

Transformer · Innover · Humaniser

Rapport annuel de gestion 2013-2014



Université
de Montréal

Message des autorités

Lettre de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Montréal, le 21 juillet 2014

Madame Elisabeth Sauvé
elisabeth_sauve@ssss.gouv.qc.ca

Objet : Rapport annuel de gestion 2013-2014 du CHU Sainte-Justine

Madame,

Il nous fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel de gestion 2013-2014 du CHU Sainte-Justine. Ce rapport sera déposé au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine en septembre 2014.

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

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

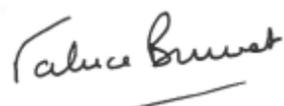
Veillez recevoir, madame, l'assurance de nos salutations distinguées.

La présidente
du conseil d'administration



Geneviève Fortier

Le directeur général



Fabrice Brunet



Déclaration de fiabilité

des données contenues dans le rapport annuel de gestion 2013-2014 du CHU Sainte-Justine

Montréal, le 21 juillet 2014

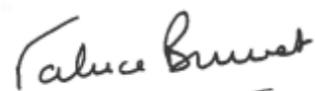
À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 du CHU Sainte-Justine :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et correspondent à la situation tel qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le directeur général



Fabrice Brunet



Rapport de la direction - finances

Montréal, le 21 juillet 2014

Les états financiers du CHU Sainte-Justine ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les *Normes comptables canadiennes pour le secteur public* ainsi que les particularités prévues au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel 2013-2014 concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

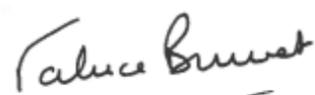
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées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

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

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitter des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et recommande l'approbation au conseil d'administration.

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

Le directeur général,



Fabrice Brunet

Le directeur des ressources financières
et des partenariats économiques



Antonio Bucci



Présentation de l'établissement

Mission, vision, valeurs

Notre mission

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

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

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

Notre vision

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

Pour réaliser notre vision, il nous faut :

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

Nos valeurs

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

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

- **L'engagement auprès des mères et des enfants**
Chacun, au CHU Sainte-Justine, contribue activement à l'atteinte de la mission et des orientations de l'établissement en développant ses compétences et en mettant son talent au profit de l'organisation. L'organisation reconnaît l'esprit d'initiative et encourage le développement des compétences et le rayonnement des individus dans leur champ d'expertise.
- **La quête de l'excellence**
L'excellence se traduit par la volonté individuelle et organisationnelle d'accomplir son travail de manière remarquable, dans tous les domaines et de façon continue, notamment par l'innovation et la créativité au sein des équipes.
- **Le respect de l'individu**
L'ensemble du CHU Sainte-Justine éprouve pour l'enfant, l'adolescent, la mère, la famille et la personne en général un respect qui se reflète dans les actions, les attitudes, les paroles et les comportements de tous les intervenants, qu'il s'agisse des employés, des médecins, des cadres, des fournisseurs, des bénévoles ou des partenaires, non seulement à l'égard de la clientèle, mais aussi entre eux.
- **L'esprit de collaboration**
La collaboration interne et externe est essentielle à la réalisation de la mission du CHU Sainte-Justine et doit s'exercer de manière assidue et efficace. Elle repose sur le travail en équipe dirigé vers un but commun. Chacun contribue à l'équipe et est reconnu comme membre à part entière.



Présentation de l'établissement (suite)

Faits saillants de l'année : *Transformer, Innover, Humaniser**

La transformation organisationnelle : une réalisation majeure de l'année

Le dossier médical en transformation

L'urgence de gynéco-obstétrique se transforme

La vision de la réadaptation

Inauguration du Centre de procréation assistée et ses réalisations

MÉLÉPI : la pratique infirmière se transforme

Hôpital Promoteur de la santé : Le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) intègre le concept de la promotion de la santé dans la culture de l'hôpital

Grandir en santé : transformation et consolidation de nos liens avec la communauté

Innovation en recherche : par les partenariats et par la synergie des réseaux

Réalisation du 1^{er} Forum Santé International

Un partenariat innovant avec Génome Québec

CHU Sainte-Justine, hôte du 1^{er} Hacking Health

Développements au Centre de simulation mère-enfant

Une offre étendue de services multimédia à la Direction de l'enseignement

Déploiement des outils de développement professionnel pour les infirmières

Une première au Québec en télé-urgence pédiatrique entre l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe et le CHUSJ

Innovation du côté des bibliothèques du CHUSJ

Tableau des succès en humanisation

Le Service des bénévoles : teinter nos actions de chaleur humaine

Pour un environnement de travail favorable au bien-être et à la santé des employés du CHUSJ

Création d'un partenariat entre les Grands ballets canadiens et le CHUSJ

La technologie se met au service des petits et des grands

Club de marche, club escalier, club podomètre : bouger, c'est la santé

Annnonce de la création du nouveau Centre ambulatoire

Nos équipes se démarquent

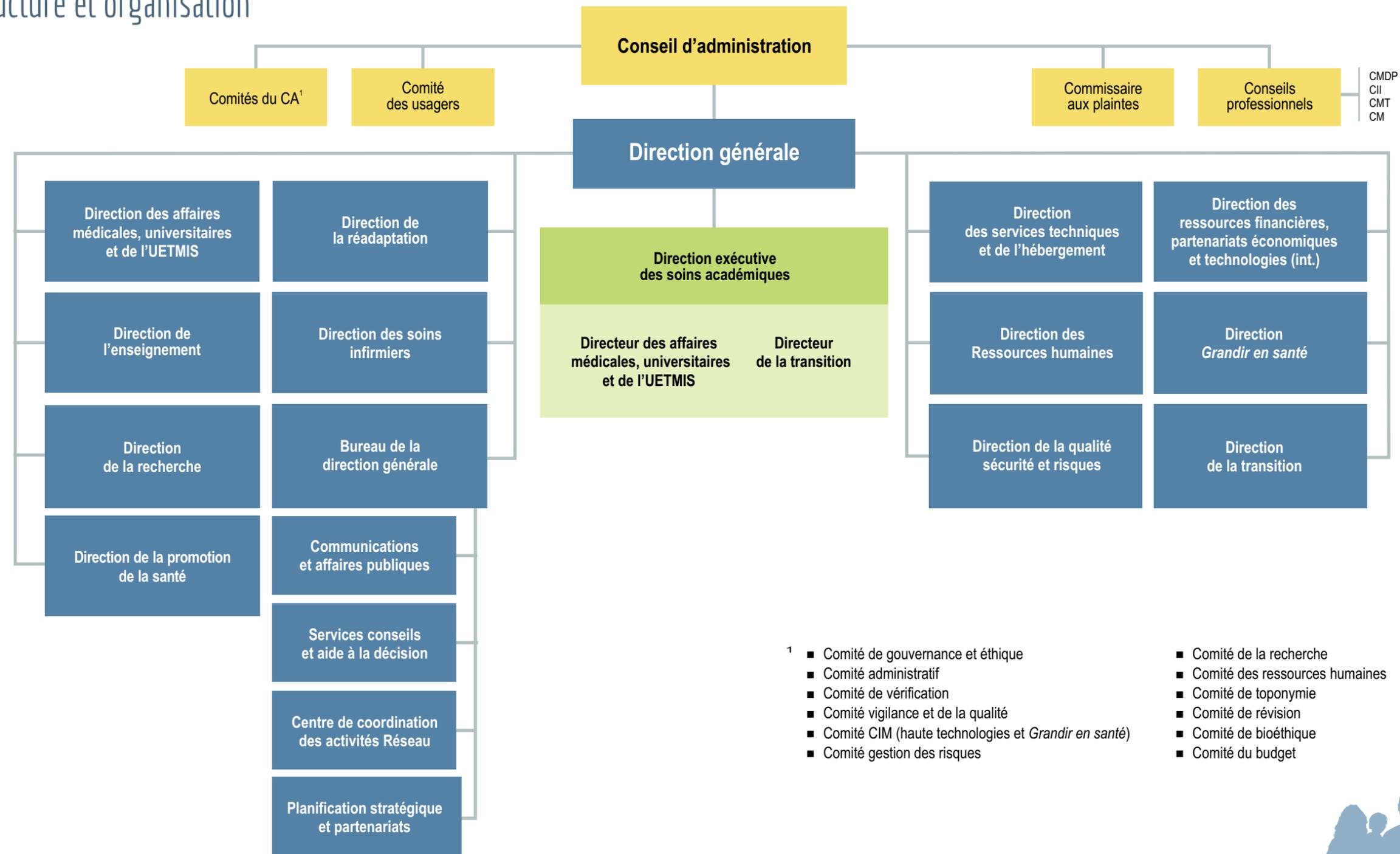
Le Gala reconnaissance

* Les faits saillants seront détaillés à l'intérieur du rapport corporatif, qui sera diffusé sur le site Internet du CHU Sainte-Justine, en septembre prochain.



Présentation de l'établissement (suite)

Structure et organisation



Caractéristiques de la population

La population du Québec est estimée à 8 155 300 habitants¹ au 1^{er} juillet 2013. L'augmentation de 73 300 habitants correspond à un taux d'accroissement annuel de 9,1 pour mille (0,91 %), représentant un léger recul comparativement aux quatre années précédentes. Néanmoins, il demeure l'un des taux d'accroissement les plus élevés depuis 1990.

Ainsi, le Québec demeure la deuxième au rang des provinces canadiennes après l'Ontario qui compte 13,538 millions d'habitants. Ces deux provinces regroupent respectivement 23,2 % et 38,5% de l'ensemble de la population du Canada, laquelle est estimée à 35,158 millions d'habitants².

Le taux de croissance annuel pour l'ensemble du Québec durant la période 2006-2011 a été de 9,6 pour mille. Pour la région de Montréal, le taux représente 4,6 pour mille. Les trois régions administratives qui affichent la plus forte croissance démographique sont situées juste au nord de Montréal avec un taux d'accroissement annuel moyen de 18,9 pour mille pour celle de Lanaudière, suivi de celles des Laurentides et de Laval dont la croissance moyenne a été d'environ 17,5 pour mille. La Montérégie n'a pas connu une croissance aussi rapide mais s'est maintenue au-dessus de la moyenne québécoise avec un taux de 12,1 pour mille³.

