	174 973	6 407 719	3 411	4 779
	2015-16	6 175 415	154 428	6 329 843	3 378	4 655
	Variation	(0,9 %)	(11,7 %)	(1,2 %)	(1,0 %)	(2,6 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 351 948	27 293	1 379 242	690	1 241
	2015-16	1 330 522	23 052	1 353 573	680	1 216
	Variation	(1,6 %)	(15,5 %)	(1,9 %)	(1,4 %)	(2,0 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	27 235	67	27 302	15	127
	2015-16	16 029	24	16 053	9	109
	Variation	(41,1 %)	(63,9 %)	(41,2 %)	(40,7 %)	(14,2 %)
Total du personnel	2014-15	14 229 769	433 757	14 663 526	7 708	10 132
	2015-16	14 039 169	392 890	14 432 059	7 602	9 915
	Variation	(1,3 %)	(9,4 %)	(1,6 %)	(1,4 %)	(2,1 %)

Le CISSS de l'Outaouais a dépassé la cible de réduction de 1% des heures rémunérées établie par le MSSS dans le cadre de la LGCE. En 2015-2016, le CISSS de l'Outaouais a réduit de 1,6 % les heures rémunérées, toutes les catégories de personnel confondues, comparativement à l'année de référence 2014-2015.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

8.1 Les états financiers

Rapport de la direction	86
Rapport de l'auditeur indépendant	87
Résultats financiers	89
- État des résultats résumé – P200	89
- État des résultats résumé – P358	90
- État des surplus-déficits résumé – P202	91
- État de la situation financière résumé – P204	92
- État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) résumé – P206	93
- État des flux de trésorerie résumé – P208	94
- État des flux de trésorerie résumé – P208-01	95
- État des flux de trésorerie résumé – P208-02	96
- Revenus reportés relatifs aux sommes reçues par dons, legs et autres formes de contribution – P292	97
- Notes aux états financiers résumés	98

Rapport de la direction



Direction générale

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais 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 intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitter 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./s.r.l. dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Jean Hébert
Président-directeur général



Stéphanie Pleau
Directeur des ressources financières

80, avenue Gauthier
Gatineau (Québec) J8T 4J1
Téléphone : 416 666-6000
Télécopieur : 416 956-1170
www.sosscs3000.ca



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
200, rue Montcalm,
Suite 405
Gatineau QC J8Y 3B5

Tél. : 819-770-3221
Télec. : 819-770-9662
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

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

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais.

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 (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice clos le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2016. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 n'ont pas été déterminées.

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

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

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. [®]

Le 15 juin 2016

¹F CPA auditrice, FCA, permis de comptabilité publique no A115222

Résultats financiers

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DES RÉSULTATS RÉSUMÉ - FONDS D'EXPLOITATION ET D'IMMOBILISATIONS
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

		Exploitation		Immobilisations	Total	
		<u>BUDGET</u>	<u>Ex. courant</u>	<u>Ex. courant</u>	<u>Ex. courant</u>	<u>Non auditées</u> <u>Ex. précédent</u>
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	01	738 482 458 \$	702 453 049 \$	43 765 100 \$	746 218 149 \$	736 985 315 \$
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	02		169 725 \$		169 725 \$	13 129 \$
Contributions des usagers	03	39 507 453 \$	40 787 594 \$	xxxxx	40 787 594 \$	38 977 049 \$
Ventes de services et recouvrements	04	7 730 948 \$	7 248 467 \$	xxxxx	7 248 467 \$	7 476 704 \$
Donations (FI:P294)	05	1 617 300 \$	2 025 142 \$	1 655 872 \$	3 681 014 \$	3 173 365 \$
Revenus de placement (FI:P302)	06	320 000 \$	172 573 \$	40 686 \$	213 259 \$	242 355 \$
Revenus de type commercial	07	1 244 004 \$	493 616 \$	xxxxx	493 616 \$	611 735 \$
Gain sur disposition (FI:P302)	08					
Autre revenus (FI:P302)	11	8 369 190 \$	11 790 957 \$	147 011 \$	11 937 968 \$	16 931 803 \$
Total L.01 à L. 11	12	797 271 353 \$	765 141 123 \$	45 608 669 \$	810 749 792 \$	804 411 455 \$
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	481 660 227 \$	516 422 690 \$	xxxxx	516 422 690 \$	517 761 320 \$
Médicaments	14	23 442 215 \$	23 285 359 \$	xxxxx	23 285 359 \$	23 038 943 \$
Produits sanguins	15	20 504 806 \$	17 774 051 \$	xxxxx	17 774 051 \$	16 053 484 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	16	29 879 256 \$	30 424 515 \$	xxxxx	30 424 515 \$	30 753 286 \$
Denrées alimentaires	17	5 583 656 \$	6 218 721 \$	xxxxx	6 218 721 \$	5 989 627 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	47 111 718 \$	43 099 533 \$	xxxxx	43 099 533 \$	40 801 416 \$
Frais financiers (FI:P325)	19	10 422 545 \$	746 333 \$	9 709 194 \$	10 455 527 \$	11 372 124 \$
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	10 436 309 \$	19 102 578 \$	4 293 972 \$	23 396 550 \$	10 648 874 \$
Créances douteuses	21	1 636 000 \$	1 780 403 \$	xxxxx	1 780 403 \$	1 706 009 \$
Loyers	22	10 008 673 \$	12 327 635 \$	xxxxx	12 327 635 \$	12 262 756 \$
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	23 355 066 \$	xxxxx	24 053 691 \$	24 053 691 \$	24 122 428 \$
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420,421)	24	700 000 \$	xxxxx	914 853 \$	914 853 \$	966 290 \$
Dépenses de transfert	25		24 032 307 \$	xxxxx	24 032 307 \$	31 423 961 \$
Autres charges (FI:P325)	26	132 162 259 \$	69 923 741 \$	6 388 095 \$	76 311 836 \$	92 245 995 \$
Total L.13 à L.27	27	796 902 730 \$	765 137 866 \$	45 359 805 \$	810 497 671 \$	819 146 513 \$
Surplus (Déficit) de l'exercice (L.12 - L.28)	28	<u>368 623 \$</u>	<u>3 257 \$</u>	<u>248 864 \$</u>	<u>252 121 \$</u>	<u>(14 735 058 \$)</u>

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DES RÉSULTATS RÉSUMÉ - ACTIVITÉS PRINCIPALES ET ACCESSOIRES
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

		ACTIVITÉS		Total		
		BUDGET	PRINCIPALES	ACCESSOIRES	Ex. courant	Non auditées Ex. précédent
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	01	700 707 298 \$	700 248 624 \$	2 204 425 \$	702 453 049 \$	698 400 574 \$
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	02		1 857 \$	167 868 \$	169 725 \$	13 129 \$
Contributions des usagers (P301)	03	39 507 453 \$	40 787 594 \$	xxxxx	40 787 594 \$	38 977 049 \$
Ventes de services et recouvrements (P320)	04	7 730 948 \$	7 248 467 \$	xxxxx	7 248 467 \$	7 476 704 \$
Donations (C2:P290/C3:P291)	05		667 483 \$	1 357 659 \$	2 025 142 \$	1 629 901 \$
Revenus de placement (P302)	06	289 000 \$	172 573 \$		172 573 \$	209 060 \$
Revenus de type commercial (P351)	07	1 244 004 \$	xxxxx	493 616 \$	493 616 \$	611 735 \$
Gain sur disposition (P302)	08					
	9	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
	10	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Autre revenu (P302)	11	8 218 190 \$	2 524 966 \$	9 265 991 \$	11 790 957 \$	16 575 845 \$
Total (L.01 à L. 11)	12	757 696 893 \$	751 651 564 \$	13 489 559 \$	765 141 123 \$	763 893 997 \$
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	481 660 227 \$	508 945 253 \$	7 477 437 \$	516 422 690 \$	517 686 320 \$
Médicaments (P750)	14	23 442 215 \$	23 285 359 \$	xxxxx	23 285 359 \$	23 038 943 \$
Produits sanguins	15	20 504 806 \$	17 774 051 \$	xxxxx	17 774 051 \$	16 053 484 \$
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	29 879 256 \$	30 424 515 \$	xxxxx	30 424 515 \$	30 753 286 \$
Denrées alimentaires	17	5 583 656 \$	6 218 721 \$	xxxxx	6 218 721 \$	5 989 627 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	47 111 718 \$	43 099 533 \$	xxxxx	43 099 533 \$	40 801 416 \$
Frais financiers (P325)	19	1 203 250 \$	746 333 \$	xxxxx	746 333 \$	991 167 \$
Entretien et réparations (P325)	20	6 383 918 \$	19 102 578 \$		19 102 578 \$	6 462 526 \$
Créances douteuses (C2:P301)	21	1 636 000 \$	1 780 403 \$		1 780 403 \$	1 706 009 \$
Loyers	22	10 008 673 \$	12 145 556 \$	182 079 \$	12 327 635 \$	12 262 756 \$
Dépenses de transfert (P325)	23		24 032 307 \$		24 032 307 \$	31 423 961 \$
Autres charges (P325)	24	130 241 594 \$	65 112 597 \$	4 811 144 \$	69 923 741 \$	91 646 642 \$
Total (L.13 à L.24)	25	757 655 313 \$	752 667 206 \$	12 470 660 \$	765 137 866 \$	778 816 137 \$
Surplus (Déficit) de l'exercice (L.12 - L.25)	26	<u>41 580 \$</u>	<u>(1 015 642 \$)</u>	<u>1 018 899 \$</u>	<u>3 257 \$</u>	<u>(14 922 140 \$)</u>

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS RÉSUMÉ
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

		FONDS		Exercice Courant	Non auditées Exercice précédent
		<u>Exploitation</u>	<u>Immobilisations</u>		
Surplus (Déficits) cumulés au début déjà établis	01	(64 242 348 \$)	6 539 376 \$	(57 702 972 \$)	(42 967 914 \$)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	03				xxxxx
Surplus (Déficits) cumulés au début redressés (L.01 à L.03)	04	(64 242 348 \$)	6 539 376 \$	(57 702 972 \$)	(42 967 914 \$)
Surplus (Déficit) de l'exercice	05	3 257 \$	248 864 \$	252 121 \$	(14 735 058 \$)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	06				
Transferts interfonds (préciser)	07				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	08		xxxxx		
	09	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Total des autres variations (L.06 à L.09)	10				
Surplus (Déficits) cumulés à la fin (L.04 + L.05 + L.10)	11	(64 239 091 \$)	6 788 240 \$	(57 450 851 \$)	(57 702 972 \$)
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	xxxxx	xxxxx		
Affectations d'origine interne	13	xxxxx	xxxxx	3 848 356 \$	300 551 \$
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	xxxxx	xxxxx	(61 299 207 \$)	(58 003 523 \$)
Total (L.12 à L.14)	15	xxxxx	xxxxx	(57 450 851 \$)	(57 702 972 \$)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE RÉSUMÉ
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

		FONDS		Total	
		Exploitation	Immobilisations	Ex. courant	Non auditées Ex. précédent
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert de banque)	01	25 544 287 \$	1 479 566 \$	27 023 853 \$	16 917 606 \$
Placements temporaires	02	2 745 315 \$	1 200 000 \$	3 945 315 \$	3 819 763 \$
Débiteur-MSSS (FE:P362, FI:P408)	03	41 645 467 \$	11 412 153 \$	53 057 620 \$	51 190 291 \$
Autres débiteurs (FE:P360, FI:P400)	04	9 272 784 \$	3 865 905 \$	13 138 689 \$	12 205 352 \$
Avances de fonds aux établissements publics	05	xxxxx			14 172 600 \$
Créances interfonds (dettes interfonds)	06	4 026 895 \$	(4 026 895 \$)		
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	07	49 028 696 \$	62 892 479 \$	111 921 175 \$	108 171 904 \$
Placements de portefeuilles	08				
Frais reportés liés aux dettes	09	xxxxx	1 063 875 \$	1 063 875 \$	1 082 875 \$
	10	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
	11	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Autres éléments (FE:P360, FI:P400)	12	1 363 626 \$	742 037 \$	2 105 663 \$	1 540 021 \$
Total des actifs financiers (L.01 à L.12)	13	133 627 070 \$	78 629 120 \$	212 256 190 \$	209 100 412 \$
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE:P365, FI:P403)	14	81 690 000 \$	37 117 409 \$	118 807 409 \$	115 798 142 \$
Créditeur-MSSS (FE:P362, FI:P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE:P361, FI:P401)	16	64 573 431 \$	4 879 556 \$	69 452 987 \$	70 574 167 \$
Avances de fonds-enveloppes décentralisées	17	xxxxx			14 864 971 \$
Intérêts courus à payer (FE:P361, FI:P401)	18		2 524 507 \$	2 524 507 \$	2 742 986 \$
Revenus reportés (FE:P290 et 291, FI:P294)	19	3 829 739 \$	18 354 001 \$	22 183 740 \$	24 020 512 \$
	20	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Dettes à long terme (FI:P403)	21	xxxxx	350 557 960 \$	350 557 960 \$	341 981 141 \$
Passifs au titre des sites contaminés (FI:P401)	22	xxxxx	8 673 308 \$	8 673 308 \$	2 285 213 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE:P363)	23	62 011 143 \$	xxxxx	62 011 143 \$	60 773 246 \$
	24	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Autres éléments (FE:P361, FI:P401)	25	881 536 \$	1 481 800 \$	2 363 336 \$	1 313 114 \$
Total des passifs (L.14 à L.25)	26	212 985 849 \$	423 588 541 \$	636 574 390 \$	634 353 492 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26)	27	(79 358 779 \$)	(344 959 421 \$)	(424 318 200 \$)	(425 253 080 \$)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI:P420, 421, 422)	28	xxxxx	351 747 661 \$	351 747 661 \$	351 158 748 \$
Stock de fournitures (FE:P360)	29	11 814 848 \$	xxxxx	11 814 848 \$	12 326 442 \$
Frais payés d'avance (FE:P360, FI:P400)	30	3 304 840 \$		3 304 840 \$	4 064 918 \$
Total des actifs non financiers (L.18 à L.30)	31	15 119 688 \$	351 747 661 \$	366 867 349 \$	367 550 108 \$
Capital-actions et surplus d'apport	32		xxxxx		
Surplus (Déficits) cumulés (L.27 + L.31 - L.32)	33	(64 239 091 \$)	6 788 240 \$	(57 450 851 \$)	(57 702 972 \$)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) RÉSUMÉ
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

		FONDS			Exercice Courant	Non auditées Exercice précédent
		Budget	Exploitation	Immobilisations		
Actifs financiers nets (Dettes nettes) au début déjà établis	01	(404 399 572 \$)	(80 633 708 \$)	(344 619 372 \$)	(425 253 080 \$)	(400 050 780 \$)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	02				0 \$	
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	03				0 \$	xxxxx
Actifs financiers nets (Dettes nettes) au début redressé (L.01 à L.03)	04	(404 399 572 \$)	(80 633 708 \$)	(344 619 372 \$)	(425 253 080 \$)	(400 050 780 \$)
Surplus (Déficit) de l'exercice (P.200, L.29)	05	368 623 \$	3 257 \$	248 864 \$	252 121 \$	(14 735 058 \$)
Variations dues aux immobilisations						
Acquisitions (FI:P421)	06	(25 824 046 \$)	xxxxx	(25 557 457 \$)	(25 557 457 \$)	(34 749 641 \$)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	07	23 355 066 \$	xxxxx	24 053 691 \$	24 053 691 \$	24 122 428 \$
(Gain) / Perte sur dispositions (FI:P208)	08	700 000 \$	xxxxx	914 853 \$	914 853 \$	966 290 \$
Produits sur dispositions (FI:P208)	09		xxxxx		0 \$	26 596 \$
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		xxxxx		0 \$	0 \$
Ajustements des immobilisations	11	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	(1 558 \$)
	12	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
	13	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Total des variations dues aux immobilisations (L.06 à L.13)	14	(1 768 980 \$)	xxxxx	(588 913 \$)	(588 913 \$)	(9 635 885 \$)
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(3 130 710 \$)	(103 539 058 \$)	xxxxx	(103 539 058 \$)	(85 433 999 \$)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(441 000 \$)	(8 891 562 \$)		(8 891 562 \$)	(7 992 247 \$)
Utilisation de stocks de fournitures	17	3 050 710 \$	104 050 652 \$	xxxxx	104 050 652 \$	84 592 899 \$
Utilisation de frais payés d'avance	18	519 806 \$	9 651 640 \$		9 651 640 \$	8 001 990 \$
Total des variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance (L.15 à L.18)	19	(1 194 \$)	1 271 672 \$		1 271 672 \$	(831 357 \$)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20				0 \$	
Augmentation (Diminution) des actifs financiers nets (Dettes nettes) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(1 401 551 \$)	1 274 929 \$	(340 049 \$)	934 880 \$	(25 202 300 \$)
Actifs financiers nets (Dettes nettes) (L.04 + L.21)	22	(405 801 123 \$)	(79 358 779 \$)	(344 959 421 \$)	(424 318 200 \$)	(425 253 080 \$)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE RÉSUMÉ
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

		Exercice courant	Non auditées Exercice précédent
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	01	252 121 \$	(14 735 058 \$)
Élément sans incidence sur la trésorerie:			
Provision liées aux placements et garanties de prêts	02		
Stocks de fournitures et frais pays d'avance	03	1 271 672 \$	(831 357 \$)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	04	914 853 \$	966 290 \$
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	05		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations	06		
Gouvernement du Canada			
Autres	07	129 476 \$	247 788 \$
Amortissement sur immobilisations	08	24 053 691 \$	24 122 428 \$
Réduction pour moins-value des immobilisations	09		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	264 301 \$	171 890 \$
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention MSSS	12	(3 749 271 \$)	(6 596 495 \$)
Autres (préciser P297)	13		
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.13)	14	<u>22 884 722 \$</u>	<u>18 080 544 \$</u>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(624 128 \$)	27 764 976 \$
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations (L.01 + L.14 + L.15)	16	<u>22 512 715 \$</u>	<u>31 110 462 \$</u>
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(23 867 002 \$)	(34 870 625 \$)
Produits de disposition d'immobilisations	18		26 596 \$
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations (L.17 + L.18)	19	<u>(23 867 002 \$)</u>	<u>(34 844 029 \$)</u>
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois)	20	(125 509 \$)	600 000 \$
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition et de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement (L.20 à L.23)	24	<u>(125 509 \$)</u>	<u>600 000 \$</u>

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE RÉSUMÉ (suite)
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		Exercice courant	Non auditées Exercice précédent
Dettes à long terme-Emprunts effectués	01	45 641 688 \$	55 109 696 \$
Dettes à long terme-Emprunts remboursés	02	(37 064 869 \$)	(52 514 585 \$)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	03		
Variation des emprunts temporaires effectués-fonds d'exploitation	04	12 250 000 \$	(3 355 000 \$)
Emprunts temporaires effectués-fonds d'immobilisations	05	40 382 275 \$	73 868 646 \$
Emprunts temporaires effectués-fonds d'immobilisations	06	(49 623 008 \$)	(65 614 157 \$)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	07		
Autres (préciser P297)	08		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 À L.08)	09	11 586 086 \$	7 494 600 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01,L.09)	10	10 106 290 \$	4 361 033 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	17 537 369 \$	13 176 336 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	27 643 659 \$	17 537 369 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	13	27 023 853 \$	16 917 606 \$
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14	619 806 \$	619 763 \$
TOTAL (L.13 + L.14)	15	27 643 659 \$	17 537 369 \$

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
ÉTAT DE FLUX DE TRÉSORERIE RÉSUMÉ (SUITE)
EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

		Exercice courant	Non auditées Exercice précédent
AVOIRS FINANCIERS:			
Débiteurs MSSS	01	(1 867 329 \$)	14 647 416 \$
Autres débiteurs	02	(933 337 \$)	(356 525 \$)
Subvention à recevoir-réforme comptable-avantages sociaux futurs	03		617 572 \$
Frais reportés liés au dettes	04	(110 476 \$)	(271 081 \$)
Autres éléments d'actifs	05	(565 642 \$)	324 756 \$
Créditeurs- MSSS	06		(271 960 \$)
Autres créditeurs et autres charges à payer	07	(2 811 635 \$)	6 184 126 \$
Avances de fonds enveloppes décentralisées	08	(692 371 \$)	1 426 062 \$
Intérêts courus à payer	09	(218 479 \$)	(56 668 \$)
Revenus reportés	10	(1 836 772 \$)	4 414 141 \$
Passifs au titre des sites contaminés	11	6 388 095 \$	(137 787 \$)
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	1 237 897 \$	897 486 \$
Autres éléments de passifs	13	785 921 \$	347 438 \$
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	<u>(624 128 \$)</u>	<u>27 764 976 \$</u>
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	4 879 556 \$	3 189 101 \$
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	9 516 436 \$	1 262 476 \$
Intérêts encaissés (revenus)	19	9 735 586 \$	1 328 399 \$
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	10 191 226 \$	8 927 222 \$
Intérêts déboursés (dépenses)	21	10 410 376 \$	9 572 725 \$

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONNS, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTIONS (art.269 LSSSS)

		Revenus reportés au début 1	Ajustements à la colonne 1 2	Sommes allouées dans l'exercice 3	Revenus inscrits dans l'exercice 4	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4) 5	Variation des revenus reportés (C1+C2-C5) 6	Notes
CONTRIBUTIONS DE TIERS:								
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX	
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister:								
Réforme Comptable (CSSSG)	2	1 334 838			472 615	862 223	472 615	
Fondation santé Gatineau	3	8 490 586		3 729 271	2 793 531	9 426 326	(935 740)	
FSSA	4	17 687		2 877	2 322	18 242	(555)	
Ass. des bénévoles	5	12 247		6 427	2 001	16 673	(4 426)	
Club Lions d'Aylmer	6	6 625			1 377	5 248	1 377	
Roche	7	7 863			828	7 035	828	
Légion Royale	8	1 937			250	1 687	250	
Comité des usagers	9	92 483			5 257	87 226	5 257	
OES	10	1 664			1 536	128	1 536	
Telus	11	6 973			2 146	4 827	2 146	
GE Healthcare	12	35 000			1 167	33 833	1 167	
Divers	13	106 311		86 246	50 048	142 509	(36 198)	
Dons équipements	14	658 962		218 114	44 950	832 126	(173 164)	
Achat équipement	15	447 608		66 812	78 462	435 958	11 650	
Dons-Territoire Gatineau	16	1 687				1 687	0	
Dons-territoire de Pontiac	17	6 337				6 337	0	
Fonds Ranger	18	4 963		49		5 012	(49)	
Réforme comptable Pontiac	19	255 217			79 136	176 081	79 136	
Dons Pontiac	20	506 926		114 391	56 762	564 555	(57 629)	
Activités FPG	21		2 568			2 568	0	
Activités FAG	22		210			210	0	
MAD	23		2 459	1 805	1 749	2 515	(56)	
MAD Gracefield	24		521	965	1 292	194	327	
Autres (préciser)	25							
TOTAL (L.01 à L.25)	26	11 995 914	5 758	4 226 957	3 595 429	12 633 200	(631 528)	
DOTATIONS								
Capital	27							
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX	
Revenus réservés accumulés:								
Fondation	29	1 492 434		40 750	83 285	1 449 899	42 535	
Fondation RessourSe	30	7 545			2 300	5 245	2 300	
...	31							
...	32							
...	33							
Autres (préciser)	34							
TOTAL (L.27 à L.34)	35	1 499 979		40 750	85 585	1 455 144	44 835	
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36	13 495 893	5 758	4 267 707	3 681 014	14 088 344	(586 693)	
REVENUS REPORTÉS (L.36) AU:								
Fds Exploitation - ACT.PRINC.(P290)	37	12 987	5 758	667 261	667 483	18 523	222	
Fds Exploitation - ACT.ACCES.(P291)	38			1 357 659	1 357 659	0		
Fonds Immobilisations (P294)	39	13 482 906		2 242 787	1 655 872	14 069 821	(586 915)	
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40	13 495 893	5 758	4 267 707	3 681 014	14 088 344	(586 693)	

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Note 1 : RÉSULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat net des opérations indiqué à la page 358, ligne 26, colonne 4 au montant de 3 257 \$ est présenté de la façon suivante :

- Le résultat des activités principales se solde par un déficit au montant de 1 015 642 \$, ligne 26, colonne 2
- Le résultat des activités accessoires se solde par un surplus au montant de 1 018 899 \$, ligne 26, colonne 3.

Note 2 : CONSTITUTION ET MISSION

Le Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constitué le 1^{er} avril 2015 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et le Code Civil.

L'établissement est issu de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et des établissements suivants :

- Centre de santé et des services sociaux de Gatineau
- Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau
- Centre de santé et des services sociaux de Papineau
- Centre de santé et des services sociaux du Pontiac
- Centre de santé et des services sociaux des Collines
- Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais
- Centre régional de réadaptation La RessourSe
- Les Centres jeunesse de l'Outaouais
- Pavillon du Parc.

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

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Il a pour mandat :

- la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région;
- d'offrir l'accès à une gamme de services de santé généraux, spécialisés et surspécialisés, de services sociaux et d'actions soutenant le développement de la communauté;
- de conclure des ententes de services avec d'autres partenaires (cliniques médicales, groupe de médecine de famille, organismes communautaires, centres hospitaliers universitaires, etc.);
- d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui,
 - en raison de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance,
 - en raison de leurs déficiences physiques,
 - en raison de leur déficience intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement,requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes permettant ainsi de répondre à leurs besoins dans un esprit de continuité, de diversité et de souplesse;
- de protéger les enfants et les adolescents de manière à ce que leur sécurité et leur développement ne soient pas compromis.

Le siège social de l'établissement est situé au 80, avenue Gatineau, Gatineau (Québec) J8T 4J3.

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région 07 Outaouais.

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

Note 3 : PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, 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 (RLRQ, chapitre S-4.2). Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de la note d'orientation du secteur public NOSP-2 Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

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 AS-471 sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, requiert que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont des incidences sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et des charges de l'exercice, ainsi que sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a utilisé des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance-salaire, les créances irrécouvrables, les coûts de réhabilitation et de gestion du passif au titre des sites contaminés, la provision pour la réclamation liée aux griefs, l'allocation non récurrente liée au montant forfaitaire 2015-2016, et le passif, au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel AS-471, la direction considère que les estimations et les hypothèses utilisées sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

c. État des gains et pertes de réévaluation

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

Néanmoins, l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

d. Comptabilité d'exercice

L'établissement utilise la méthode de comptabilité d'exercice tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, il comptabilise les opérations et les faits dans l'exercice au cours duquel ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

e. Périmètre comptable et méthodes de consolidation

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

La description des biens détenus en fiducie gérés par l'établissement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

f. 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 votés 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 (RLRQ, 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.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

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

g. Revenus provenant des usagers

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

h. Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du gouvernement 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. Charges

Les charges sont comptabilisées dans l'exercice financier au cours duquel les biens sont consommés ou les services sont rendus. Elles comprennent donc notamment l'amortissement annuel du coût des immobilisations.