En 2012-2013, la migration interrégionale profite largement aux régions adjacentes à Montréal dont celles des Laurentides (0,83%) et de Lanaudière (0,62%) qui affichent les gains migratoires les plus importants (toutes proportions gardées). Les gains sont moins importants pour les régions de la Montérégie (0,39%) et de Laval (0,27%)⁴.

Durant la dernière décennie, le Canada a accueilli environ 250 000 immigrants par année. En 2012, la part de l'immigration canadienne se destinant au Québec s'élevait à 21,4 %. À noter qu'une part supérieure à 20 % n'avait été enregistrée qu'une seule autre fois au cours des 40 dernières années soit en 1991. Les immigrants admis au Québec en 2011 provenaient de plus de 130 pays différents, dont les principaux arrivaient d'Haïti (9,8 %), de Chine (9,5 %), de l'Algérie (7,9 %), du Maroc (7,6 %) et de la France (6,3 %) ⁵.

La concentration des immigrants récents à Montréal demeure élevée et on peut voir que parmi les immigrants admis entre 2006 et 2010 et encore présents au Québec en janvier 2012, près de deux sur trois (63,5 %) résidaient dans cette région. Soulignons que cette concentration de l'immigration dans le plus grand centre urbain n'est pas propre au Québec : elle s'observe également dans les autres provinces canadiennes et dans la plupart des autres pays d'immigration. La Montérégie et Laval sont les deuxième et troisième régions d'accueil des immigrants, mais elles suivent Montréal d'assez loin. En janvier 2012, 10,1 % des immigrants de la cohorte 2006-2010 résidaient en Montérégie et 6,5 % étaient établis à Laval. Chaque année, environ 3 % de la population québécoise change de région administrative.

Les naissances

En 2013, on dénombre 88 600 naissances au Québec, un nombre très similaire à celui enregistré en 2012 (88 700) et au cours des quatre années précédentes. Cette quasi-stabilité du nombre de naissances succède à une augmentation importante observée entre l'année 2000 (72 010) et l'année 2009 (88 891), tout particulièrement entre 2005 et 2008.

Le rapport de masculinité à la naissance demeure plus élevé soit 45 600 garçons comparativement à 43 000 filles. Au cours des dernières années, la répartition des naissances selon le rang a très peu varié, et s'établit comme suit pour l'année 2013 : 44% sont des premiers nés, 35% sont de rang 2 et 20% sont considérés comme des naissances de rang élevé (3 ou plus). La proportion de naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) est de 2,9% en 2013.

Près de deux enfants sur trois (63%) sont issus de parents non mariés. Cette part a dépassé 60% en 2006 et est supérieure à 50 depuis 1995. Par ailleurs, 70% des enfants sont issus de deux parents nés au Canada, alors que 19% ont deux parents nés à l'étranger et 10% ont un seul de leurs parents né dans un autre pays. Près de 30% des nouveau-nés ont donc au moins un parent né à l'étranger. Il y a 20 ans, cette proportion était d'environ 15%.

L'espérance de vie à la naissance poursuit sa progression et s'établit à 80,2 ans chez les hommes et à 84,1 ans chez les femmes.

¹ Institut de la statistique du Québec, Panorama des régions du Québec, édition juin 2014.

² Statistique Canada, CANSIM, tableau 051-0001, dernières modifications apportées : 2013-11-25, <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/demo02a-fra.htm>

³ Institut de la statistique du Québec, Panorama des régions du Québec, édition juin 2014.

⁴ Idem

⁵ Institut de la statistique du Québec, Portrait démographique du Québec et du Canada : évolution convergente, divergente ou parallèle, Juin 2013 | volume 17, numéro 3.



Caractéristiques de la population (suite)

La fécondité

Au cours des dernières décennies, l'évolution générale de la fécondité selon l'âge au Québec montre une claire tendance des femmes à avoir leurs enfants de plus en plus tardivement. Pour la première fois au Québec, les femmes de 30-34 ans ont été un peu plus fécondes que celles de 25-29 ans.

L'indice synthétique de fécondité s'établit quant à lui à 1,65 enfant par femme en 2013. La tendance récente montre une diminution de l'indice. Une augmentation du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants explique que l'on observe une relative stabilité du nombre de naissances, alors que l'indice de fécondité enregistre plutôt une légère baisse.

L'âge moyen à la maternité poursuit sa croissance et atteint 30,3 ans en 2013. Le seuil des 30 ans a été franchi en 2011. L'âge moyen à la naissance du premier enfant continue lui aussi d'augmenter; il atteint 28,7 ans en 2013 (données non illustrées)⁷.

De manière générale, la fécondité dans les régions a connu une évolution similaire à celle du Québec dans son ensemble, c'est-à-dire une augmentation de l'indice synthétique de fécondité au cours des années 2000 et une légère diminution au cours des années récentes. L'indice demeure toutefois en 2013 à un niveau plus élevé que ce qu'il était il y a dix ans, à une exception près. Avec un indice synthétique de fécondité de 2,49 enfants par femme en 2013, la région du Nord-du-Québec (10) se situe loin devant toutes les autres. Notons que c'est la seule région pour laquelle l'indice de fécondité de 2013 est inférieur à celui de 2003. Viennent ensuite cinq régions qui présentent en 2013 des indices se situant entre 1,8 et 1,9 enfant par femme. Ce sont, par ordre décroissant de l'indice, le Centre-du-Québec (17), l'Abitibi-Témiscamingue (08), Chaudière-Appalaches (12), Lanaudière (14) et la Côte-Nord (09). Avec des valeurs inférieures à 1,6 enfant par femme, les régions de Montréal (06) et de la Capitale-Nationale (03) affichent encore une fois en 2013 les indices de fécondité les plus faibles. C'est à Montréal et à Laval que les femmes ont leurs enfants le plus tardivement. L'âge moyen à la maternité y est de 32,0 ans et 31,5 ans, comparativement à 30,3 ans en moyenne au Québec. À l'inverse, la fécondité est beaucoup plus précoce dans le Nord-du-Québec (27,1 ans), et dans une moindre mesure, en Abitibi-Témiscamingue (28,4 ans) et sur la Côte-Nord (28,3 ans) (données non illustrées).

⁷ Institut de la statistique du Québec, Coup d'œil sociodémographique : Les naissances et les décès au Québec et dans les régions en 2013, Mai 2014 | numéro 32.



Les résultats en regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité

Le budget

Résultats obtenus par rapport aux objectifs :

- Mesures mises en place et les principaux résultats en respect de cette loi

Dans le cadre du plan de réduction des dépenses de fonctionnement de nature administrative et des mesures d'optimisation, la cible de réduction pour le CHU Sainte-Justine était de 4 474 467 \$ pour l'année 2013-2014.

En 2013-2014, les dépenses de fonctionnement de nature administrative ont été inférieures d'environ 2,0 M\$ par rapport à l'exercice 2009-2010.

La cible de réduction à atteindre de 4 474 467 \$ a été intégrée au budget d'opération et a été réalisée puisque l'établissement a atteint l'équilibre budgétaire pour l'exercice 2013-2014.

L'Agrément et les soins et services

Relativement à la LSSSS

Au sujet de l'agrément

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

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

Pour ce faire, nous nous sommes dotés d'un programme d'audit et d'un auditeur interne accrédité afin d'évaluer le respect des conformités des pratiques organisationnelles requises (PORs) et de certains processus au sein de l'établissement. Ce programme vise à évaluer l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et services de façon continue.

Depuis janvier 2014, nous avons débuté l'intégration de divers types d'accréditation. Cette amélioration du programme d'amélioration continue et intégratif de la qualité du CHU Sainte-Justine se veut un des fondements d'excellence de la culture du CHU Sainte-Justine.

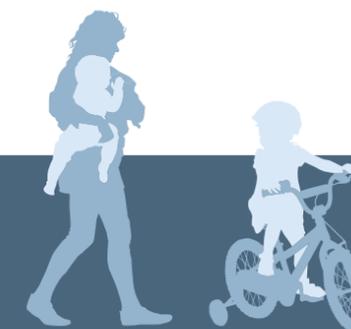
Au sujet de la sécurité des soins et services

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

Au cours de la dernière année, le gestionnaire de risques a offert à des groupes ciblés une formation sur la déclaration et la divulgation des incidents et accidents. Une version adaptée de cette formation est également offerte aux nouveaux employés ainsi qu'aux externes et résidents. Des ententes de gestion ont été conclues avec les gestionnaires clinico-administratifs, par le biais de la cellule performance, afin de maintenir ou d'améliorer les taux de déclaration des incidents et accidents. Finalement, les gestionnaires ont accès à un rapport semestriel de leurs résultats de déclarations d'incident et d'accident, ils sont donc en mesure de suivre l'évolution de leurs résultats. Pour terminer, le nombre de déclarations d'incident et d'accident est stable par rapport à l'an dernier, un signe positif qui nous indique que la culture de sécurité est bien ancrée parmi le personnel de l'établissement.

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

Au courant de l'année 2013-2014, le comité responsable des décisions relatives à la mise à jour du protocole d'application des mesures de contrôle en milieu pédiatrique a poursuivi les actions planifiées de déploiement dans plusieurs secteurs associés dont l'unité de néonatalogie, les écoles de réadaptation et les ressources intermédiaires. Le registre des mesures de contrôle nous a permis d'assurer un suivi de la situation dans l'ensemble de l'établissement et l'évaluation nous a permis de constater que les principales raisons d'utilisation des mesures de contrôle sont l'interférence aux traitements (52%) et le risque de retrait accidentel du matériel (17%), comme les années précédentes. Les mesures de contrôle sont utilisées autant en ambulatoire que pour les patients hospitalisés. Des audits sont prévus au cours de la prochaine année afin de valider le niveau de compréhension des professionnels des normes de soins et surveillance relatives à l'utilisation des contentions ou de l'isolement au CHU Sainte-Justine incluant les mesures de remplacement. Un nouvel outil de compilation est également en développement afin de faciliter le suivi relatif aux données recueillies par les professionnels utilisateurs des mesures de contrôle.



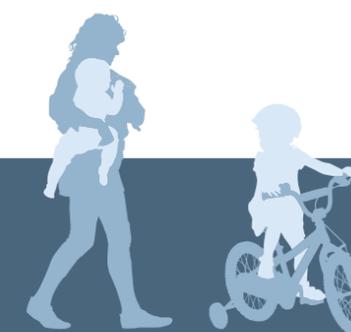
Les résultats en regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité (suite)

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

Nous recevons un ou deux rapports de coroner par année. Au cours de la dernière année, nous n'avons reçu aucun rapport nécessitant des mesures.

L'examen des plaintes et de la promotion des droits :

Le rapport annuel des plaintes du commissaire local aux plaintes et à la qualité de services est accessible à toute la population et aux usagers sur le site internet du CHU Sainte-Justine. Il constitue une source d'information importante sur l'état des plaintes et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles s'étant adressées aux commissaires.



Conseils ou comités créés en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux

Composition des comités du conseil d'administration 2014

COMITÉS	MEMBRES	RESPONSABLES ET PERSONNES INVITÉES
Gouvernance et éthique (obligatoire)	Lucie Bertrand, présidente Manon Beaudry Iris Almeida-Côté	Directrice du Bureau de la direction générale, responsable Louise Champoux-Paillé (invitée externe)
Comité administratif (facultatif)	Geneviève Fortier, présidente Michel Simard Fabrice Brunet Hélène Boisjoly Lucie Bertrand Annie Rainville	Directeur général, responsable Invités / représentants internes
Comité de vérification (obligatoire)	Iris Almeida-Côté, présidente Michel Simard Louis Hébert	Directeur des ressources financières et des partenariats économiques, responsable Directeur général, invité Invités / représentants internes
Comité du budget (facultatif)	Frédéric Perrault, président Iris Almeida-Côté (un membre à désigner)	Directeur des ressources financières et des partenariats économiques, responsable Directeur général, invité Invités / représentants internes
COMITÉ DES INVESTISSEMENTS MAJEURS (facultatif)		
• Comité <i>Grandir en santé</i>	Michel Simard, président Lucie Bertrand Jean Roy	Directeur <i>Grandir en santé</i> , responsable Directeur général, invité Alain Gauvin, invité externe Invités / représentants internes
• Comité hautes technologies	Yves Beauchamp, président Yves Théorêt Nadia Desmarais Gilles Lavigne	Directeur de services techniques et de l'hébergement, responsable Invités / représentants internes



Conseils ou comités créés en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (suite)

COMITÉS	MEMBRES	RESPONSABLES ET PERSONNES INVITÉES
Comité des ressources humaines <i>(facultatif)</i>	Manon Beaudry, présidente Louis Hébert Nadia Desmarais Nancy Poirier Éric Castonguay	Directrice des ressources humaines, responsable
Comité de toponymie <i>(facultatif)</i>	Annie Lemieux, présidente Éric Castonguay Nancy Poirier	Adjointe au directeur général – Communications et affaires publiques, responsable Invités / représentants internes
Comité de recherche <i>(facultatif)</i>	Frédéric Perrault, président Yves Beauchamp Éric Castonguay Yves Théorêt	Directeur de la recherche, responsable Invités / représentants internes
Comité des usagers <i>(obligatoire)</i>	Annie Rainville, présidente Manon Beaudry	
Comité de révision (plaintes médicales) <i>(obligatoire)</i>	Suzanne Gagnon, présidente Annie Rainville, substitut	2 représentants du CMDP : Louise Caouette-Laberge Michel Vanasse
Comité de vigilance et de la qualité <i>(obligatoire)</i>	Suzanne Gagnon, présidente Annie Rainville Michel Simard	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, responsable Directeur général, invité Directeur adjoint de la qualité, sécurité et risques Invités / représentants internes
Comité de gestion des risques <i>(obligatoire)</i>	Louis Hébert, président Lucie Bertrand Jean Roy	Directeur adjoint de la qualité, sécurité et risques, responsable Invités / représentants internes
Comité de planification stratégique <i>(facultatif)</i>	Geneviève Fortier, présidente Frédéric Perrault Michel Simard	Directrice du Bureau de la direction générale, responsable Directeur général

Commentaires :
Un nouveau membre sera ajouté au CA lors de la séance du 14 mai. L'assignation sur un comité se fera à l'automne 2014



Conseils ou comités créés en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (suite)

Conseil d'administration — CHU Sainte-Justine 2012-2016

Collège électoral : Population

Monsieur Louis Hébert
Monsieur Michel Simard, vice-président

Collège électoral : Médecins, Dentistes et Pharmaciens

Docteure Nancy Poirier

Collège électoral : Infirmier (ères)

Madame Nadia Desmarais

Collège électoral : Usagers

Madame Manon Beaudry
Madame Annie Rainville

Collège électoral : Fondation

Madame Annie Lemieux

Collège électoral : Mutidisciplinaire

Monsieur Yves Théoret

Collège électoral : Personnel non clinique

Monsieur Éric Castonguay

Collège électoral : Université de Montréal

Docteure Hélène Boisjoly
Docteur Gilles Lavigne

Agence de la santé et des services sociaux

Madame Lucie Bertrand
Monsieur Frédérick Perreault

Collège électoral : Cooptation

Madame Iris Almeida-Côté
Madame Geneviève Fortier, présidente
Madame Suzanne Gagnon
Monsieur Jean Roy
Monsieur Yves Beauchamp
Monsieur Jean-Claude Jacomin

Directeur général

Monsieur Fabrice Brunet
Secrétaire du conseil

Mise à jour : mai 2014



Conseil multidisciplinaire

Responsabilité envers le conseil d'administration :

Tel que stipulé à l'article 227 de la Loi, « le Conseil multidisciplinaire est responsable envers le Conseil d'administration :

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

Responsabilité envers le directeur général :

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

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

Responsabilité envers ses membres :

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

Participation des membres de l'exécutif à différents comités et tables de travail.

Voici quelques exemples :

- Comité d'examen des demandes pour la Bourse de formation à l'intention des professionnels membres du CM (direction de l'enseignement). Ce comité a pris fin suite à un don spécifique pour les professionnels via la fondation Sainte-Justine. Il a été remplacé cette année par un comité qui a élaboré les critères d'admissibilité à cette nouvelle bourse.
- Comité de transfert de connaissances : Madame Caroline Fiset représente le CM suite à un avis déposé par le CECM en 2010 afin d'officialiser un processus de « Mentorat » au CHU Sainte-Justine
- Le Cercle des jeunes leaders : Suite aux rencontres de la fin de l'année dernière et du début de cette année, un rapport a été déposé à la direction générale suite aux réflexions de la relève sur les projections de leurs pratiques professionnelles. D'autres rencontres sont prévues dans le cadre de la transformation organisationnelle
- Comité des nominations aux prix du CM : Lors de notre journée de réflexion en septembre dernier, nous avons fait un post-mortem de la remise des prix afin de souligner le travail exceptionnel de nos membres lors de notre assemblée générale. Il a été convenu de ne plus remettre de prix lors de l'assemblée générale annuelle puisque la remise de prix a été précipitée par manque de temps. Donc, par souci de rendre justice aux nominés et aux récipiendaires de ces prix, nous avons décidé de faire une soirée de type 5 à 7 et de réunir les membres sur un même site afin de remettre les prix et de souligner leur apport au CHU Sainte-Justine. Cette soirée aura lieu en septembre prochain.
- Comité PACIQ : La présidente siège sur ce comité. Le CM doit présenter un plan d'amélioration continue de la qualité en vue du prochain Agrément en 2015. Ce plan devra être soumis au comité à la fin juin 2014.



Conseil multidisciplinaire (suite)

Objectifs et réalisations

Comité d'évaluation par les pairs

Le plan d'action établi lors de la journée d'orientation favorisant le support et la relance des comités de pairs a été réalisé en partie (ex. : rencontres de sensibilisation auprès des différents groupes professionnels). Plusieurs comités de pairs ont été actifs au cours de la dernière année, au sein des différents groupes professionnels.

Qualité des soins et services

Les audits des dossiers de travail des professionnels sont en cours au CHUSJ et terminés au CRME. Suite à l'état de situation, nous émettrons, s'il y a lieu, des recommandations en vue de rendre conforme aux normes ces dossiers.

Communications

Le CECM a poursuivi le concept de **Conférence midi du CM**, toujours dans le but de soutenir les professionnels dans l'amélioration continue de la qualité. Une conférence midi a eu lieu le 27 février 2014. Un total de 128 employés du CHU a pu assister à la conférence de Monsieur Dr Martin Arata, président de l'ACMDPQ.

Le Flash Multi a été revampé cette année. En effet, avec l'arrivée de la nouvelle directrice des affaires multidisciplinaires siégeant au CECM, nous avons fait en sorte que ce journal fasse la promotion du CM et qu'il donne plus de place aux membres pour s'y exprimer. (C.F. Annexe 2)

Enseignement

Maryse St-Onge, directrice des affaires multidisciplinaires, a rencontré Docteure Christine Boutin, directrice de l'enseignement, afin de partager notre vision d'une plus grande intégration des professionnels aux différents volets de la mission enseignement (enseignement, recherche pédagogique et transfert de connaissances).

Recherche

Représentation du CM par Josée Albert et Maryse St-Onge, DAM, au comité de l'URCA, unité de recherche clinique au CRME afin d'améliorer nos liens avec la recherche

Rencontre de Maryse St-Onge avec Dr Alain Moreau, directeur du centre de recherche, afin d'échanger sur les modalités à mettre en place afin de mieux intégrer les professionnels à la recherche clinique.

Modifications aux règlements

C.F. Annexe 3 : PV de l'assemblée générale

Lors de notre assemblée générale du 21 mai 2014, le CECM a fait la proposition de modifier les articles 2.1 et 6.4.2

Recommandations

Dépôt d'un avis au DG sur la place des professionnels au sein de la transformation organisationnelle.