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. 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 (RLRQ, chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

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.

I. Instruments financiers

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

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

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

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 de moins de trois mois.

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 est comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

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

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.

m. Passif au titre des sites contaminés

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

La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;

- L'établissement est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;

- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;

- Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables.

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

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

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

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

n. Passif au titre des avantages sociaux futurs

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

Les différentes hypothèses soutenant les calculs sont présentées à la note complémentaire 14.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance-salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière de paiement et celle d'ouverture du dossier des trois dernières années. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance-salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des trois années financières les plus récentes. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées 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

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

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent : au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel AS-471.

v. Droits parentaux

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

o. Immobilisations

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

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

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

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

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

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)
Matériel 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 contributions reçues pour l'acquisition d'un bien amortissable sont comptabilisées aux revenus reportés qui sont par la suite inscrits aux revenus au même rythme qu'il est amorti, à l'exception de celles destinées à l'achat d'un terrain qui sont directement inscrites aux revenus de l'exercice.

p. Frais payés d'avance

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

q. Stocks de fourniture

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

r. Autres méthodes

i. Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, au passif au

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

titre des sites contaminés, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

ii. 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.

iii. 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.

iv. Avoir propre

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

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

v. 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 le ministère de la Santé et des Services sociaux.

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.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

vi. 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.

vii. Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

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

Note 4 : MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'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 présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2016, l'établissement a respecté cette obligation légale.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Note 5 : DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers (dette nette) des pages 200, 206 et 358 respectivement au fonds d'exploitation et d'immobilisations sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations à l'exception des activités anciennement dévolues à l'Agence qui ont été présentées en totalité dans les revenus du MSSS et dans les charges non-réparties. Également certaines activités accessoires sont comptabilisées au net au budget initial.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais le 22 juin 2015.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice. De plus, la présentation des données de l'Agence explique également certaines variations. La variation des revenus au fonds d'exploitation s'élève à 7 444 230 \$. Elle s'explique entre autres par les éléments suivants :

- Financement du soutien à l'optimisation pour 4 025 000 \$;
- Financement plan d'action Outaouais pour 3 000 000 \$;
- Forfaitaire conventions collectives pour 4 818 770 \$;
- Variation des revenus reportés sous-évaluée au montant de 1 238 000\$;
- Loyers SQI des établissements privés conventionnés non-comptabilisés au budget pour 1 222 811 \$;
- Activités accessoires présentées au net pour un montant de 2 400 000 \$
- Produits sanguins surévalués au montant de (2 078 000 \$)
- Revenus des GMF comptabilisés dans les revenus des activités de l'Agence ainsi que dans les revenus totaux du CISSSO pour (3 083 000 \$), transactions entre apparentées qui étaient inscrites dans les revenus des établissements et dans les revenus de l'Agence par les années passées. Ces transactions ont été annulées en fin d'année.
- Revenus autonomes des services pré-hospitaliers d'urgence inscrits au budget alors qu'ils ne sont pas présentés à la dépense au AS-471 pour un montant de (4 389 141 \$);

Au niveau des dépenses, la masse salariale présente une variation de 34 700 000 \$ de plus que le budget. Cet écart s'explique par les éléments suivants :

- Salaires des activités de l'Agence comptabilisés dans les autres dépenses pour 12 000 000 \$;
- Indemnités de départs de cadres pour 1 000 000 \$;
- Salaires des activités accessoires non comptabilisés dû à la présentation au net pour 4 200 000 \$;

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

- Forfaitaire des conventions collectives de 4 818 770 \$ non prévu ;
- Hausse au niveau de l'assurance-salaire de 1 000 000 \$;
- À partir du mois de décembre, les urgences ont connu une hausse d'achalandage importante se traduisant par des taux d'occupation plus élevés que prévu, une occupation accrue des unités de transition, l'obligation de maintenir ouvert un parc de lits plus grand que prévu, une hausse du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante. Le niveau d'activité accrue se chiffre à près de 11 800 000 \$ en masse salariale incluant des sommes additionnelles de 1 200 000 \$ pour du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante.

Au niveau des autres charges, le total de la variation est une diminution de 27 300 000 \$ en moins par rapport au budget des activités d'exploitation. Si l'on ajuste les activités de l'Agence en retranchant les éléments en trop dans les autres charges, la baisse totale se situe à près de 9 000 000 \$. Cette baisse s'explique entre autres par une diminution de 2 800 000 \$ des produits sanguins. Les autres variations se retrouvant dans l'ensemble des centres d'activités.

Note 6 : INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2016 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 les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

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

Note 7 : PLACEMENTS TEMPORAIRES

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

Note 8 : AUTRES DÉBITEURS

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

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Note 9 : AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS

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

Note 10 : EMPRUNTS TEMPORAIRES

La nature de tous les emprunts temporaires, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré pour ceux contractés auprès de parties non apparentées sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471. Également, de l'information est présentée à la note complémentaire 19, c, ii.

L'établissement n'a aucun emprunt temporaire conclu avec une partie apparentée.

Note 11 : AUTRES CRÉDITEURS

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

Note 12 : DETTES À LONG TERME

Les informations sont présentées à la page 403 du AS-471.

Note 13 : PASSIFS AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

L'établissement est responsable de décontaminer deux terrains faisant l'objet d'un usage productif et nécessitant des travaux de réhabilitation à la suite d'une fuite d'un réservoir d'huile pour le terrain situé sur le site de l'ancien CSSS Vallée-de-la-Gatineau et d'un remblai pour le terrain situé sur le site de l'ancien CSSS de Papineau.

À cet égard, un montant de 8 673 308\$ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (2 285 213 \$ au 31 mars 2015). Ce montant est basé sur étude de caractérisation.

L'établissement doit répartir le passif comptabilisé en distinguant ceux faisant l'objet d'un usage productif de ceux qui n'en font pas.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du gouvernement du Québec – Secrétariat du Conseil du trésor s'élevant à 8 894 953\$ pour le financement du coût des travaux.

Au cours du présent exercice, l'établissement a effectué des travaux de réhabilitation d'un montant de 166 072\$, (55 573\$ pour 2014-2015). Il prévoit réaliser des travaux de 4 010 000 \$ au cours du prochain exercice.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Note 14 : PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

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 %	0 %
Inflation	0 %	1 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %
Provision en assurance-salaire :		
Part employeur	12.2 %	12.8%
Facteur d'ajustement; taux de croissance (3 ans)	1.087	1.044
Taux d'intégralité des données dans la BDNGPAT (Base de données nationale pour la gestion de la présence au travail)	87%	85%
Provision des droits parentaux :		
Date probable de fin du congé	Nombre prévu de périodes de paie	Nombre prévu de périodes de paie
Prestation maternité (93% ou 95% pour adoption)	Rémunération versée à la période 02 (2016-2017)	Rémunération versée à la période 02 (2015-2016)

	Exercice courant			Exercice précédent
	Solde au début	Variation de l'exercice 2015-2016	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	50 386 304 \$	1 162 416 \$	51 548 720 \$	50 386 304 \$
Assurance-salaire	8 130 233 \$	122 633 \$	8 252 866 \$	8 130 233 \$

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

	Exercice courant			Exercice précédent
	Solde au début	Variation de l'exercice 2015-2016	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour maladie	1 939 729 \$	(16 373)\$	1 923 356 \$	1 939 729 \$
Droits parentaux	280 970 \$	(6 233)\$	274 737 \$	280 970 \$
Allocation rétention hors cadre	18 665 \$	(18 274)\$	391 \$	18 665 \$
Banque de maladie gelée	17 345 \$	(6 272) \$	11 073 \$	17 345 \$
Total	60 773 246 \$	1 237 897 \$	62 011 143 \$	60 773 246 \$

Note 15 : AUTRES ÉLÉMENTS DE PASSIFS

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

Note 16 : IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	2 090 406 \$		2 090 406 \$	2 090 406 \$
Aménagement des terrains	2 700 308 \$	1 820 663 \$	879 645 \$	701 779 \$
Bâtiments	333 929 433 \$	151 972 710 \$	181 956 723 \$	185 465 498 \$
Améliorations locatives	16 235 224 \$	14 871 464 \$	1 363 760 \$	1 511 763 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	76 064 119 \$	8 685 358 \$	67 378 761 \$	60 066 458 \$
Matériels et équipements	102 126 740 \$	88 662 327 \$	13 464 413 \$	14 558 610 \$
Équipements spécialisés	152 448 867 \$	92 977 280 \$	59 471 587 \$	61 504 554 \$
Matériel roulant	630 852 \$	458 200 \$	172 652 \$	170 510 \$
Développement informatique	4 240 422 \$	3 891 972 \$	348 450 \$	696 336 \$
Réseau de télécommunication	1 859 364 \$	695 561	1 163 803 \$	1 310 836 \$
Construction et développement en	22 282 778 \$		22 282 778 \$	21 880 153 \$

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
cours				
Location-acquisition	1 358 015 \$	183 332 \$	1 174 683 \$	1 201 845 \$
Total	715 966 528 \$	364 218 867 \$	351 747 661 \$	351 158 748 \$

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

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

Note 17 : AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées aux pages 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

Note 18 : INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

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

Note 19. GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

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

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 MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	27 023 853 \$	16 917 606 \$
Placements temporaires	3 945 315 \$	3 819 763 \$
Débiteurs MSSS	53 057 620 \$	51 190 291 \$
Autres débiteurs	13 138 689 \$	12 205 352 \$
Avances de fonds aux établissements publics	0 \$	14 172 600 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	111 921 175 \$	108 171 904 \$
Total	209 086 652 \$	206 477 516 \$

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

Au 31 mars 2016, ces actifs financiers étaient investis dans des certificats de dépôts à terme. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs 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 qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Il est difficile d'évaluer le délai de recouvrement de ces créances puisqu'il est tributaire des décisions ministérielles.

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, des différentes fondations 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

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 36% pour le présent exercice du montant total recouvrable.

La 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	13 138 689 \$	12 205 352 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours		
De 30 à 59 jours		
De 60 à 89 jours		
De 90 jours et plus	7 054 302 \$	7 029 563 \$
Sous-total	7 054 302 \$	7 029 563 \$
Provision pour créances douteuses	(7 054 302)\$	(7 029 563)\$
Sous-total	0 \$	0 \$
Total des autres débiteurs	13 138 689 \$	12 305 352 \$

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 créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les autres créiteurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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 n'est exposé qu'aux risques suivants :

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 et ses dettes à long terme.

Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	118 807 409 \$	115 798 142 \$
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	0 \$	14 864 971 \$
Dettes à long terme	350 557 960 \$	341 981 141 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 118 807 409 \$, un montant de 93 200 000 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0.30, un montant 1 122 528 \$ porte intérêt au taux préférentiel alors que d'autres représentant 24 484 881 \$ portent intérêt au taux variable. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Du montant de la dette à long terme totalisant 350 557 960 \$, un montant de 348 940 601 \$ 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 ministère de la Santé et des Services sociaux. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 1 617 360 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 77 939 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Un montant de 1 539 421 \$ représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

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

iii. Autre risque de prix

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

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

Note 20 : PÉRIMÈTRE COMPTABLE ET MÉTHODES DE CONSOLIDATION

Les entités suivantes sont des entreprises publiques comptabilisées selon la méthode modifiée de comptabilisation à la valeur de consolidation dans les présents états financiers. Les établissements énumérés ne sont pas comptabilisés dans les états financiers sauf pour la portion présentée au tableau.

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CHU de Québec - Université Laval
Centre de recherche du CHU de Québec (relève du CHU de Québec - Université Laval)
Centre d'excellence sur le vieillissement du Québec (relève du CHU de Québec - Université Laval)
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Centre du cancer Segal (relève du CIUSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal)
Institut de recherche Lady Davis (relève du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal)
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Direction de santé publique (relève du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Centre national d'excellence en santé mentale (relève du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal)
Centre universitaire de santé McGill
Institut de recherche du CUSM (relève du Centre universitaire de santé McGill)
Syscor I (relève du Centre universitaire de santé McGill)
Syscor II (relève du Centre universitaire de santé McGill)
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
Cégep d'Ahuntsic
Cégep de Chicoutimi
Cégep de l'Outaouais
Cégep de Rosemont
Cégep de Saint-Laurent
Cégep Marie-Victorin
Cégep Montmorency
Collège Héritage
Commission scolaire De La Jonquière
Commission scolaire des Draveurs
Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais
Commission scolaire Western Québec
Hydro-Québec
Fonds de financement
Fonds de gestion de l'équipement roulant
Fonds des registres du ministère de la Justice
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux
Fonds pour le développement des jeunes enfants
Curateur public
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles
Ministère de la Famille
Ministère de la Justice
Ministère de la Sécurité publique
Centre de détention (provincial) (relève du Ministère de la Sécurité publique)
Ministère des Finances
Fonds des services de santé (FSS) (relève du Ministère des Finances)
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Centre local d'emploi (CLE) (relève du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale)
Agence du revenu du Québec
Centre de services partagés du Québec
Publications du Québec (relève du Centre des services partagés du Québec)
Corporation d'urgences-santé
Financement-Québec
Fonds Québec en forme
Héma-Québec
Institut national de santé publique du Québec
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Programme d'assurance du réseau de la santé et des services sociaux
Régie de l'assurance maladie du Québec
Régie du bâtiment du Québec
Secrétariat général du secteur de la santé et des services sociaux
Société de financement des infrastructures locales du Québec
Société de l'assurance automobile du Québec
Société québécoise des infrastructures
Société québécoise d'information juridique
Université du Québec en Outaouais

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAI
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Renseignements financiers sur les entreprises publiques pour lesquelles il y a eu des transactions avec l'établissement :

	Exercice courant
Actifs financiers	169 503 941 \$
Actifs non financiers	10 958 \$
Passifs	389 013 170 \$
Revenus	756 924 792 \$
Charges	61 566 430 \$
Surplus (déficits) de l'exercice	695 358 362 \$

Note 21 : OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

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.

Note 22 : OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Le Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais a des obligations contractuelles dont le détail est présenté aux pages 635 et 695.

Note 23 : ÉVENTUALITÉS

Au cours de l'exercice, des griefs ont été déposés par des employés. La gouvernance estime qu'il est plus probable qu'improbable que certains de ces griefs entraînent une sortie de trésorerie dans le futur. Une provision pour griefs au montant de 1 123 071 \$ a été comptabilisée aux états financiers. Elle est présentée à la page 636-01.

Par ailleurs, une compagnie de construction nous réclame la somme de 1 800 000\$ pour non-respect du contrat. La cause n'est pas suffisamment avancée pour déterminer une possible responsabilité et une éventualité de paiement. Elle est présentée à la page 636-02.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
31 MARS 2016

Aussi, suite à une demande du MSSS en février 2013, une démarche a été entreprise afin de procéder au rachat d'une unité modulaire de bureaux administratifs appartenant à la Fondation du CSSSVG. Étant donné qu'aux fins comptables, cet immeuble est inscrit aux livres dans le cadre d'un contrat de location-acquisition, la transaction finale n'aura aucun impact financier. Ce contrat est présenté à la note complémentaire 12 de la page 270.

Note 24 : CHIFFRES COMPARATIFS

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

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
SANTÉ PUBLIQUE				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1	2 647 327	XXXX	XXXX
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2	759 532	XXXX	XXXX
4130 Maladies infectieuses	3	1 968 147	XXXX	XXXX
4140 Autres activités de santé publique	4	45 828	XXXX	XXXX
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5	1 129 403	XXXX	XXXX
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6		XXXX	XXXX
6540 Services dentaires préventifs	7	788 167	XXXX	XXXX
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8	162 600	XXXX	XXXX
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9	416 024	XXXX	XXXX
6763 Promotion de la santé et du bien-être 10	10	1 207 613	XXXX	XXXX
6764 Protection de la santé	11	288 730	XXXX	XXXX
6765 Fonctions de soutien	12	103 321	XXXX	XXXX
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13	492 871	XXXX	XXXX
7984 Activités spéciales - Santé publique	14		XXXX	XXXX
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	634 864	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17	167 158	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	10 811 585	XXXX	XXXX
SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE				
5960 Autres services téléphoniques régionaux	20	133 767	XXXX	XXXX
5970 Info-social	21	1 096 508	XXXX	XXXX
5980 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	22	2 940 267	XXXX	XXXX
5990 Pratique des sages-femmes	23	1 184 322	XXXX	XXXX
6090 Info santé 8-1-1	24	1 295 057	XXXX	XXXX
6304 Unité de médecine familiale-Groupe de médecine de famille universitaire (UMF/GMF-U)	25	727 759	XXXX	XXXX
6308 Services de santé courants (hors territoire)	26	339 001	XXXX	XXXX
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	27	314 738	XXXX	XXXX
6510 Santé parentale et infantile	28	1 449 562	XXXX	XXXX
6562 Services psychosociaux - Autres que SAD	29	3 260 583	XXXX	XXXX
6568 Services psychosociaux (hors territoire)	30		XXXX	XXXX
6590 Santé scolaire	31	1 034 193	XXXX	XXXX
7154 Gestion et soutien d'une centrale	32	201 660	XXXX	XXXX
7981 Activités spéciales - Services généraux	33		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	34	13 293 261	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	35	2 268 287	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	36		XXXX	XXXX
TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L.20 à L.36)	37	29 538 965	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	1	11 340 605	XXXX	XXXX
5534 Résidences d'accueil - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	2	1 393 786	XXXX	XXXX
5544 Autres ressources - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	3		XXXX	XXXX
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4	704 993	XXXX	XXXX
6058 Gériatrie active	5	5 731 609	XXXX	XXXX
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	25 389 855	XXXX	XXXX
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	28 326 519	XXXX	XXXX
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8	367 262	XXXX	XXXX
6290 Hôpital de jour gériatrique	9		XXXX	XXXX
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10		XXXX	XXXX
6532 Aide à domicile continue	11	197 380	XXXX	XXXX
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12	771 627	XXXX	XXXX
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13		XXXX	XXXX
7120 Intervention communautaire - SAD	14	1 124	XXXX	XXXX
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	37 435 864	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17	982 941	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	112 643 565	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
5517 Ressources intermédiaires - Déficience physique	1	2 374 497	XXXX	XXXX
5527 Familles d'accueil - Déficience physique	2		XXXX	XXXX
5537 Résidences d'accueil - Déficience physique	3	578 363	XXXX	XXXX
5547 Autres ressources - Déficience physique	4		XXXX	XXXX
5557 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-DP	5		XXXX	XXXX
6321 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - Déficience motrice	6		XXXX	XXXX
6801 Pharmacie - Déficience motrice	7	156 670	XXXX	XXXX
6973 Centre de jour - Déficience physique	8		XXXX	XXXX
6984 Foyers de groupe - Déficience physique	9		XXXX	XXXX
7012 Atelier du travail - Déficience physique	10		XXXX	XXXX
7022 Support des stages en milieu de travail - Déficience physique	11		XXXX	XXXX
7032 Intégration à l'emploi - Déficience physique	12		XXXX	XXXX
7042 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience physique)	13	893 981	XXXX	XXXX
7052 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience physique	14	30 734	XXXX	XXXX
7081 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience physique	15	444 715	XXXX	XXXX
7108 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Déficience physique	16	128 313	XXXX	XXXX
7391 Déplacement des personnes ayant une déficience physique	17	252 040	XXXX	XXXX
7987 Activités spéciales - Déficience physique	18		XXXX	XXXX
8002 Évaluation, expertise et orientation - Déficience physique	19		XXXX	XXXX
8010 Plan de services individualisé - Déficience physique	20		XXXX	XXXX
8060 Adaptation / réadaptation - Déficience visuelle	21	676 163	XXXX	XXXX
8070 Adaptation / réadaptation - Déficience auditive	22	526 006	XXXX	XXXX
8080 Adaptation / réadaptation - Déficience du langage et de la parole	23	1 038 193	XXXX	XXXX
8090 Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique	24		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	19 490 741	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26	124 280	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE PHYSIQUE (L.01 À L.27)	28	26 714 696	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
5516 Ressources intermédiaires - DI et TSA	1	3 561 906	XXXX	XXXX
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2	116 460	XXXX	XXXX
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3	5 985 693	XXXX	XXXX
5546 Autres ressources - DI et TSA	4	398 413	XXXX	XXXX
5556 Suivi professionnel des usagers en RNI - DI et TSA	5		XXXX	XXXX
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - Déficiência intellectuelle et TED	6		XXXX	XXXX
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - Déficiência intellectuelle et TED	7	91 031	XXXX	XXXX
6945 Internat - Déficiência intellectuelle et TED	8		XXXX	XXXX
6983 Foyers de groupe - Déficiência intellectuelle et TED	9		XXXX	XXXX
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - Déficiência intellectuelle et TED	10	1 959 355	XXXX	XXXX
7011 Atelier de travail - Déficiência intellectuelle et TED	11		XXXX	XXXX
7024 Support des stages individuels - Déficiência intellectuelle et TED	12	137 482	XXXX	XXXX
7025 Support des plateaux de travail - Déficiência intellectuelle et TED	13	207 452	XXXX	XXXX
7031 Intégration à l'emploi - Déficiência intellectuelle et TED	14		XXXX	XXXX
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficiência intellectuelle et TED)	15	4 456 389	XXXX	XXXX
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficiência intellectuelle et TED	16	3 294	XXXX	XXXX
7082 Soutien aux familles de personnes ayant une déficiência intellectuelle	17	519 253	XXXX	XXXX
7083 Soutien aux familles de personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) - Allocations	18	186 878	XXXX	XXXX
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	19	591 225	XXXX	XXXX
7180 Soutien aux programmes - CRDI	20	3 411 504	XXXX	XXXX
7392 Déplacement des personnes présentant une déficiência intellectuelle	21		XXXX	XXXX
7986 Activités spéciales - Déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	22		XXXX	XXXX
8001 Accueil, évaluation et orientation - Déficiência intellectuelle et TED	23	223 996	XXXX	XXXX
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - Déficiência intellectuelle et TED	24	9 379 780	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	1 456 198	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26	308 385	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L.01 à L.27)	28	32 994 694	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
5100 Accueil à la jeunesse (LPJ - LSJPA - LSSSS)	1	861 536	XXXX	XXXX
5200 Évaluation/orientation et accès (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2	3 746 751	XXXX	XXXX
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3	8 140 386	XXXX	XXXX
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4	6 168 406	XXXX	XXXX
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5	2 504 809	XXXX	XXXX
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6		XXXX	XXXX
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7		XXXX	XXXX
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8	12 911 470	XXXX	XXXX
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9	258 400	XXXX	XXXX
5580 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10	756 350	XXXX	XXXX
5590 Tutelle à un enfant	11	2 226 583	XXXX	XXXX
5600 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	462 587	XXXX	XXXX
5700 Révision des mesures (LPJ)	13	413 515	XXXX	XXXX
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14	85 764	XXXX	XXXX
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15		XXXX	XXXX
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16	32728	XXXX	XXXX
5850 Contentieux (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17	594 736	XXXX	XXXX
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18	210 669	XXXX	XXXX
5870 Adoption (LSSSS)	19	458 662	XXXX	XXXX
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20	5 842 524	XXXX	XXXX
6989 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21		XXXX	XXXX
7989 Activités spéciales - Jeunes en difficulté	22		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23	1 718 801	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	24	733 736	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	25		XXXX	XXXX
TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L.01 à L.25)	26	48 128 413	XXXX	XXXX
DÉPENDANCES				
5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27		XXXX	XXXX
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28		XXXX	XXXX
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29	71 828	XXXX	XXXX
5545 Autres ressources - Dépendances	30		XXXX	XXXX
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31		XXXX	XXXX
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32	2 051 818	XXXX	XXXX
6680 Services externes en toxicomanie	33	2 093 954	XXXX	XXXX
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34		XXXX	XXXX
7988 Activités spéciales - Dépendances	35		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36	14 719	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	37	41 647	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	38		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39	4 273 966	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
SANTÉ MENTALE				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1	396 655	XXXX	XXXX
5504 Unités de vies ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2		XXXX	XXXX
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3	2 878 319	XXXX	XXXX
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4		XXXX	XXXX
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5	1 799 767	XXXX	XXXX
5543 Autres ressources - Santé mentale	6		XXXX	XXXX
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7	615 953	XXXX	XXXX
5920 Intervention et suivi de crise	8	269 530	XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9	6 517 685	XXXX	XXXX
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10	2 736 874	XXXX	XXXX
6010 Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11	1 807 381	XXXX	XXXX
6020 Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12	8 833 917	XXXX	XXXX
6030 Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie	13	138 370	XXXX	XXXX
6100 Psychiatrie légale	14	1 715 383	XXXX	XXXX
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15		XXXX	XXXX
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16		XXXX	XXXX
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17	578 904	XXXX	XXXX
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18	3 577 857	XXXX	XXXX
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19		XXXX	XXXX
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20		XXXX	XXXX
6985 Foyers de groupe en santé mentale (0-17 ans)	21		XXXX	XXXX
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22	2 274 244	XXXX	XXXX
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23		XXXX	XXXX
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24		XXXX	XXXX
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25		XXXX	XXXX
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26		XXXX	XXXX
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27	527 009	XXXX	XXXX
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Santé mentale	28		XXXX	XXXX
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29		XXXX	XXXX
7983 Activités spéciales - Santé mentale	30		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31	7 323 522	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	32	856 499	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	33		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.33)	34	42 847 869	XXXX	XXXX
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35		XXXX	XXXX
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36		XXXX	XXXX
5542 Autres ressources - Santé physique	37		XXXX	XXXX
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38		XXXX	XXXX
6053 Soins intensifs	39	10 250 777	XXXX	XXXX
6055 Pédiatrie	40	1 959 544	XXXX	XXXX
6057 Unité des grands brûlés	41		XXXX	XXXX
6070 Chirurgie d'un jour	2	3 038 138	XXXX	XXXX
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43		XXXX	XXXX
SOUS-TOTAL (L.35 à L.43)	44	15 248 459	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
SANTÉ PHYSIQUE (suite)				
Sous-total reporté (p.700-05, L.44)	1	15 248 459	XXXX	XXXX
6180 Hôtellerie hospitalière	2		XXXX	XXXX
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)	3	2 162 706	XXXX	XXXX
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4		XXXX	XXXX
6260 Bloc opératoire	5	26 704 508	XXXX	XXXX
6302 Consultations externes spécialisées	6	4 334 862	XXXX	XXXX
6303 Planification familiale	7		XXXX	XXXX
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée	8		XXXX	XXXX
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	2 168 588	XXXX	XXXX
6352 Inhalothérapie - Autres	10	4 598 999	XXXX	XXXX
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	5 990 774	XXXX	XXXX
6550 Services dentaires curatifs	12	161 597	XXXX	XXXX
6601 Banque de sang	13	816 208	XXXX	XXXX
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21	14		XXXX	XXXX
6604 Anatomopathologie	15	2 595 535	XXXX	XXXX
6605 Cytologie	16	785 757	XXXX	XXXX
6607 Laboratoires regroupés	17	13 924 732	XXXX	XXXX
6608 Dépistage néonatal	18		XXXX	XXXX
6609 Génétique médicale	19		XXXX	XXXX
6610 Physiologie respiratoire	20	148 919	XXXX	XXXX
6620 Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21	17 932 549	XXXX	XXXX
6650 Chambre hyperbare	22		XXXX	XXXX
6710 Électrophysiologie	23	1 344 107	XXXX	XXXX
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24	3 521 951	XXXX	XXXX
6770 Endoscopie	25	2 493 361	XXXX	XXXX
6780 Médecine nucléaire et TEP	26	1 833 080	XXXX	XXXX
6790 Dialyse	27	8 265 063	XXXX	XXXX
6806 Pharmacie en CLSC	28	37 107	XXXX	XXXX
6830 Imagerie médicale	29	13 870 289	XXXX	XXXX
6840 Radio-oncologie	30	4 893 727	XXXX	XXXX
6861 Audiologie	31	302 092	XXXX	XXXX
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32		XXXX	XXXX
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	33		XXXX	XXXX
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	34	1 264 737	XXXX	XXXX
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35		XXXX	XXXX
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	36	2 699 295	XXXX	XXXX
7090 L'unité de médecine de jour	37	5 126 737	XXXX	XXXX
7395 Déplacement des personnes en hémodialyse	38		XXXX	XXXX
7400 Déplacement des usagers	39	5 109 556	XXXX	XXXX
7553 Nutrition clinique	40	1 626 923	XXXX	XXXX
7982 Activités spéciales - Santé physique	41		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	42	110 336 347	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	43	28 460 072	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	44	-19 099	XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)	45	288 739 538	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		<u>Exercice courant</u>	<u>Exercice précédent</u>	<u>Variation (C.1 - C.2)</u>
ADMINISTRATION				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1	126 629	XXXX	XXXX
7300 Administration générale	2	32 278 186	XXXX	XXXX
7320 Administration des services techniques	3	947 287	XXXX	XXXX
7340 Informatique	4	8 595 256	XXXX	XXXX
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	3 975 139	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	6		XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	4 136 809	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	10	-124 650	XXXX	XXXX
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	49 934 656	XXXX	XXXX
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	1 139 023	XXXX	XXXX
6000 Administration des soins	13	7 309 963	XXXX	XXXX
7200 Enseignement	14	234 835	XXXX	XXXX
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15		XXXX	XXXX
7350 Gestion de l'information	16	511 136	XXXX	XXXX
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	18 724 018	XXXX	XXXX
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18	4 955	XXXX	XXXX
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19		XXXX	XXXX
7554 Alimentation - Autres	20	19 211 233	XXXX	XXXX
7600 Buanderie et lingerie	21	6 143 766	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	22		XXXX	XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	800 391	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	26		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	54 079 320	XXXX	XXXX
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	14 908 842	XXXX	XXXX
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	419 532	XXXX	XXXX
7700 Fonctionnement des installations	30	20 084 775	XXXX	XXXX
7710 Sécurité	31	3 348 391	XXXX	XXXX
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	12 793 304	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	33		XXXX	XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36	596 456	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	37	-191 361	XXXX	XXXX
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	51 959 939	XXXX	XXXX
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	<u>752 667 206</u>	<u>XXXX</u>	<u>XXXX</u>