Mise en place d'un sous-comité PACIQ afin de proposer un plan d'action pour la mise en œuvre du processus d'amélioration continue et intégratif de la qualité en lien avec le plan qui sera soumis en juin prochain au comité PACIQ



Comité des usagers

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

Nous avons poursuivi le processus des interventions faites auprès de parents afin de nous assurer de prioriser les actions en fonction des besoins des parents.

Nous avons mis en place les actions continues du comité afin d'accroître la notoriété du comité des usagers auprès des usagers et du personnel du CHU Sainte-Justine et du CRME.

Nous avons maintenu un lien étroit avec la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et avec les gestionnaires de l'établissement.

Nous avons fait rayonner le comité des usagers du CHU Sainte-Justine auprès du regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) et de d'autres comités des usagers pour partager nos modes de fonctionnement et nos bonnes relations avec l'établissement.

Nous avons invité régulièrement des gestionnaires de l'établissement lors des rencontres du comité des usagers où ceux-ci présentent leurs démarches et les résultats d'avancement dans les différents projets (Planetree, Grandir en santé, Sainte-Justine au Futur, l'Agrément, BECS etc.).

Nous avons participé à la réflexion stratégique dans le cadre des nouvelles orientations du CRME, au Salon de l'innovation et au dossier Modernisation de l'existant.

Nombre de réunions du Comité des usagers : 10 et plusieurs participations et consultations sur différents dossiers.

Quelques actions prises pour renseigner les usagers :

- Diffusion de capsules vidéo
- Installation d'un kiosque lors d'événements
- Distribution d'articles promotionnels

Quelques actions prises pour promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers :

- Projet *Grandir en santé*
- Démarche Planetree
- Projet Sainte-Justine au futur
- Projet MÉLÉPI
- Projet Harpe
- Participation au Forum santé international (FSI)
- Participation au Hacking Health

Quelques actions prises pour évaluer le degré de satisfaction des usagers :

- Partage des résultats du rapport annuel 2012-2013 du Bureau du médecin examinateur et Commissaire aux plaintes
- Mise en place d'un comité de travail
- Participation au forum Sainte-Justine au futur

Quelques actions prises pour la défense des intérêts collectifs et particuliers des usagers :

- Poursuite de l'implication du comité des usagers au dossier de la contribution parentale au CRME (analyse du rapport du protecteur du citoyen et des recommandations)
- Implication du comité à l'amélioration continue du processus d'analyse socio-juridique
- Poursuite des affiliations au Fédération des comités des usagers et des résidents du Québec (FCURQ) et certificat d'adhésion au RPCU
- Contribution du comité des usagers au dossier des consentements globaux.



Comité des usagers (suite)

Suivi des activités des comités de résidents

Il n'existe pas, pour le moment, de Comité de résidents au CRME du CHU Sainte-Justine. Le comité des usagers représente donc également les intérêts des résidents du CRME. De plus, Mme Christine Mercier, mère d'un enfant qui était hébergé au CRME, siège au Comité des usagers.

Des membres du comité des usagers ont participé à une rencontre de parents mise sur pied par le CRME, le 17 juin 2013

Indicateurs de suivi utilisés

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

Recommandations, le cas échéant visant

- Les droits et les obligations des usagers :
- Le comité des usagers s'engage à supporter les usagers dans leur démarche auprès de l'établissement dans le cadre de son rôle et de son mandat.
- L'amélioration de la qualité des conditions de vie et la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus :

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

Conclusion

L'implication du comité des usagers dans les différents dossiers a été significative encore cette année. De nombreux gestionnaires de l'établissement ont fait appel au comité des usagers afin d'enrichir leur réflexion et leurs différentes démarches en cours de réalisation.

Cette approche est constructive et permet aux membres du comité des usagers de faire entendre leur voix et de s'impliquer activement dans le cadre de son mandat et de ses différentes fonctions.

L'année 2013-2014 a été une année charnière dans l'élaboration des grands projets mis en place par le CHUSJ et le CRME. Le projet *Grandir en Santé*, Sainte-Justine au Futur et la réflexion stratégique du CRME sont, entre autres, des exemples concrets des efforts réalisés où l'utilisateur est au cœur des préoccupations.

Le défi du comité des usagers pour 2014-2015 sera de poursuivre son implication à l'opérationnalisation des actions émanant de ces grands projets tout en maintenant un souci constant de l'impact sur le terrain et des contraintes à considérer au niveau des ressources financières et humaines auxquelles le CHU doit faire face, dans un contexte de réductions budgétaires.

Le comité des usagers se réjouit d'accueillir de nouveaux membres au sein du comité des usagers. Leur apport permettra de maintenir les énergies déployées dans les différents projets.

Nous poursuivrons activement notre travail d'équipe et notre implication dans les différents dossiers afin de continuer à assurer le respect des droits des usagers, de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle.

Les projets actuels sont stimulants et le comité des usagers s'engage à poursuivre ses efforts avec enthousiasme comme parents partenaires.



Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

En 2013-2014, nous avons tenu 19 réunions du Comité exécutif du CMDP, et une assemblée annuelle. Nous avons veillé à la qualité de l'acte via le comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique et les différents sous-comités. Le Comité exécutif du CMDP a également donné suite aux conclusions de son Comité d'examen des titres (4 comptes-rendus ainsi que le renouvellement des statuts et privilèges 2014-2016 de tous les membres). Nous avons également revu les recommandations du Comité d'éthique à la recherche sur les projets de recherche qui lui ont été soumis (21 procès-verbaux).

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

- La transformation organisationnelle
- La création du Service de l'urgence
- Les normes et audits en vue de l'Agrément 2015
- Révision des règlements internes des départements cliniques
- Le dossier Clinique informatisé (DCi)
- Logiciel Up to Date
- Préparation en vue de l'inspection de l'OPQ au Département de pharmacie

Le Comité exécutif du CMDP a mis sur pied deux comités de sélection pour le choix d'un chef de département. De plus, le Comité exécutif du CMDP a accueilli cinq nominations de chefs de service, une nomination de médecin examinateur, le renouvellement de nomination de deux représentants du CMDP au comité de révision du Conseil d'administration, ainsi que l'adoption des règlements du Département de chirurgie ainsi que les règlements de l'unité fonctionnelle du bloc opératoire. Trois comités de discipline sont en cours.

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

Le comité central a tenu neuf réunions et a procédé à la révision des procès-verbaux des sous-comités et de différentes études par critères explicites. Le comité central s'assure qu'elles ont été ou sont transmises aux responsables qui doivent y donner suite.

Le comité central a continué à stimuler et à supporter les divers sous-comités dans leur mandat de révision des décès. Il y a eu 146 décès (47 morts in utero, mort-nés sans malformations, nouveau-nés < 22 sem.) dans l'hôpital au cours de la dernière année contrairement à 183 (incluant 60 mort-nés) l'année précédente. Le nombre des décès est à peu près constant au cours des années. Les décès sont tous étudiés par les différents secteurs de soins concernés.

Cinq études par critères explicites ont été déposées et six autres sont en cours ou en voie d'être initiées. En 2013-2014, 61 procès-verbaux ont été acheminés au Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique en provenance des différents sous-comités (contrairement à 65 l'année dernière).

L'exécutif du CMDP a procédé à la désignation de tous les présidents et membres des différents sous-comités. Une formation sur la divulgation des accidents de soins a été préparée en collaboration avec la Direction de la qualité et de la gestion des risques et a commencé à être donnée à partir de mai 2014.

Comité de pharmacologie

Le comité s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année, et a révisé les règles d'utilisation des différents produits.

Le Comité de revue d'utilisation des anti-microbiens (CRUAM), un sous comité du Comité de pharmacologie, présidé par le docteur Philippe Ovetchkine et composé de mesdames Hélène Roy, Caroline Morin, Jessica McMahon, Annie Lavoie, Isabelle Goyer et du docteur Céline Laferrière a révisé les règles d'utilisation des médicaments suivants: valgancyclovir, atovaquone-proguanil, gentamicine dose unique quotidienne, posaconazole. Ce comité a aussi revu un nouveau nomogramme pour l'utilisation de la cloxacilline en néonatalogie et les formulaires de prescription pour la malaria, la tuberculose et l'oseltamivir. Le CRUAM collige, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, des données annuelles sur la consommation des antibiotiques dans notre milieu et les mesures appropriées seront prises suite à l'analyse de ces données.



Comité de vigilance et de qualité

Pour l'année 2013-2014, une recommandation a été faite par le commissaire local aux plaintes et à la qualité et impliquant un programme de la Direction des services cliniques (DSC). Des mesures d'amélioration de la communication avec les usagers ont été prises. Le comité de vigilance et de la qualité est satisfait des mesures prises.

Aucune nouvelle recommandation n'a été faite par le médecin examinateur pendant l'année 2013-2014. Par ailleurs, trois recommandations étaient toujours en suivi. Deux de ces recommandations ont été fermées dans le courant de l'année, à la satisfaction du comité de vigilance et de la qualité. Le comité suit toujours l'état d'avancement du plan d'action proposé par le département visé, relativement à la dernière recommandation. Les mesures proposées devraient être complètement appliquées à la satisfaction du comité pour l'année 2014-2015.

Trois dossiers ont été traités en deuxième instance par le Protecteur du citoyen. Ces dossiers n'ont fait l'objet d'aucune recommandation et les décisions du commissaire aux plaintes ont été maintenues.

Le plan d'action annuel élaboré afin d'optimiser le rôle de coordination du comité de vigilance en regard des activités des autres instances responsables de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services rendus au sein de l'établissement se poursuit.

A cet effet, en cours d'année, le comité a pris connaissance des rapports d'inspection professionnelle et des plans d'actions qui ont suivi, de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ), de l'Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec (OPTMQ) et de la démarche d'accréditation de la *Foundation for accreditation cellular therapy*.

Un suivi régulier est fait aux membres concernant le tableau des infections et l'état des incidents-accidents.