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX		160 997	XXXX	XXXX	160 997
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX	3 703 941		XXXX	3 703 941
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX	1 437 501	XXXX	XXXX	1 437 501
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX	1 897 501		XXXX	1 897 501
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	82 265	1 943 470	4 818 479	1 326 546	90 425	8 261 185
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7						
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX	5 802 903	XXXX	XXXX	XXXX	5 802 903
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX	11 851	1 276	XXXX	13 127
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX	150 633		XXXX	150 633
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX	975 132	179 824		1 154 956
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX	61 486	5 093 570	4 815 364	335 578	10 305 998
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX	5 207	3 925 127	1 036 121	596 273	5 562 728
6564 Psychologie	16	XXXX				XXXX	
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	324 701	XXXX	XXXX	324 701
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX	1 395 849	XXXX	XXXX	XXXX	1 395 849
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX	1 974 555	XXXX	XXXX	1 974 555
6804 Pharm. - Usag. Hospitalisés	20	XXXX	XXXX	1 072 572		XXXX	1 072 572
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	XXXX	XXXX	3 209 197		XXXX	3 209 197
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	1 228 275		XXXX	1 228 275
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX	1 690 009		XXXX	1 690 009
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	1 119 421		XXXX	1 119 421
6946 Internat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX	3 042 210	XXXX	3 042 210
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX	61 466	94 620	131 376	XXXX	287 462
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX	351 304	XXXX	XXXX	XXXX	351 304
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX	271 150	1 421 877	725 679	161 044	2 579 750
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX	2 632 236	469 953	22 166	164 244	3 288 599
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX	XXXX	XXXX	498 928	XXXX	498 928
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33	552 599					552 599
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX	198 940	1 257 322	631 675	15 628	2 103 565
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX	562 397	456 004	189 641	5 069	1 213 111
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX	6 853	383 158	109 844	15 799	515 654
7690 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX	529 475		72 138	601 613
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX	29 993	XXXX	XXXX	29 993
7930 Personnel en prêt de serv.	39	XXXX	XXXX				0
8020 Réadap.adultes - Déf. motr.	40	XXXX	XXXX	XXXX	4 918 050	XXXX	4 918 050
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41	XXXX	XXXX	XXXX	1 634 304	XXXX	1 634 304
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX	227 737	XXXX	227 737
TOTAL (L.01 à L.42)	43	634 864	13 293 261	37 435 864	19 490 741	1 456 198	72 310 928

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		Sous-total reporté	JD	Dép	SM	SPH	Sous-total (C1 à C5)
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	160 997	XXXX	XXXX	XXXX	1 391 245	1 552 242
6051 Médecine	2	3 703 941	XXXX	XXXX	XXXX	19 282 414	22 986 355
6052 Chirurgie	3	1 437 501	XXXX	XXXX	XXXX	7 483 511	8 921 012
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	1 897 501	XXXX	XXXX	XXXX	9 878 235	11 775 736
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5		XXXX	XXXX			
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	8 261 185	XXXX	XXXX		2 061 451	10 322 636
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7		XXXX	XXXX			
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	2 677 156	27 101 638	
6307 Services de santé courants	9	5 802 903	XXXX	XXXX	XXXX	11 936	5 814 839
6351 Inhalothérapie à domicile	10	13 127	XXXX	XXXX	XXXX	611 862	624 989
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	150 633	XXXX	XXXX	45 884	375 989	572 506
6430 Encadrement des ressources	13	1 154 956	XXXX	XXXX	552 577		1 707 533
6531 Aide à domicile régulière	14	10 305 998	XXXX	XXXX		589 225	10 895 223
6561 Services psycho. à domicile	15	5 562 728	XXXX	XXXX		325 075	5 887 803
6564 Psychologie	16		XXXX	XXXX	388 882	388 881	
6565 Services sociaux	17	324 701	XXXX	XXXX	742 500	1 770 254	2 837 455
6606 Centre de prélèvements	18	1 395 849	XXXX	XXXX	XXXX	344 771	1 740 620
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	1 974 555	XXXX	XXXX	481 602	16 920 922	19 377 079
6804 Pharm. - Usag. Hospitalisés	20	1 072 572	XXXX	XXXX	261 605	9 191 392	10 525 569
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	3 209 197	XXXX	XXXX	374 491	91 340	3 675 028
6862 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	212 584	
6870 Physiothérapie	23	1 228 275	XXXX	XXXX		4 035 386	5 263 661
6880 Ergothérapie	24	1 690 009	XXXX	XXXX	269 178	2 856 475	4 815 662
6890 Animation-Loisirs	25	1 119 421	XXXX	XXXX	73 442	25 652	1 218 515
6946 Internat - Déf. physique	26	3 042 210	XXXX	XXXX	XXXX		3 042 210
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28	287 462	XXXX	XXXX	XXXX	74 342	361 804
7112 Nutrition - Autres	29	351 304	XXXX	XXXX	XXXX	94 117	445 421
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	2 579 750	XXXX	XXXX	5 802	421 416	3 006 968
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	3 288 599	1 383 831	XXXX	1 448 024	3 712 679	9 833 133
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	498 928	XXXX		XXXX	XXXX	498 928
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33	552 599	XXXX				552 599
7161 Ergothérapie à domicile	34	2 103 565	XXXX	XXXX	XXXX	345 537	2 449 102
7162 Physiothérapie à domicile	35	1 213 111	XXXX	XXXX	XXXX	100 707	1 313 818
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	515 654	XXXX	XXXX	2 379	14 608	532 641
7690 Transport externe usagers	37	601 613	334 970	14 719		51 387	1 002 689
7910 Besoins spéciaux	38	29 993	XXXX	XXXX		XXXX	29 993
7930 Personnel en prêt de serv.	39					571 316	571 316
8020 Réadap.adultes - Déf. motr.	40	4 918 050	XXXX	XXXX	XXXX		4 918 050
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41	1 634 304	XXXX	XXXX	XXXX		1 634 304
8040 Adap./Intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	227 737	XXXX	XXXX	XXXX		227 737
TOTAL (L.01 à L.42)	43	72 310 928	1 718 801	14 719	7 323 522	110 336 347	<u>191 704 317</u>

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1			XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés achats de places	6	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés achats de places	7	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Fonds de financement		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F. 14	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	2 353	3 286	17 449	1 633	7 341	32 062
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	19	XXXX	9659	XXXX	XXXX	XXXX	9 659
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26						
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	164 805	302 512	965 492	122 647	301 044	1 856 500
Allocations à des médecins en régions éloignées	30			XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31		1 952 830				1 952 830
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33	167 158	2 268 287	982 941	124 280	308 385	3 851 051

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

	Sous-total reporté	JD	Dép	SM	SPH	Sous-total (C1 à C5)
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1		XXXX	XXXX		
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX		XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés achats de places	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés achats de places	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Fonds de financement		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F. 14	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	32 062	10 737	991	8 150	35 255
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	19	9 659	XXXX	XXXX	23 959	103 640
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26				13 840	13 840
Rétroactivité salariale physiiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	1 856 500	722 999	40 656	824 390	6 227 860
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX		
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	1 952 830	XXXX	XXXX	XXXX	1 952 830
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	22079477	22 079 477
TOTAL (L.01 à L.32)	33	3 851 051	733 736	41 647	856 499	28 460 072
						33 943 005

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES (NON AUDITÉES)

		Sous-total reporté	ADM	SS	GBÉ	Sous-total (C1 à C5)
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>6</u>
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1		XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	285 484	XXXX	XXXX	285 484
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3		XXXX	XXXX	XXXX	0
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslid privés non conventionnés achats de places	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid publics et privés conventionnés achats de places	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	274 282	XXXX	274 282
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10		XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
- Fonds de financement		XXXX		XXXX	XXXX	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	746 333	XXXX	XXXX	746 333
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	87 195	10 795	12 525	12 118	122 633
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	137 258	XXXX	XXXX	XXXX	137 258
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	1 780 403	XXXX	XXXX	1 780 403
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX		XXXX	XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	XXXX	
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26	13 840	XXXX	XXXX	XXXX	13 840
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	9 672 405	1 313 794	513 584	584 338	12 084 121
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	1 952 830	XXXX	XXXX	XXXX	1 952 830
Services préhospitaliers d'urgence	32	22 079 477	XXXX	XXXX	XXXX	22 079 477
TOTAL (L.01 à L.32)	33	33 943 005	4 136 809	800 391	596 456	<u>39 476 661</u>

8.2 L'équilibre budgétaire

L'établissement a respecté son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire (voir page 108).