Comité de gestion des risques

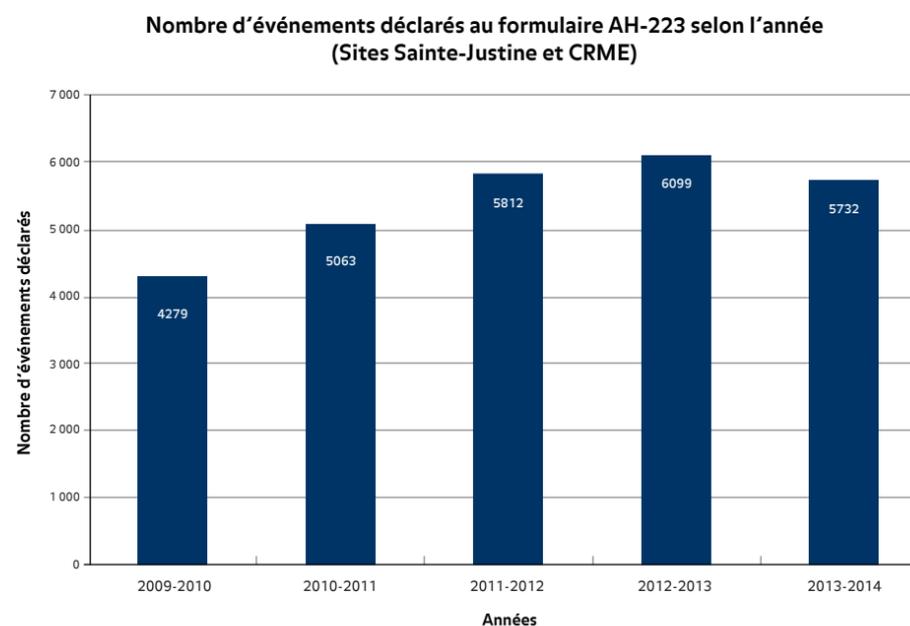
Durant l'année 2013-2014, les membres du comité de gestion des risques se sont rencontrés à trois reprises et priorisent les activités suivantes :

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

De plus, le comité de gestion des risques a bénéficié du soutien d'un comité d'opérationnalisation de la gestion des risques, afin d'assurer le suivi des activités découlant du comité de gestion des risques.

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

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

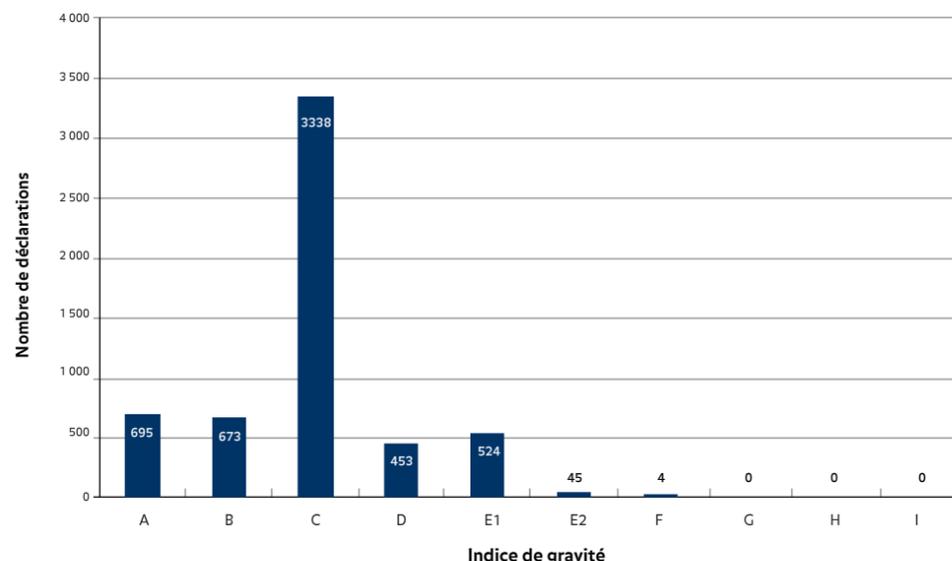


Pour l'année 2013-2014, le nombre total de déclarations d'incidents et d'accidents est de 5732. L'an dernier, à la même date, nous comptons 5739 déclarations. Les déclarations sont donc stables en comparaison avec l'an dernier à la même période.



Comité de gestion des risques (suite)

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

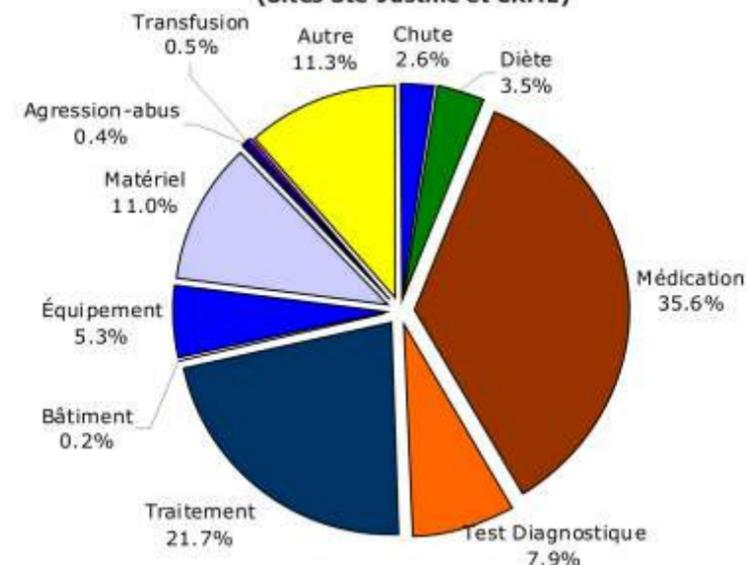


La gravité des événements déclarés cette année se présente de façon très similaire comparativement à l'an dernier. La majorité des déclarations se situe à un niveau de gravité C, ce qui correspond à un événement qui a « touché » un patient, mais qui s'est avéré sans aucune conséquences. Si l'on regarde l'ensemble des déclarations pour lesquelles il n'y a pas de conséquence pour les usagers (niveaux de gravité de A à C), cela représente 82.1% de toutes les déclarations d'incidents et d'accidents de l'année.

Les accidents avec inconforts légers ou conséquences mineures et temporaires, c'est-à-dire les niveaux de gravité D et E1 sont comparables à l'an dernier avec une variation à la baisse de 3.6%.

Les accidents avec conséquences réversibles nécessitant des soins spécialisés ou une hospitalisation prolongée, c'est-à-dire E2 et F sont quasi identiques en comparaison avec l'an dernier avec un total de 49 déclarations par rapport à 47 l'an dernier. Aucun accident avec conséquences graves et permanentes (niveaux de gravité G à I) n'a été déclaré.

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



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

La proportion des déclarations dans la catégorie « Médication » est la plus grande et semble stable par rapport à l'an dernier avec 35.9% contre 35.6% des déclarations cette année. L'administration de la médication est un processus rigoureux qui comporte plus de 50 étapes différentes. Des erreurs peuvent survenir à différentes étapes dans la gestion des médicaments. L'erreur de médicament la plus fréquemment déclarée est l'omission d'une dose de médicament, suivie des erreurs concernant le type de médicament administré et des erreurs détectées avant qu'elles n'atteignent le patient.

Dans la catégorie « Traitement », la proportion des déclarations cette année se situe à 21.7%, soit une hausse de 1.4% comparativement à l'an dernier. La plupart du temps, il s'agit de déclarations à propos de traitements ou de surveillance faits de façon non conforme par rapport aux techniques et protocoles en vigueur et de traitements ou de surveillance non faits.



Comité de gestion des risques (suite)

Nous observons une augmentation des déclarations dans la catégorie « Matériel », qui est passée de 8.4% à 11% cette année. Des déclarations ont été reçues à propos de différents produits utilisés dans l'établissement et qui ont présenté des problèmes de bris ou de défaillance. Des actions ont été mises en place afin de réduire la fréquence des problématiques observées. Certaines situations nécessitent un suivi concerté avec l'équipe de prévention des infections afin d'assurer la sécurité de la clientèle et aussi pour choisir de nouveaux produits lorsque nécessaire.

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

Suivi des priorités de la prévention des infections 2013-2014 :

Au cours de l'année 2013-2014, l'équipe de prévention des infections a poursuivi ses différentes activités de surveillance des infections nosocomiales. La surveillance des infections de plaies chirurgicales s'est poursuivie (ex : infections de plaies de chirurgies cardiaques). Les résultats sont transmis aux responsables des secteurs de soins via un tableau de bord et les taux de l'ensemble de l'établissement sont disponibles dans la section « Prévention des infections » de l'intranet.

Faits saillants des événements majeurs de l'année 2013-2014 :

Clostridium difficile : Plusieurs mesures ont été mises en place afin de contrôler une éclosion de Clostridium difficile au service d'oncologie. La situation s'est corrigée vers la fin de l'année.

Éclosion d'infections à Bacillus cereus : Une éclosion d'infections à Bacillus cereus est survenue au cours de l'année 2012-2013. Le suivi des cas d'infection s'est poursuivi tout au long de l'année 2013-2014, et il n'y a eu que des cas sporadiques. La surveillance et l'implantation des mesures correctives se poursuivent. De plus, la direction de la Santé Publique a accompagné l'équipe du CHU Sainte-Justine dans l'analyse de la mise en place des mesures correctives et le suivi du plan d'action.

Bactériémies reliées aux cathéters centraux : Au cours de la dernière année, des efforts des équipes des unités spécialisées, afin de revoir leurs pratiques et réduire de ce fait, les taux de bactériémies associées, ont été mis à contribution.

Plus spécifiquement pour l'unité de néonatalogie, les interventions mises en place ont permis d'atteindre la cible de réduction du taux de bactériémie basé sur les indicateurs nationaux (*Canadian Neonatal Network*).

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

- Révision et amélioration des processus de retraitement des dispositifs médicaux, formation aux employés, achat et mise en service d'un nouveau laveur à ultrason;
- Révision et amélioration du retraitement des naso-pharyngoscopes utilisés en ORL;
- Collaboration avec la direction de la Santé Publique pour assurer la sécurité des usagers suite à une éclosion de Bacillus Cereus et suivi des actions dans quatre chantiers : ventilation, tunnel de lavage, approvisionnements, mesures de contrôle de l'environnement interne et externe;
- Étude d'une demande de dérogation pour le retraitement local d'instrument à usage unique;
- Amélioration du processus d'amendement des rapports d'analyses de laboratoire;
- Développement d'une politique sur la présence des chiens dans l'établissement;
- Analyse comparée de la sécurité des circuits ouverts et fermés pour les cylindres de gaz anesthésiants au bloc opératoire;
- Mesures pour prévenir et contrer les bris et anomalies des fournitures médicales;
- Révision de certaines procédures reliées au code bleu;
- Amélioration de la coordination des instances impliquées dans la gestion des alertes médicales et ruptures d'inventaires;
- Politique de prévention et de contrôle des punaises de lit;
- Utilisation du dispositif de protection du personnel soignant (MIBG) contre les effets de la radiation (mesures de radioactivité chez les travailleurs);
- Projet de mise à niveau de l'enclos d'entreposage de cylindres de gaz comprimés.



Conseil des infirmières et infirmiers

Le Comité exécutif vous présente le rapport annuel 2013-2014 du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CHU Sainte-Justine qui résume les décisions prises et activités tenues au cours de l'année.

Les points marquants du rapport annuel du CII cette année sont :

- Pratique infirmière : Approbation du projet MÉLÉPI (Modèle Éventail de L'Étendue de la Pratique Infirmière);
- Approbation du projet *Lean Healthcare*;
- Approbation projet de recherche infirmier sur la surveillance reliée aux opioïdes;
- Élection au Comité exécutif CII : record de candidatures et de votes;
- Activité de la Semaine de l'infirmière 2013 : quatrième édition du Gala du CII.

Membres élus

Le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers est composé de huit membres élus, de deux membres d'office et d'une invitée permanente (comité relève infirmière). Des élections au comité exécutif ont eu lieu le 13 novembre 2013 : un nombre record de candidatures ont été reçues.

Réunions

Le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers a tenu des réunions mensuelles régulièrement avec une participation des membres variable selon les réunions.

Réalisations du CII

Le CII est associé à plusieurs activités durant l'année, qui visent à faire reconnaître les infirmières de tous les milieux de travail, en soulignant d'une part, leur travail et leur contribution et d'autre part, en contribuant à des activités promotionnelles comme le maintien des compétences.

❖ *Club de lecture des infirmières*

Cette activité de formation contribue, depuis plus de quinze ans, au maintien des compétences et au rehaussement des connaissances scientifiques sur les problèmes de santé pédiatrique et maternelle. L'activité se veut également un tremplin pour les infirmières voulant faire des présentations dans le cadre de congrès et de colloques.

❖ *Activités du comité de la relève infirmière (CRI)*

Plusieurs activités telles la révision de l'examen de l'ordre et des activités d'accueil de recrues.

❖ *Journée de l'infirmière-auxiliaire*

La journée de l'infirmière-auxiliaire s'est tenue le 6 mai 2013. Un repas a été distribué aux auxiliaires en présence de la présidente du CIIA et de madame Renée Descoteaux, directrice des soins infirmiers.

❖ *Semaine de l'infirmière, 13 au 17 mai 2013*

La *semaine de l'infirmière* a pour but de souligner la contribution des infirmières dans la prestation de soins et de reconnaître individuellement le travail de nos infirmières et infirmiers.

Le comité organisateur a élaboré plusieurs activités telles que la distribution d'un cadeau promotionnel, diverses conférences, une activité loufoque et sportive organisée par le CRI ainsi que le GALA du CII.

Cette année, le CII était fier d'accueillir les infirmières à la 4e édition du GALA. Au total, 40 récipiendaires ont été nommées par leurs pairs afin de souligner l'excellence de leurs soins. Ce fut un réel succès, avec un taux de participation très élevé. L'animation était assurée par Mesdames **Patricia Paquin et Valérie Taillefer**.



Conseil des infirmières et infirmiers (suite)

Représentation du CII

Le Comité exécutif reçoit plusieurs demandes afin de représenter les intérêts de la pratique infirmière à divers comités et tables de travail.

- **Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)**

Le CIIA est composé de trois infirmières- auxiliaires et a un mandat similaire au CII selon la loi et doit déposer un rapport annuellement au CECII.

- **Comité de la relève infirmière (CRI)**

Le CRI est un comité dynamique qui a pour mission de représenter les infirmières détenant cinq ans et moins d'expérience au CHU Sainte-Justine. Il a pour objectif l'intégration, la formation et le développement des nouvelles infirmières.

- **Comité organisateur de la « Semaine de l'infirmière »**

Ce comité est constitué en janvier de chaque année afin de mettre en place des activités en lien avec la journée internationale de l'infirmière, le 12 mai. La participation est volontaire.

Sujet à l'OJ : discussion et avis du CII

Le CII tend de plus en plus à réaliser son mandat d'apprécier de manière générale la qualité de l'acte infirmier dans l'établissement. Plusieurs sujets qui touchent la pratique infirmière sont mis à l'ordre du jour lors des réunions du comité exécutif : certaines personnes clé sont invitées à discuter des enjeux. Le CII peut prendre position et donner un avis au directeur général ou à qui de droit, donner son appui officiel ou suivre les dossiers en collaboration avec les acteurs clés.

- **Modèle éventail de l'étendue de la pratique infirmière (MELEPI)**

Le projet a été présenté en février 2014. Ce projet est de maximiser la pratique infirmière et de favoriser le développement continu des compétences de chacune des infirmières de l'établissement. Il a été inspiré par 2 études sur la pratique infirmière (Étude sur le raisonnement et le leadership cliniques infirmiers, 2009 et 2012 (Goudreau et al.) et l'étude sur l'étendue de la pratique infirmière, 2010 et 2012 (Déry)) et du modèle de l'hôpital d'Ottawa.

MELEPI a trois chantiers :

Leadership : Créer un nouveau modèle de soins infirmiers (MPSI) selon 68 principes directeurs. Créer un conseil d'unité par secteur et un conseil central en soins infirmiers.

Compétence : Différents référentiels des compétences sont nés de ce chantier dont un pour les infirmières et un pour les infirmières auxiliaires. Il s'agit d'un outil d'identification des besoins de développement professionnel individualisé.

Carrière : Permettra de faire la promotion des différents profils infirmiers et de la pratique infirmière. De plus, il offrira des postes à valeur ajoutée, permettant à une infirmière de combiner la pratique terrain à des dossiers de gestion.

- ♦ Le CII a approuvé pleinement le projet MÉLÉPI avec quelques recommandations mineures.

Conclusion

Il est connu que le conseil des infirmières et infirmiers (CII) est mandaté par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine pour apprécier la qualité des soins. Le CII est une équipe qui se transforme, toute jeune et dynamique depuis les récentes élections, elle travaille en vue de démontrer son leadership et d'encourager celui de toutes les infirmières afin de provoquer des changements de culture et de pratique visant l'amélioration continue des soins. À travers la transformation organisationnelle qui est en cours, le CII souhaite faire rayonner son établissement de santé et ses professionnels. L'année 2013 a été riche en formation de contacts à tous les niveaux, ce qui introduit une année 2014 pleine de promesses de collecte de données et de projets en route.

Priorités 2014-2015

1. Définir l'exercice infirmier idéal à travers la transformation organisationnelle et exercer un leadership fort et collaboratif au sein des différentes équipes de la Transition.
2. Supporter le développement des infirmières auxiliaires pour établir un partenariat
3. Évaluer et participer au développement de MÉLÉPI
4. Appliquer une stratégie efficace de communication avec toutes les infirmières.



Comité de gouvernance et éthique

Composition du comité

Geneviève Fortier, présidente
Manon Beaudry
Lucie Bertrand
Iris Almeida-Côté
Louise Champoux Paillé, invitée externe
Isabelle Demers, directrice du Bureau de la direction générale

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

Mandat du comité

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

Dossiers étudiés en cours d'année

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

Adoption de politiques

- Évaluation au rendement du directeur général
- Évaluation au rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- Profils de compétence et d'expérience des administrateurs



Rapport annuel du comité de vérification et du comité du budget

Année financière 2013-2014

Membres du comité de vérification

Mme Iris Almeida-Côté, présidente
M. Michel Simard

Membres du comité du budget

M. Frédérick Perrault, président
Mme Iris Almeida-Côté

Bilan des activités

	Nombre de réunions	Taux de participation
Comité de vérification	4	100 %
Comité du budget	7	100 %

Mandat général du comité de vérification

Le comité de vérification a notamment pour fonction :

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

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

Utilisation optimale des ressources de l'établissement

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

Afin de s'assurer d'une utilisation optimale des ressources financières de l'établissement, le comité du budget a analysé les rapports de suivi budgétaire préparés par la Direction des ressources financières et des partenariats économiques (DRFPE), et ce, périodiquement. Un sommaire du suivi budgétaire a été présenté aux assemblées du conseil d'administration. Un suivi rigoureux de la situation financière a été effectué au cours de l'exercice 2013-14. L'analyse des investissements est confiée au comité des investissements majeurs. Ce comité relève également du conseil d'administration.

Gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement

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

Révision de toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement

Un plan de retour à l'équilibre budgétaire pour l'exercice 2013-14 analysé par le comité du budget a été présenté au conseil d'administration pour approbation.



Rapport annuel du comité de vérification et du comité du budget (suite)

Examen des états financiers avec l'auditeur nommé par le conseil d'administration

Approbation des états financiers et suivi du contrôle interne

Le 10 juin 2013, l'auditeur externe a présenté aux membres du comité de vérification le rapport de l'auditeur externe sur le rapport financier annuel AS-471 de l'exercice 2012-13 préparé par la DRFPE. Le comité de vérification a recommandé au conseil d'administration l'approbation du rapport financier annuel AS-471.