8.3 Les contrats de services

Les contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	54	6 419 158,52 \$
Total des contrats de services	54	

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

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

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
<u>Description des réserves, commentaires et observations</u>	<u>Année 20XX-XX</u>	<u>Nature (R, O ou C)</u>	<u>Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée</u>	<u>État de la problématique au 31 mars 2016</u>		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>						
<u>CISSS de l'Outaouais :</u>						
L'établissement a encouru un excédent des charges sur les revenus des activités principales alors que son avoir propre est déficitaire. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.	2011	O	L'établissement a atteint l'équilibre budgétaire au 31 mars 2016.	X		
<u>CISSS de l'Outaouais:</u>						
Lors de notre audit, nous avons remarqué que le regroupement de l'information financière diffère entre la base de données parapluie et l'AS471. Ces différences de présentation requièrent donc plusieurs ajustements manuels par la direction, augmentant du même coup le risque d'erreur. Nous recommandons à la direction de revoir le processus en place afin d'améliorer	2016	O	Le processus sera révisé en 2016-2017.			X

l'efficacité de la conciliation entre les données de la base parapluie et celles contenues dans l'AS471.						
<u>CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau :</u> Conciliations bancaires Le système de contrôle interne prévoit l'approbation des conciliations bancaires à la fin de chaque période. Nous avons observé que certaines conciliations étaient approuvées tardivement.	2015	O	Conciliations bancaires approuvées par une tierce personne rétroactivement au 1 ^{er} avril 2015 pour tous les établissements.	X		
<u>CSSS de Papineau :</u> Absence de révision des chèques signés électroniquement (chèques d'un montant inférieur à 20 000 \$).	2014	O	Un contrôle sera mis en place en 2016-2017.			X
<u>CISSS de l'Outaouais:</u> Approbation des écritures de journal Lors de notre audit, nous avons remarqué que les écritures de journal ne sont pas toutes approuvées par une personne différente du préparateur de façon systématique. Nous recommandons qu'une personne autorisée approuve chaque écriture de journal.	2016	O	Une procédure sera mise en place en 2016-2017.			X
<u>CSSS de Papineau :</u> Séparer les tâches entre le préparateur et celui qui approuve l'écriture de journal.	2013	O	Voir nouvelle recommandation 2016	X		
<u>CSSS de Papineau :</u> Absence de politique et procédures formelles concernant la disposition d'immobilisations corporelles et l'évaluation de	2013	O	Sera analysé en 2016-2017.			X

perte de valeur potentielle.					
<p><u>CISSS de l'Outaouais:</u> Compilation et identification des obligations contractuelles</p> <p>Lors de notre audit, nous avons remarqué quelques faiblesses dans le processus de compilation et d'identification des obligations contractuelles; certaines corrections furent nécessaires suite à nos procédures d'audit.</p> <p>Nous recommandons à la direction de revoir le processus en place.</p>	2016	O	Le processus sera révisé en 2016-2017.		X
<p><u>CSSS des Collines :</u> Au cours de notre audit, nous n'avons relevé aucun cas de non-conformité aux exigences de la Loi sur les contrats des organismes publics. La direction a mis en place des politiques et procédures de contrôles internes afin de s'assurer que la Loi sur les contrats des organismes publics soit respectée. Notre échantillon d'analyse détaillée a révélé certaines incohérences (dates, correspondance) dans certains documents de soumission reçus par l'établissement dans le cadre de son projet de construction autogéré. Le comité d'audit avait été informé de cette situation par la direction. Les incohérences observées ne semblent pas avoir eu d'impact monétaire significatif pour l'établissement.</p>	2014	C	Ce projet a été terminé au début de l'année financière 2015-2016. Les contrats 2015-2016 ont été effectués selon les règles du Conseil du trésor et du CISSS de l'Outaouais.	X	
<p><u>CSSS des Collines :</u> Au cours de notre analyse des</p>	2014	C	Un suivi sera effectué en 2016-2017.		X

dossiers employés, nous avons noté que plusieurs dossiers d'employés ne contenaient pas au minimum une évaluation du personnel sur une période de 3 ans, tel que requis par la politique ministérielle.						
<p><u>CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau :</u> Vacances des cadres</p> <p>Le système prévoit que les vacances des cadres ne peuvent être reportées sans l'autorisation d'un supérieur. Nous n'avons pas retracé la documentation nécessaire à cet effet dans certains cas, de même que la description des circonstances ayant amené de tel report. De plus, un paiement exceptionnel à un cadre d'une banque de vacances de 706 heures accumulées antérieurement à 2001 au montant de 42 529 \$ a été effectué au cours de l'exercice. Nous sommes d'avis qu'un déboursé de cette nature qui n'est pas prévu à l'entente approuvée par le conseil d'administration entourant les conditions salariales des cadres aurait dû faire l'objet d'une approbation par celui-ci.</p>	2013	O	<p>Liste des banques vacances reportées et des paiements approuvée par le PDG.</p> <p>Politique de vacances annuelles des cadres adoptée le 10 mars 2016.</p>	X		
<p><u>CSSS de la Vallée-de-la Gatineau :</u> Lors de notre audit, nous n'avons pu retracer la preuve d'assurance pour certains médecins ayant exercé au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau durant l'exercice 2014-2015. Les preuves d'assurance nous ont été</p>	2015	O	<p>La Direction des services professionnels a mis en place une procédure pour s'assurer d'obtenir les preuves d'assurance des médecins.</p>	X		

fournies subséquemment.					
<p>CSSS de Gatineau : Environnement informatique</p> <p>Lors de notre audit, nous avons constaté certains points de contrôle informatique qui mériteraient d'être revus ou renforcés.</p> <p>1. Formule 3B (accès utilisateur)</p> <p>Les déficiences importantes de contrôles internes relevées au cours de notre mission sont également décrites dans les « commentaires relatifs au questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant » de la page 123 du rapport financier AS-471.</p>	2013	O	<p>Formule 3B :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La liste est mise à jour annuellement et à chaque arrivée et départ d'un employé. • Les paies nettes de plus de 2000 \$ sont vérifiées. • Une vérification aléatoire est effectuée à partir de plusieurs rapports pour détecter des anomalies. <p>Note : aucune irrégularité n'a été trouvée jusqu'à présent.</p>		X
<p>CSSS de Gatineau : Utilisateurs à hauts privilèges</p> <p>Il existait huit (8) comptes à hauts privilèges (« accès à tout ») dans l'application GRM et 24 comptes administrateurs au réseau qui n'étaient pas appropriés.</p> <p>Les comptes à haut privilèges peuvent créer de nouveaux comptes, leur assigner des privilèges d'accès et effacer des comptes, ce qui pourrait permettre à un utilisateur de masquer des transactions réalisées.</p> <p>Recommandations</p> <p>La direction devrait réviser l'étendue des privilèges d'accès</p>	2016	O	<ul style="list-style-type: none"> • La direction de la logistique prévoit revoir toute la gestion des accès en 2016-2017. Les GRM du CISSSO seront sous la responsabilité d'une seule personne. Une procédure formelle sera produite. • La direction des ressources informationnelles doit revoir le nombre de comptes administrateurs et les réduire au maximum. La gestion des accès par profils d'utilisateurs est à 		X

<p>accordés aux utilisateurs dans les applications GRM et au réseau et limiter le nombre de personnes ayant (« accès à tout ») et/ou pouvant gérer des accès réseau.</p>			<p>privilegier. L'unification des domaines des anciens établissements permettra de diminuer le nombre de compte avec les droits d'administrateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La DRI assurera le suivi de cette recommandation auprès de la direction de la logistique. • L'échéancier prévu pour la révision des comptes est octobre 2016. 			
<p><u>CSSS de Gatineau :</u> Accès du fournisseur Logibec</p> <p>Le fournisseur Logibec a accès en tout temps aux environnements de production des applications GRH, GRM et GRF. L'établissement n'a pas mis en place de mécanismes de détection des activités de son fournisseur de services.</p> <p>Cette situation augmente le risque d'accès non autorisé aux applications financières et peut potentiellement compromettre l'intégrité des données financières. Ceci nuit également à l'imputabilité des changements effectués.</p> <p>Recommandations</p> <p>Nous comprenons que ces comptes sont nécessaires pour des activités de support et</p>	2016	O	<ul style="list-style-type: none"> • La direction des ressources informationnelles et la direction des finances rencontreront le fournisseur pour modifier cette pratique et convenir d'une façon de faire pour assurer l'accès au moment opportun et également assurer la journalisation des activités réalisées par le fournisseur. • L'échéancier prévu pour effectuer ces changements est octobre 2016. 			X

<p>d'implantation. Également, que l'accès de Logibec à GRH est nécessaire chaque jour pour des échanges de données et d'informations et que barré le compte de Logibec pour GRH n'est pas une option à cause de contraintes opérationnelles. Cependant, nous recommandons que la direction restreigne les accès à ces comptes du fournisseur pour GRF et GRM jusqu'à ce que les changements doivent être effectués. De plus, les changements effectués par Logibec devraient être journalisés pour minimiser le risque de changements inappropriés aux applications.</p>						
<p><u>CSSS de Gatineau :</u> Gestion des accès</p> <p>Procédure de gestion des accès</p> <p>Il n'existe pas de procédure formelle de gestion des accès aux applications de l'Établissement, concernant la création, la modification, la suppression et la révision des accès et des privilèges. Ainsi, les demandes d'accès aux applications GRF, GRM et GRH ne sont pas systématiquement documentées et conservées.</p> <p>De plus, il n'existe pas de processus de révision formelle périodique des privilèges d'accès aux utilisateurs pour les applications GRF, GRM et GRH.</p>	2016	O	<ul style="list-style-type: none"> La direction des ressources informationnelles travaillera avec les directions concernées afin de préparer une procédure formelle de gestion des accès. Cette procédure devra notamment inclure une section spécifique à la gestion des départs du personnel et de la désactivation des comptes ainsi que la révision périodique des accès. La direction de la logistique prévoit revoir toute la gestion des accès en 2016-2017. Les GRM du CISSSO seront sous la 			X

<p>Enfin, deux (2) comptes utilisateurs GRF et 68 comptes utilisateurs GRM assignés à des employés n'étant plus à l'emploi de l'Établissement, étaient toujours actifs suite aux départs de ces employés.</p> <p>Recommandations</p> <p>Une procédure formelle, documentée et approuvée par la direction devrait être mise en place afin d'encadrer la gestion des accès dans les applications. Toute demande d'accès devrait également être documentée afin de pouvoir faire un suivi des approbations et modifications d'accès aux applications et au réseau.</p> <p>Une procédure de révision périodique des accès devrait être formalisée et mise en place pour les applications. Cette procédure devrait indiquer les tâches à réaliser et à documenter ainsi que la fréquence de la révision des privilèges d'accès par application.</p>			<p>responsabilité d'une seule personne. Une procédure formelle sera produite.</p> <ul style="list-style-type: none"> À la lumière de cette recommandation l'établissement doit voir à la gestion des accès pour l'ensemble des systèmes clinique et administratifs au cours de l'année 2016-2017. 		
<p><u>CSSS de Gatineau :</u> Lors de nos procédés d'audit, nous avons constaté que la politique sur les actifs informationnels n'est pas pleinement mise en application. La gestion des mots de passe informatiques permet de restreindre l'accès de certaines</p>	2014	O	<p>Politique en processus de rédaction</p> <p>Note de service envoyée aux gestionnaires le 27 juillet 2015</p> <p>Voir nouvelle recommandation 2016</p>	X	

<p>informations au personnel autorisé seulement. Nous recommandons que les mots de passe soient gardés confidentiels comme stipulé à la politique sur les actifs informationnels et que des demandes d'accès temporaire ou autres alternatives soient émises lors d'absence ou vacances par les gestionnaires.</p>						
<p><u>CSSS de Gatineau :</u> Paramètres de mot de passe</p> <p>L'Établissement ne dispose pas d'une procédure de gestion des mots de passe.</p> <p>De plus, pour l'application GRM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La longueur minimum des mots de passe est configurée à 0 caractère; • Le délai d'expiration du mot de passe n'est pas activé; • Le nombre maximal de tentatives pour l'authentification n'est pas activé; • Aucune historique de mot de passe n'est retenu; • La complexité des mots de passe ne peut pas être configurée en raison de limitation de l'application. <p>Recommandations</p> <p>La direction devrait formaliser une procédure de gestion des mots de passe et configurer, lorsque</p>	2016	O	<ul style="list-style-type: none"> • La direction de la logistique prévoit revoir toute la gestion des accès en 2016-2017. Les GRM du CISSSO seront sous la responsabilité d'une seule personne. Une procédure formelle sera produite. La révision du processus de gestion des mots de passe dans l'application GRM sera incluse à la procédure en tenant compte des critères de sécurité habituels pour ce genre d'application. • La direction des ressources informationnelles assurera le soutien requis à la direction de la logistique pour effectuer les travaux nécessaires. 			X

<p>possible, les paramètres de sécurité des applications de manière à assurer un bon niveau de sécurité de ses actifs informationnels. La direction devrait également considérer implanter l'authentification unique à partir du LDAP ou revoir la configuration les paramètres de sécurité disponible dans l'application GRM.</p>						
<p><u>CSSS de Gatineau, CSSS de Papineau et CSSS du Pontiac (2015) :</u> Processus de changements</p> <p>L'Établissement ne dispose pas d'une procédure formelle de gestion des changements aux applications et systèmes informatiques.</p> <p>Recommandation Nous recommandons de documenter une procédure de gestion des changements aux applications et systèmes informatiques. Cette procédure devrait être utilisée comme guide pour toute modification aux systèmes de l'Établissement (applications, des bases de données, du réseau ou des systèmes d'exploitation).</p> <p>Cette procédure de gestion des changements devrait aussi couvrir les éléments suivants avec un niveau de détail pondéré en fonction du niveau de risque associé au changement :</p>	2016	O	<ul style="list-style-type: none"> La direction des ressources informationnelles est en préparation d'un processus de gestion des changements qui va inclure les éléments identifiés dans la recommandation ci-haut. La documentation des environnements de test sera également mise en place en tenant compte des limitations au niveau de certains systèmes et infrastructures où les environnements test ne sont pas toujours possibles. L'échéancier prévu pour finaliser la procédure novembre 2016. 			X

<ul style="list-style-type: none"> • l'officialisation des demandes de projets et de changements; • l'approbation des demandes par le personnel autorisé; • les étapes de développement, si nécessaire; • les tests à réaliser, incluant la documentation de plans de tests et des résultats de tests; • l'approbation des modifications apportées par le personnel autorisé; • le plan de retour en arrière, si applicable; • la rétention de la documentation des changements. <p>L'Établissement devrait aussi s'assurer que tout changement mis en production est testé et approuvé et que ces tests et approbations sont documentés et conservés.</p>						
<u>CSSS du Pontiac (2015), CSSS de Papineau (2013) :</u> La politique de sécurité de l'information n'a pas été mise à jour.	2013	O	Politique en processus de rédaction			X
<u>CSSS du Pontiac :</u> Certains paramètres de mots de passe pour certaines applications ne sont pas configurés en fonction de la directive de gestion des mots de passe de l'établissement.	2015	O	La gestion des mots de passe sera revue en 2016-2017.			X
<u>CSSS de Papineau :</u>	2014	O		X		

Il n'existe pas de procédures de gestion des mots de passe tel qu'exigé selon le cadre global de gestion des actifs informationnels.					
<u>CSSS du Pontiac :</u> Bien que des tâches soient ouvertes périodiquement et fermées dans l'outil Octopus (<i>logiciel pour les mots de passes</i>) pour la révision périodique des comptes au niveau du réseau (Windows Active Directory), les listes de comptes révisés ne sont pas conservées dans la tâche Octopus.	2015	O	Cette application va disparaître prochainement. Mise en place d'un nouveau système de gestion des demandes prévu en 2016-2017.		X
<u>CSSS des Collines et CSSS de Papineau :</u> Il n'existe pas de procédure formelle de gestion des accès aux applications de l'établissement concernant la création, la modification, la suppression et la révision des accès et des privilèges. Ainsi, les demandes d'accès aux applications GRF, GRM et GRH ne sont pas systématiquement documentées et conservées.	2013	Collines C Papineau O	<ul style="list-style-type: none"> La direction des ressources informationnelles travaillera avec les directions concernées afin de préparer une procédure formelle de gestion des accès. Cette procédure devra notamment inclure une section spécifique à la gestion des départs du personnel et de la désactivation des comptes ainsi que la révision périodique des accès. La direction de la logistique prévoit revoir toute la gestion des accès en 2016-2017. Les GRM du CISSSO seront sous la responsabilité d'une seule personne. Une procédure formelle sera produite. 		X

			<ul style="list-style-type: none"> À la lumière de cette recommandation l'établissement doit voir à la gestion des accès pour l'ensemble des systèmes clinique et administratifs au cours de l'année 2016-2017. 			
<u>CSSS des Collines :</u> La procédure écrite de gestion des mots de passe de l'Établissement ne couvre que les mots de passe Windows (réseau) et non ceux des applications financières et autres systèmes, tel qu'exigé selon le cadre global de gestion des actifs informationnels.	2013	C	La gestion des mots de passe sera revue en 2016-2017.			X
<u>CSSS de Papineau :</u> Utilisateurs à hauts privilèges qui semblent excessifs.	2014	O	En 2014-2015, on a fait une réduction des accès pour passer de 27 à 15 comptes ayant « accès à tout ». <ul style="list-style-type: none"> La direction de la logistique prévoit revoir toute la gestion des accès en 2016-2017. Les GRM du CISSSO seront sous la responsabilité d'une seule personne. Une procédure formelle sera produite. La direction des ressources informationnelles doit revoir le nombre de comptes administrateurs et les réduire au 			X

			<p>maximum. La gestion des accès par profils d'utilisateurs est à privilégier. L'unification des domaines des anciens établissements permettra de diminuer le nombre de compte avec les droits d'administrateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La DRI assurera le suivi de cette recommandation auprès de la direction de la logistique. • L'échéancier prévu pour la révision des comptes est octobre 2016. 			
<p><u>CSSS de Papineau :</u> Accès du fournisseur Logibec</p> <p>Le fournisseur Logibec a accès en tout temps aux environnements de production des applications GRH, GRM et GRF. L'établissement n'a pas mis en place de mécanismes de détection des activités de son fournisseur de services.</p> <p>Cette situation augmente le risque d'accès non autorisé aux applications financières et peut potentiellement compromettre l'intégrité des données financières. Ceci nuit également à l'imputabilité des changements effectués.</p> <p>Recommandations</p>	2016	O	<ul style="list-style-type: none"> • La direction des ressources informationnelles et la direction des finances rencontreront le fournisseur pour modifier cette pratique et convenir d'une façon de faire pour assurer l'accès au moment opportun et également assurer la journalisation des activités réalisées par le fournisseur. • L'échéancier prévu pour effectuer ces changements est octobre 2016. 			X

<p>Nous comprenons que ces comptes sont nécessaires pour des activités de support et d'implantation aux applications. Également, que l'accès de Logibec à GRH est nécessaire chaque jour pour des échanges de données et d'informations et que barré le compte de Logibec pour GRH n'est pas une option à cause de contraintes opérationnelles. Cependant, nous recommandons que la direction restreigne les accès à ces comptes du fournisseur pour GRF et GRM jusqu'à ce que les changements doivent être effectués. De plus, les changements effectués par Logibec devraient être journalisés pour minimiser le risque de changements inappropriés aux applications.</p>						
<p><u>CISSS de l'Outaouais :</u> Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la SIQ sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisition.</p>	2011	R	Contrats de location comptabilisés selon directive du MSSS	X		
<p><u>CSSS des Collines (2013), CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (2015), CSSS de Papineau (2014) :</u> Les frais reportés reliés aux dettes devraient être présentés en diminution de la dette à long terme.</p>	2013	C	Frais reportés comptabilisés selon directive du MSSS	X		
<p><u>CSSS du Pontiac :</u> Les dépenses et les unités de</p>	2012	O	Répartition de la dépense effectuée en 2015-2016	X		

mesure du centre d'activité buanderie (7600) ont toutes été présentées dans le sous-service 7604 (Buanderie). Les informations n'étaient pas disponibles pour répartir les dépenses et les unités dans le sous-service 7605 (Entretien des vêtements des usagers) et dans le sous-service 7606 (Cueillette, distribution et autres charges).						
<u>CSSS du Pontiac :</u> Les dépenses et les unités du centre d'activité hygiène et salubrité (7640) ont toutes été présentées dans le sous-service 7644 (Hygiène et salubrité - tâches opérationnelles). Les informations n'étaient pas disponibles pour répartir les dépenses et les unités dans le sous-service 7645 (Hygiène et salubrité – tâches fonctionnelles) et dans le sous-service 7646 (Hygiène et salubrité - désinfection suite à des transferts ou départs).	2012	O	Répartition de la dépense effectuée en 2015-2016	X		
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>						
<u>CISSS de l'Outaouais:</u> Unités de mesures Lors de notre audit, nous avons remarqué que plusieurs personnes responsable de compiler les unités de mesure n'avaient pas la version la plus récente du Manuel de gestion financière pour leur centre d'activité ou n'étaient pas au	2016	O	Un processus sera mis en place en 2016-2017.			X

<p>courant de certains détails au sujet des données à compiler pour leur centre d'activité.</p> <p>Nous recommandons que les personnes responsables de compiler les unités de mesure soient informées de toutes les informations nécessaires pour leur centre d'activité.</p>						
<p><u>CSSS de Gatineau :</u> Les méthodes d'enregistrement et de contrôle de l'unité de mesure – l'unité de technique provinciale du sous-centre d'activités 6352 (inhalothérapie — autres) ne permet pas de s'assurer qu'elles sont valables, dû à la complexité de la procédure de compilation et l'unité de mesure B — l'utilisateur n'a pas été compilé.</p>	2009	O	En 2013, le CSSSG s'est entretenu avec son fournisseur de service afin d'arrimer la compilation des unités de mesure du sous-centre d'activité 6352 avec une base de données. Une modification à la compilation des unités de mesure sera effectuée lors du remplacement complet de HP-3000 par une base de données intégrée qui était prévue en 2014-2015 mais reporté par la suite. La priorité de ce projet sera réévaluée en 2016-2017.			X
<p><u>CSSS de Gatineau :</u> Les méthodes d'enregistrement et de contrôle de l'unité de mesure du centre d'activité services externes en toxicomanie (6680) n'ont pu être vérifiées, puisqu'aucune information n'était disponible. Aucune unité n'a été inscrite au rapport financier annuel.</p>	2011	O	Unités de mesure compilées en 2015-2016	X		
<p><u>CSSS de Gatineau :</u> Pour le centre d'activité 6390, selon la définition de l'unité de mesure, toute personne à qui des</p>	2015	O	Gestionnaire informé et a avisé son personnel	X		

services individuels ou de groupe sont fournis est compilée une seule fois. Pour l'ancien établissement CSSS de Gatineau, le rapport périodique du service de pastorale n'a pas compilé la célébration liturgique donnée à la période 1 à un groupe. Incidence sur l'établissement du coût unitaire de l'unité de mesure du centre d'activité.						
<u>CSSS du Pontiac :</u> Les unités de mesure du centre d'activité Service de pastorale (6390) n'ont pas été compilées. Ces services ne sont pas offerts par le personnel de l'établissement. On ne veut pas soumettre de tâches supplémentaires aux bénévoles qui offrent ce service. Les montants versés couvrent les frais de déplacement.	2012	O	Une analyse sera effectuée en 2016-2017.			X
<u>CSSS de Gatineau :</u> Pour le centre d'activité 6281 , le registre de recensement quotidien pour l'unité de mesure — hôpital de jour en pédopsychiatrie doit être signé par le/la responsable. Suite à nos sondages d'audit, le registre n'est supporté par aucune signature. Mécanisme de contrôle faible pouvant mener à une incidence sur l'établissement du coût unitaire de l'unité de mesure du centre d'activité.	2015	O	Registre signé pour toute l'année	X		
<u>CSSS du Pontiac :</u> Les unités de mesure reliées au centre d'activité « unité retraitement dispositif méd. » (6320) n'ont pas été inscrites dans	2014	O	L'équipe en CSR (stérilisation) a enregistré les informations requises en 2015-2016.	X		

ce service et dans le sous-service 6322.						
<u>CSSS du Pontiac :</u> Les unités de mesure reliées au centre d'activité « audiologie et orthophonie » (6860) n'ont pas été inscrites dans ce service et dans le sous-service 6865.	2014	O	Unités de mesure compilées en 2015-2016	X		
<u>CSSS des Collines :</u> Au cours de notre audit, nous avons noté que les unités de mesure de plusieurs centres d'activités ont été modifiées suite à nos procédés d'audit ou ont fait l'objet de fréquentes mises à jour, alors que les données finales avaient été inscrites dans l'AS-471. Ces situations dénotent une lacune de contrôle interne au niveau de la supervision de la compilation des unités de mesure. Nous recommandons à la direction de mettre en place des contrôles internes afin de s'assurer que la compilation des unités de mesure soit exempte d'anomalie significative et que les données requises pour la reddition de compte soient remises à la direction en temps opportun.	2014	C	Note de service envoyée aux gestionnaires	X		
<u>CSSS des Collines :</u> Au cours de notre audit de la période terminée le 31 mars 2015, nous avons noté plusieurs lacunes de contrôle interne au niveau de la compilation et de la supervision des unités de mesure. Les lacunes observées mènent à la conclusion que les unités de mesure présentées aux centres d'activités suivants peuvent	2015	C	Une analyse sera effectuée en 2016-2017.			X

inclure des erreurs de compilation et donc fausser les coûts unitaires s'y rattachant (5939, 6170, 6351, 6561, 6562, 7161, 7162 et 6880) L'établissement n'a pas présenté les unités de mesure de certains centres d'activités : 5940, 5942, 6351, 7100.						
<u>CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau :</u> Électrophysiologie (6710) De nouveau, nous avons constaté l'impossibilité de vérifier l'existence du nombre d'unités comptabilisées pour le test « Holter ». Le nombre de tests effectués pour une période est obtenu à partir d'un logiciel informatique dont les données sont supprimées ultérieurement. Suite à la recommandation faite lors de l'audit intermédiaire, les rapports périodiques produits par ce logiciel sont maintenant imprimés et conservés. De plus, on ne compile pas distinctement les traitements donnés à des patients en isolement ou en salle d'opération, alors que ces tests ont une valeur d'unité technique provinciale supérieure. Nous avons également constaté que l'unité de mesure B), l'usager n'était pas comptabilisé pour ce centre. Puisque les données des tests « Holter » n'étaient pas conservées, il est impossible d'évaluer la quantité d'usagers ayant subi des traitements durant l'exercice.	2014	O	Une analyse sera effectuée en 2016-2017.		X	
<u>CSSS de la</u>	2015	O	Une analyse sera effectuée en			X

<u>Vallée-de-la-Gatineau</u> : Consultations externes spécialisées (6302) La méthode de compilation quotidienne pour ce centre cause des erreurs par une utilisation inadéquate des fichiers de compilation, ce qui fausse le nombre de visites.			2016-2017.			
<u>CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau</u> : Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (6060) La compilation quotidienne n'est pas remplie adéquatement. Certains fichiers de compilation n'indiquaient pas le départ et le retour de l'utilisateur en cas d'absence, ce qui peut entraîner des erreurs dans les jours-présences.	2015	O	Une analyse sera effectuée en 2016-2017.			X
<u>CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau</u> : Prêt d'équipement aux usagers de services à domicile (7163) Le rapport périodique n'est pas adéquat pour calculer l'unité de mesure et ainsi le nombre d'usagers peut être erroné. Également, la date inscrite sur le rapport ne correspond pas à la date du prêt d'équipement, ce qui peut entraîner une erreur de démarcation.	2015	O	Une analyse sera effectuée en 2016-2017.			X
<u>CSSS de Papineau</u> : Absence de révision des unités de mesure par les chefs de service.	2013	O	Envoi d'une note de service	X		
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</i>						

10. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Cent trente-sept (137) organismes communautaires reconnus au programme ont été subventionnés. Le tableau en annexe met en parallèle les subventions accordées aux organismes en 2014-2015 et 2015-2016.

Le CISSS de l'Outaouais s'assure que, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), il reçoit une copie du rapport d'activités ainsi que du rapport financier. À cette fin, il :

- fait parvenir une lettre et joint un document rappelant les éléments à inclure dans la reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale du PSOC;
- remet un accusé de réception puis un avis de conformité aux organismes communautaires confirmant le respect des éléments obligatoires à remettre pour la reddition de comptes.