Le contrat de l'auditeur externe ayant pris fin le 31 mars 2013, le comité de vérification a procédé au choix de l'auditeur externe après l'analyse des soumissions reçues suite à l'appel d'offres préparé par la DRFPE le 17 septembre 2013. Le choix de l'auditeur a été approuvé au conseil d'administration du 25 septembre 2013.

Le 20 janvier 2014, l'auditeur externe a présenté au comité de vérification le plan d'audit pour l'exercice 2013-14 ainsi que la lettre de recommandations pour l'exercice 2012-13 qui incluait également les commentaires de l'établissement en réponse aux recommandations. Un suivi de ces recommandations sera effectué par l'auditeur externe lors de l'audit de l'exercice 2013-14.



Les ressources humaines de l'établissement

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (note 1)	1	175	178	(3)
Temps partiel (note 1):				
- Nombre de personnes	2	7	8	(1)
- Équivalents temps complet	3	5	6	(1)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4			
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (note 2)	5	2 166	2 179	(13)
Temps partiel (note 2):				
- Nombre de personnes	6	1 440	1 467	(27)
- Équivalents temps complet	7	1 022	1 064	(42)
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8			
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	1 454 953	1 343 931	111 022
Équivalents temps complet (note 3)	10	793	733	60

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

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

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



États financiers et analyse des résultats des opérations

Extraits du rapport financier annuel du CHU Sainte-Justine

Année financière terminée le 31 mars 2014



	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	341 998 405	325 449 780	21 598 009	347 047 789	352 552 724
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	12 883 000	13 620 001	219 248	13 839 247	12 861 274
Contributions des usagers	3	5 891 427	7 821 578	XXXX	7 821 578	7 242 253
Ventes de services et recouvrements	4	4 933 284	6 314 149	XXXX	6 314 149	7 481 042
Donations (FI:P294)	5	12 583 000	17 002 991	5 482 887	22 485 858	14 560 039
Revenus de placement (FI:P302)	6	110 000	34 879	112 651	147 530	142 146
Revenus de type commercial	7	371 000	353 145	XXXX	353 145	370 752
Gain sur disposition (FI:P302)	8			19 024	19 024	
---	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
---	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	34 905 000	34 314 858	42 351	34 357 209	35 456 823
TOTAL (L.01 à L.11)	12	413 675 116	404 911 381	27 474 148	432 385 529	430 667 053
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	260 260 036	278 203 511	XXXX	278 203 511	272 715 099
Médicaments	14	26 192 024	26 797 980	XXXX	26 797 980	25 801 095
Produits sanguins	15	20 549 922	19 210 748	XXXX	19 210 748	20 030 907
Fournitures médicales et chirurgicales	16	16 098 438	19 898 059	XXXX	19 898 059	19 324 977
Denrées alimentaires	17	1 503 603	1 244 833	XXXX	1 244 833	1 343 292
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	1 913 687	1 838 228	XXXX	1 838 228	1 628 992
Frais financiers (FI:P325)	19	5 558 692	678 084	5 210 215	5 888 299	5 900 105
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	12 322 777	5 142 775	4 615 809	9 758 584	10 139 413
Créances douteuses	21	1 549 427	927 353	XXXX	927 353	1 344 000
Loyer	22		330 196	XXXX	330 196	797 713
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	15 405 095	XXXX	16 370 087	16 370 087	15 551 784
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
---	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
---	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	52 321 415	50 583 683		50 583 683	54 993 971
TOTAL (L.13 à L.27)	28	413 675 116	404 855 450	26 196 111	431 051 561	429 571 348
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	55 931	1 278 037	1 333 968	1 095 705

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



		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	320 098 405	325 000 883	448 897	325 449 780	331 687 519
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	12 683 000	87 105	13 532 896	13 620 001	12 882 931
Contributions des usagers (P301)	3	5 891 427	7 821 578	XXXX	7 821 578	7 242 253
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	4 933 284	6 314 149	XXXX	6 314 149	7 481 042
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	8 583 000	7 902 222	9 100 768	17 002 981	10 453 734
Revenus de placement (P302)	6	10 000	34 879		34 879	28 216
Revenus de type commercial (P351)	7	371 000	XXXX	353 145	353 145	370 752
Gain sur disposition (P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	34 865 000	1 159 192	33 155 666	34 314 858	35 417 016
TOTAL (L.01 à L.11)	12	388 335 116	348 320 008	58 591 373	404 911 381	405 363 483
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	260 260 036	241 012 947	37 190 564	278 203 511	272 715 099
Médicaments (P750)	14	26 192 024	26 797 980	XXXX	26 797 980	25 801 095
Produits sanguins	15	20 549 922	19 210 748	XXXX	19 210 748	20 030 907
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	18 098 438	19 898 059	XXXX	19 898 059	19 324 977
Denrées alimentaires	17	1 503 603	1 244 833	XXXX	1 244 833	1 343 292
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	1 813 687	1 838 228	XXXX	1 838 228	1 628 992
Frais financiers (P325)	19	500 000	678 084	XXXX	678 084	783 244
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	7 477 760	5 142 775		5 142 775	5 248 261
Créances douteuses (C2:P301)	21	1 549 427	827 353		827 353	1 344 000
Loyers	22		330 198		330 198	797 713
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	52 290 219	31 018 808	19 564 875	50 583 683	54 962 478
TOTAL (L.13 à L.24)	25	388 335 116	348 100 011	58 755 439	404 855 450	403 990 058
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	219 997	(164 066)	55 931	1 373 405



		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(8 136 255)	3 233 082	(4 903 173)	(5 998 878)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(8 136 255)	3 233 082	(4 903 173)	(5 998 878)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	55 931	1 278 037	1 333 968	1 095 705
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(8 080 324)	4 511 119	(3 569 205)	(4 903 173)
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(3 569 205)	(4 903 173)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(3 569 205)	(4 903 173)



	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	28 855 818	15 885 384	44 341 200	24 567 428
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)	3	44 457 302	2 312 552	46 769 854	68 354 218
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	32 374 445	1 578 380	33 952 825	32 018 037
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	2 588 425	(2 588 425)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	26 321 388	36 867 428	63 188 816	55 231 469
Placements de portefeuille	8		10 287 623	10 287 623	51 031 132
Frais reportés liés aux dettes	9		587 308	587 308	411 070
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	1 181 168	133 554	1 314 722	2 275 877
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	135 589 544	64 852 804	200 442 348	233 889 232
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14	29 700 000	187 363 006	217 063 006	145 375 171
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	37 500 517	50 761 524	88 262 041	83 602 884
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	9 826 418	9 826 418	12 840 004
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18	27 178	1 722 197	1 749 373	1 278 299
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	50 666 843	68 431 595	119 098 438	120 501 009
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	207 326 844	207 326 844	190 152 942
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX	590 993	590 993	590 993
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	30 211 673		30 211 673	29 374 086
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	4 828 773		4 828 773	5 296 891
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	152 934 982	526 022 577	678 957 559	599 012 289
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(17 345 438)	(461 169 773)	(478 515 211)	(365 123 057)



ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	465 680 892	465 680 892	351 630 088
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	7 020 204	XXXX	7 020 204	6 773 950
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	2 244 910		2 244 910	1 815 846
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	9 265 114	465 680 892	474 946 006	360 219 884

CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT

SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(8 080 324)	4 511 119	(3 569 205)	(4 003 173)
---	----	-------------	-----------	-------------	-------------

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 08, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement



Tous les fonds — État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) Exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(365 123 057)	(16 726 051)	(348 397 006)	(278 930 772)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3				XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(365 123 057)	(16 726 051)	(348 397 006)	(278 930 772)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5		55 931	1 278 037	1 095 705
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	6	(110 000 000)	XXXX	(130 420 891)	(104 040 790)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	16 000 000	XXXX	16 370 087	15 551 784
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX		
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX		
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX		
---	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
---	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
---	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(94 000 000)	XXXX	(114 050 804)	(88 499 006)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15	(57 000 000)	(55 265 525)	XXXX	(56 704 381)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(6 500 000)	(5 644 627)		(6 039 411)
Utilisation de stocks de fournitures	17	57 000 000	55 019 271	XXXX	57 422 514
Utilisation de frais payés d'avance	18	6 500 000	5 215 583		6 522 294
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	0	(675 318)		1 201 016
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20				
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(94 000 000)	(619 387)	(112 772 767)	(113 392 154)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(459 123 057)	(17 345 438)	(481 169 773)	(478 515 211)



		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	1 333 868	1 085 705
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Créances douteuses	2	927 353	1 344 000
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	(675 318)	1 201 016
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7	(219 248)	(178 343)
- Autres	8	(5 488 603)	(4 109 828)
Amortissement des immobilisations	9	16 370 087	15 551 784
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11	66 087	96 580
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14		(2)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	10 982 360	13 905 207
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	13 740 623	41 863 208
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	26 056 951	56 864 120

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Immobilisations:

Acquisitions	18	(130 420 891)	(104 040 790)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(130 420 891)	(104 040 790)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements de portefeuille:

Placements effectués	21		(51 031 132)
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23	40 743 509	
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(7 957 347)	(8 195 863)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	32 786 162	(59 226 995)



ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES DETTES:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	25 548 034	76 868 666
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2	30 848 498	
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(8 375 032)	(9 277 363)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(30 848 498)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7	(13 300 000)	(8 625 000)
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8	156 435 220	53 104 520
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10	(71 447 385)	(23 357 595)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		
VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:			
Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	88 861 737	90 713 228
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	17 283 959	(15 690 437)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	30 104 517	45 794 954
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	47 388 476	30 104 517
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	47 388 476	30 104 517
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	47 388 476	30 104 517



AUTRES RENSEIGNEMENTS:

IMMOBILISATIONS:

Comptes à payer sur les immobilisations	20	50 761 524	57 643 200
---	----	------------	------------

INTÉRÊTS:

-Intérêts créditeurs (revenus)	21	147 530	142 146
-Intérêts encaissés (revenus)	22	139 977	143 224
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23	5 832 069	5 803 525
-Intérêts déboursés (dépenses)	24	5 360 050	5 772 315

PLACEMENTS TEMPORAIRES

Échéance inférieure ou égale à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		

Échéance supérieure à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30		



		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
AVOIRS FINANCIERS:			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1	(288 551)	388 888
Débiteurs Agence-MSSS	2	21 584 365	(7 872 454)
Autres débiteurs	3	(1 934 788)	(8 430 848)
Créances interfonds et interétablissements	4	6 552 464	2 888 125
Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
Frais reportés liés aux dettes	6	(242 325)	(158 981)
Autres éléments d'actifs	7	961 155	(1 067 534)
Provision pour créances douteuses	8	(927 353)	(1 344 000)
Escompte ou prime	9		
Chèques en circulation	10	(2 203 262)	(258 313)
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	(4 503 266)	45 169 991
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	471 074	31 212
Avance de fonds en fidéicommis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16	(8 552 464)	(2 888 125)
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	4 303 278	15 846 184
Passifs environnementaux	19		31 493
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20	(3 013 586)	(2 416 346)
Autres éléments de passifs	21	(468 118)	(60 104)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	22	13 740 623	41 863 208



Numéro **Note**

L'excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation, comme présenté à la page 200 du rapport financier annuel, se solde à 55 931 \$ et l'excédent des revenus sur les charges du fonds d'immobilisations se solde à 1 278 037 \$.