Lorsque certains organismes communautaires ne se conforment pas à cette exigence, le CISSS de l'Outaouais débute un processus stipulé dans la brochure Programme de soutien aux organismes communautaires 2015-2016, dans le Cadre de référence, de relation et de soutien financier pour les organismes communautaires de l'Outaouais, dans la brochure La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale et dans la Convention de soutien financier 2015-2018. Le CISSS de l'Outaouais avise par écrit la présidence et la direction de l'organisme concerné. L'organisme est accompagné dans sa démarche par le CISSS de l'Outaouais dans le but de rectifier la situation, de remettre les éléments obligatoires pour la reddition de comptes et d'éviter un arrêt du soutien financier.

Il est important de rappeler que les actions se font de concert avec les conseils d'administration et les directions des organismes communautaires. Le CISSS de l'Outaouais partage les gestes et les actions qu'il entreprend avec l'interlocuteur privilégié du milieu communautaire, soit la Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais.

PSOC 2015-2016 - Subventions aux organismes communautaires reconnus Données pour Rapport annuel gestion 2015-2016

Organismes communautaires	2014-2015	2015-2016
Académie des retraités de l'Outaouais	45 405 \$	45 859 \$
Action-Quartiers	61 383 \$	61 997 \$
Adojeune inc.	413 506 \$	417 641 \$
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens	21 844 \$	21 844 \$
Albatros Vallée-de-la-Gatineau (Maniwaki)	6 054 \$	6 115 \$
Alliance alimentaire Papineau	10 498 \$	10 603 \$
Antre-Hulloises inc.	187 915 \$	189 794 \$
Arche Agapé inc.	522 040 \$	530 235 \$
Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais	1 800 \$	1 800 \$
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	90 166 \$	91 068 \$
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	120 140 \$	211 787 \$
Association des personnes vivant avec la douleur chronique	82 552 \$	82 138 \$
Association pour l'intégration communautaire de la Vallée de la Gatineau "La Lanterne"	106 545 \$	107 610 \$
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	704 669 \$	726 730 \$
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	77 006 \$	93 431 \$
Association pour Personnes Handicapées de Papineau	156 710 \$	162 046 \$
Association Répit Communautaire	103 655 \$	151 152 \$
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite Nation	223 638 \$	235 744 \$
Avenue des Jeunes	641 182 \$	647 594 \$
Banque Alimentaire de la Petite Nation	52 447 \$	52 971 \$
Bouffe-Pontiac	47 362 \$	62 836 \$
Bureau régional d'action SIDA (Outaouais)	485 087 \$	489 938 \$
C.A.D.O. Centre artisanal pour la déficience-intellectuelle de l'Outaouais	294 714 \$	302 595 \$
C.A.P. Santé Outaouais (Centre d'activités promotionnelles)	194 234 \$	196 176 \$
Centre alimentaire Aylmer	78 384 \$	79 168 \$
Centre d'action bénévole "A C C E S"	186 859 \$	188 728 \$
Centre d'action bénévole de Hull	186 768 \$	188 636 \$
Centre d'action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre	233 144 \$	235 475 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Vallée-de-la-Gatineau	109 190 \$	110 282 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles-Outaouais	328 226 \$	331 508 \$
Centre de rencontre Arc-en-Ciel Itée	12 000 \$	12 000 \$
Centre de ressources Connexions	71 167 \$	71 879 \$
Centre d'entraide aux aînés	186 279 \$	188 142 \$
Centre des aînés de Gatineau	540 628 \$	546 034 \$
Centre des jeunes de Wakefield	64 122 \$	64 763 \$
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais (Clinique des femmes de l'Outaouais)	755 851 \$	975 510 \$
Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille	299 997 \$	302 997 \$
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	252 564 \$	255 090 \$
Centre Inter-Section	521 009 \$	526 219 \$
Centre Intervalle Pontiac	256 102 \$	258 663 \$
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	302 041 \$	316 336 \$
Centre Kogaluk	68 678 \$	76 365 \$
Centre Serge Bélaïr	150 829 \$	152 337 \$
Club d'âge d'or Monseigneur Martel de L'île-du-Grand-Calumet	11 099 \$	11 210 \$
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge, Québec	26 234 \$	26 496 \$
Comité de transport bénévole de l'Ouest du Pontiac et de Rapides-des-Joachims	33 297 \$	33 630 \$

Comité de Transport bénévole d'Otter Lake	16 144 \$	16 305 \$
Comité régional Troisième Âge Papineau	169 903 \$	171 602 \$
Comité Solidarité Gatineau-Ouest	1 500 \$	1 500 \$
Comptoir St-Pierre de Fort-Coulonge inc.	10 882 \$	10 991 \$
Donnes-toi une chance	287 746 \$	290 623 \$
Droits-accès de l'Outaouais	228 604 \$	230 890 \$
Entraide familiale de l'Outaouais inc.	109 155 \$	110 247 \$
Entraide-Deuil de l'Outaouais	72 299 \$	73 022 \$
Entre deux roues	164 348 \$	165 991 \$
Épilepsie Outaouais Inc.	73 338 \$	74 071 \$
Espace Outaouais inc.	177 700 \$	179 477 \$
Grenier d'apprentissage Jacques L.Charbonneau	57 260 \$	57 833 \$
Groupe Communautaire Deschênes	64 154 \$	64 796 \$
Groupe Entre Femmes de l'Outaouais	34 279 \$	34 622 \$
Halte-Femme Haute-Gatineau	586 607 \$	592 473 \$
Jeunesse sans Frontières de la Vallée de la Gatineau	92 944 \$	93 873 \$
La Maison Alonzo Wright	13 156 \$	13 288 \$
La Maison des Collines	0 \$	15 000 \$
La Maison d'Hébergement Pour Elles Des Deux Vallées	647 868 \$	654 347 \$
La Maison Unies-Vers-Femmes	682 148 \$	688 969 \$
La mie de l'entraide	52 287 \$	52 810 \$
La Pointe aux jeunes inc.	146 031 \$	147 491 \$
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	55 794 \$	113 718 \$
La source des jeunes	71 601 \$	72 317 \$
L'Alternative Outaouais	439 388 \$	443 782 \$
L'Amicale des personnes handicapées physiques de l'Outaouais	137 456 \$	158 425 \$
L'Apogée Association pour parents et amis de la personne ayant un problème de santé mentale	294 829 \$	297 777 \$
L'Association de l'ouïe de l'Outaouais	68 264 \$	93 731 \$
L'Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage (Chapitre de l'Outaouais)	53 161 \$	53 693 \$
L'Association pour la prévention de la toxicomanie et de l'alcoolisme chez les femmes de l'Outao	53 380 \$	53 914 \$
L'Autre chez soi inc.	647 868 \$	654 347 \$
Le Boulevard de la Vallée	613 737 \$	619 874 \$
Le Centre Actu-Elle	187 758 \$	189 636 \$
Le Centre d'action bénévole de Gatineau	187 219 \$	189 091 \$
Le Centre d'aide 24/7	1 301 464 \$	700 000 \$
Le Centre d'entraide des aînés de Buckingham	24 201 \$	24 443 \$
Le Centre d'entraide La Destinée	186 508 \$	188 373 \$
Le Centre Mechtilde	713 394 \$	720 527 \$
Le Gîte Ami	565 094 \$	694 996 \$
Le Grenier des Collines	46 832 \$	62 300 \$
Le Jardin éducatif du Pontiac	67 111 \$	67 782 \$
Le Mashado	166 461 \$	168 126 \$
Le Mont d'Or	87 897 \$	88 776 \$
Le regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée de la Gatineau et des Collines	159 927 \$	133 246 \$
L'Entourelle	647 868 \$	654 347 \$
L'entraide de la Vallée	34 141 \$	90 762 \$
L'Envol S. R. T. Service de retour au travail	74 425 \$	75 169 \$
L'Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	121 080 \$	122 170 \$

Les ami(e)s du manoir St-Joseph	47 423 \$	47 897 \$
Les enfants de l'espoir	1 800 \$	1 800 \$
Les Grands-Frères et Grandes-Sœurs de l'Outaouais inc.	31 444 \$	31 758 \$
Les Habitations Nouveau Départ	261 221 \$	263 833 \$
Les Habitations partagées de l'Outaouais inc.	131 109 \$	132 420 \$
Les Maisons des jeunes du Pontiac	232 159 \$	234 481 \$
Les Oeuvres Isidore Ostiguy	60 551 \$	68 157 \$
L'Impact - Rivière Gatineau	174 018 \$	175 758 \$
Logement intégré de Hull inc.	825 523 \$	868 119 \$
M-Ado jeunes	159 090 \$	160 681 \$
Maison amitié de la Haute-Gatineau	351 255 \$	354 768 \$
Maison communautaire Daniel-Johnson	74 611 \$	75 357 \$
Maison de jeunes Val-Jeunesse	71 601 \$	72 317 \$
Maison de la famille de Quyon	1 500 \$	1 500 \$
Maison de la famille du Pontiac	1 500 \$	1 500 \$
Maison de la famille l'Étincelle	29 024 \$	27 799 \$
Maison de la famille Vallée-de-la-Gatineau	1 800 \$	1 800 \$
Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	6 200 \$	6 200 \$
Maison de l'Amitié de Hull	60 673 \$	61 280 \$
Maison le Ricochet	542 760 \$	548 188 \$
Maison Libère-Elles	647 879 \$	654 358 \$
Maison Mathieu Froment-Savoie (1997) inc.	857 300 \$	865 873 \$
Maison-Réalité inc.	751 822 \$	759 340 \$
Mani-Jeunes inc.	132 695 \$	134 022 \$
Manne de l'Île	122 484 \$	123 710 \$
Moisson Outaouais	83 279 \$	105 134 \$
Mon Chez-Nous inc.	120 591 \$	140 797 \$
Naissance-Renaissance Outaouais	119 957 \$	121 157 \$
Patro de Fort-Coulonge - Mansfield	42 577 \$	42 577 \$
Prévention C.É.S.A.R. Petite-Nation	302 310 \$	305 333 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais (ROCSMO)	23 269 \$	23 502 \$
Résidence Le Monarque	0 \$	408 000 \$
S.O.S. Contact Al-To inc.	64 073 \$	64 714 \$
SAGA Jeunesse	107 628 \$	108 704 \$
Salon des jeunes de Thurso	59 164 \$	59 756 \$
Service régional d'interprétation visuelle de l'Outaouais	192 283 \$	201 155 \$
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	630 546 \$	636 851 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec)	140 789 \$	121 403 \$
Soupe populaire de Hull inc.	198 852 \$	221 158 \$
Suicide Détour	117 063 \$	118 234 \$
Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais	107 891 \$	108 970 \$
Tel-Aide Outaouais	125 847 \$	127 105 \$
Trait d'Union Outaouais inc.	732 018 \$	865 698 \$
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay inc.	20 180 \$	20 382 \$
Total :	28 785 990 \$	29 796 258 \$

ANNEXE

- 1- Code d'éthique et de déontologie des administrateurs (*page suivante*)

**CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE
DES MEMBRES DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CISSS DE L'OUTAOUAIS**

Émis par : Conseil d'administration

Adopté par le conseil d'administration le 28 janvier 2016

En vigueur le 28 janvier 2016

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : C-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 1 sur 24

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	3
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	4
1. Objectifs généraux.....	4
2. Fondement légal	4
3. Définitions	5
4. Champ d'application.....	6
5. Disposition finale.....	6
6. Diffusion	6
7. Principes d'éthique	7
8. Règles de déontologie	7
Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS	11
Section 4 – APPLICATION	13
16 Adhésion au Code d'éthique et de déontologie.....	13
17 Comité de gouvernance et d'éthique	13
18 Comité d'examen <i>ad hoc</i>	14
19 Processus disciplinaire.....	14
20 Notion d'indépendance.....	16
21 Obligations en fin du mandat.....	16
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	19
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	20
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général	21
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	22
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	23
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	24

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 2 sur 24

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

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

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 3 sur 24

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration :

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

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

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 4 sur 24

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

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

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

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

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

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

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

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 5 sur 24

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :	Date : 2016-01-28	Révision :	Page 6 sur 24
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	S/O		
<input type="checkbox"/> Comité de direction			

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

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

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :	Page 7 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement,

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 8 sur 24

constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 9 sur 24

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :		Révision :	
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Page 10 sur 24	
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

10 Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un membre du conseil d'administration par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

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

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

12 Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13 Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 11 sur 24

14 Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

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

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration Date : 2016-01-28	Révision :	Page 12 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction S/O		

Section 4 – APPLICATION

16 Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

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

17 Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :	Page 13 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

18 Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19 Processus disciplinaire

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

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :	Page 14 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

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

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

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

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 15 sur 24

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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

20 Notion d'indépendance

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

21 Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :	Page 16 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

ANNEXES

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 17 sur 24

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Siège social du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
8, avenue Gatineau, Gatineau
Québec J8T 4J3

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, adopté par le conseil d'administration le 28 janvier 2016, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CISSS de l'Outaouais

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu
_____	_____	_____
Nom du commissaire à l'assermentation		Signature

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 18 sur 24

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais due aux faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 19 sur 24

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

Je n'agis pas à titre de membre du conseil d'administration d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du CISSS de l'Outaouais.

J'agis à titre de membre du conseil d'administration d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du CISSS de l'Outaouais [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :		Révision :	
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28		Page 20 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

Je n'agis pas à titre de membre du conseil d'administration d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du CISSS de l'Outaouais.

J'agis à titre de membre du conseil d'administration d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du CISSS de l'Outaouais [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais à m'y conformer.

Signature _____ Date [aaaa-mm-jj] _____ Lieu _____

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :	Page 21 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001
Adopté par :		
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 22 sur 24

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande que le conseil d'administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :			
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28	Révision :	Page 23 sur 24
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O		

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration		No : R-001	
Adopté par :		Révision :	
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2016-01-28		
<input type="checkbox"/> Comité de direction	S/O	Page 24 sur 24	