Le surplus de 1 278 037 \$ du fonds d'immobilisations doit servir à compenser pour la dépense d'amortissement et les frais d'intérêts sur emprunts des immobilisations acquises par projets autofinancés.

STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

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

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

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

PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**Référentiel comptable**

15 Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

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



Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs et les coûts de réhabilitation et de gestion des passifs environnementaux.

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

Comptabilité d'exercice

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

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



Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

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 passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

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 de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

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



Revenus provenant des usagers

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

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.

Autres revenus

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

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, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.



Salaires

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.

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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



Créditeurs et autres charges à payer

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

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.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

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



La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2013-2014.

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

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

Avantages sociaux futurs

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

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RRÉGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu 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.



Immobilisations

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

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

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

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

Frais payés d'avance

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

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



Stock de fourniture

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

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

Comptabilité par fonds

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

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

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.



Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui 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.
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par 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.



Unités de mesure

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

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.

DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 19 juin 2013.

Les éléments de revenus suivants ont pour effet de modifier le budget adopté initialement :

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

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

- Contributions des usagers : 1 900 000 \$

Les revenus réels des usagers non résidents ont été plus élevés que ceux prévus au budget détaillé RR-446.

- Donations : 9 900 000 \$

Les dépenses financées par des donations ont été supérieures à celles prévues au budget détaillé RR-446. L'augmentation se détaille comme suit :

	\$
Fonds d'exploitation	8 420 000
Fonds d'immobilisations	1 480 000
Total	9 900 000



INSTRUMENTS FINANCIERS

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2014 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 de perte de réévaluation.

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. Cependant, selon le chapitre SP 3450 Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

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.



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place 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.

Risque de crédit

Les principaux actifs financiers de l'Établissement sont énumérés à la page 204 et sont assujettis au risque de crédit. La valeur comptable des actifs financiers au bilan représente le risque de crédit maximal à la date de l'état de la situation financière.

Le risque de crédit lié à l'encaisse et aux placements temporaires est limité puisque les contreparties sont des banques à charte jouissant de cotes de solvabilité élevées attribuées par des agences de notation nationales.

Le risque de crédit lié aux débiteurs - Agence et MSSS et à la subvention à recevoir - réforme comptable est limité puisque ces sommes ont déjà été confirmées par l'Agence ou le MSSS.

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

Le risque de crédit lié aux autres débiteurs regroupe principalement les montants à recevoir de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ, de la CSST, du Gouvernement du Canada et de la Fondation du CHU Sainte-Justine pour lesquels le risque de crédit est faible étant donné la situation financière des contreparties, ainsi que des usagers eux-mêmes. Le total de ces montants est présenté dans l'état de la situation financière déduction faite de la provision pour créances douteuses, laquelle a fait l'objet d'une estimation par la direction de l'Établissement en fonction de l'expérience antérieure. Afin de réduire le risque de crédit, la direction procède à l'envoi d'états de compte aux usagers, transfère les comptes des usagers de plus de 120 jours à des agences de collection et effectue une analyse périodique des débiteurs. Il n'y a eu aucun changement dans les objectifs et les procédures de gestion du risque de crédit au cours des exercices terminés les 31 mars 2014 et 2013.



Au 31 mars 2014, le classement par échéance des débiteurs en souffrance mais non dépréciés est le suivant :

	2014	2013
	\$	\$
Courant	17 473 351	19 586 274
de 30 à 59 jours	1 081 935	1 551 877
de 60 à 89 jours	432 803	462 994
de 90 à 119 jours	246 358	270 084
plus de 120 jours	16 136 400	12 553 793
Total	35 370 847	34 425 022

De plus, au 31 mars 2014, une provision pour créances douteuses d'un montant de 103 300\$ a été prise sur les débiteurs des usagers totalisant 2 211 165 \$ avant leur dépréciation. La provision pour créances douteuses est établie selon un pourcentage des soldes débiteurs des usagers.

Risque de marché

Le risque de marché inclut le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

Risque de change

Le risque de change est minime car l'Établissement réalise très peu d'opérations en devises.



Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt provient principalement des emprunts temporaires, des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme.

Du montant des emprunts temporaires totalisant 217 063 006 \$, un montant de 187 363 006 \$ porte intérêt à un taux variable. Les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Ces emprunts ne sont donc pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde de 29 700 000 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,3 %. Par conséquent, l'Établissement est exposé au risque de taux d'intérêt découlant des variations dans le taux des acceptations bancaires sur ce montant.

De plus, du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 217 153 262 \$, un montant de 9 826 418 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variable sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Le solde, au montant de 207 326 844 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant un montant de 147 721 681 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Et un montant de 59 605 163 \$ 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.

Le tableau suivant présente en détail l'analyse de sensibilité de l'Établissement à une hausse de 0,5 % des taux d'intérêt sur le surplus (déficit) :

	Incidence sur le surplus (déficit)
Emprunt temporaire	148 500 \$



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. L'Établissement surveille le solde de son encaisse et ses flux de trésorerie qui découlent de son fonctionnement pour être en mesure de respecter ses engagements. Les passifs financiers de l'Établissement sont présentés à la page 204.

Les échéances des passifs financiers sont les suivants :

	2014	2013
	\$	\$
De 0 à 6 mois	93 448 434	110 328 297
Plus de 6 mois à 1 an	695 179	623 387
Plus d'un an à 5 ans	8 534 433	11 678 188
Plus de 5 ans	426 969 402	326 507 312
Total	529 647 448	449 137 184

MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale.

PASSIF ENVIRONNEMENTAL

Comptabilisation de passifs environnementaux mais aucun travail de réhabilitation entrepris :

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 590 993 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2014.

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



PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE**Fonds d'immobilisations**

Les titres détenus sont comptabilisés selon le montant payé au moment de l'achat et ajusté de l'amortissement de l'escompte ou de la prime, pour atteindre le montant de capital à recevoir à l'échéance.

Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque titre.

Au moment de la disposition, l'écart entre la valeur comptable et le montant encaissé est imputé aux résultats.

Placements

Type de placements	Taux effectif %	Date d'échéance	Valeur nominale \$	Valeur comptable \$
Marché obligataire	1.379	14-06-01	4 404 000	4 393 874
Marché obligataire	1.439	14-10-01	353 000	350 471
Marché obligataire	1.795	16-06-01	3 842 000	3 696 027
Marché obligataire	1.865	16-10-01	1 935 000	1 847 251
Total			10 534 000	10 287 623

La juste valeur des placements au 31 mars 2014 excluant les intérêts courus à recevoir est de 10 327 664 \$.



EMPRUNTS TEMPORAIRES**Fonds d'exploitation**

	Date d'échéance	Taux %	Montant \$
1300 – Équilibre budgétaire	2014-09-05	1.27	25 000 000
1300 – Équilibre budgétaire	2014-09-05	1.52	4 700 000
			29 700 000

Fonds d'immobilisations

	Date d'échéance	Taux %	Montant \$
Billets au pair			
Enveloppes décentralisées	2014-06-30	1.27	10 806 745
Grandir en santé	2014-12-31	1.27	175 834 061
Projet mandaté – BSL3			
Société immobilière du Québec	N/A	1.27	720 143
Financement Québec	N/A	1.27	2 057
Total			187 363 006



DETTES À LONG TERME**Billets**

	Émis	Date dû	Montant \$	Taux %	Solde dû \$
Billet série B9	00-12-15	15-12-01	1 008 304	6,403	237 248
Billet série B22	08-12-19	15-12-01	23 286 980	4,138	17 422 215
Billet série B23	10-05-14	34-06-01	16 402 365	5,090	14 434 082
Billet série B24	10-05-14	16-06-01	5 218 960	3,878	3 775 397
Billet série B25	10-12-01	16-06-02	7 355 093	2,820	6 251 829
Billet série B26	10-11-12	16-06-02	20 914 765	2,634	18 404 993
Billet série B27	11-03-28	17-12-01	631 866	3,604	361 066
Billet série B28	11-11-28	17-12-01	10 131 066	2,472	9 320 581
Billet série B29	12-12-19	19-12-01	21 286 794	2,489	20 435 322
Billet série B30	12-12-19	19-12-01	845 048	2,489	724 327
Billet série B31	13-12-20	18-12-19	56 354 621	2,303	56 354 621
Total					147 721 681

Obligations

	Émis	Date dû	Montant	Taux	Solde dû
Émission débenture					
Autofinancement stationnement GES	12-10-23	42-10-01	55 000 000 \$	4,464%	54 745 745 \$ *
			\$		
* Valeur nominale		55 000 000			
Solde non amorti frais d'émission		(255 822)			
Solde non amorti prime sur émission		1 567			
Total		54 745 745			

Autres marchés financiers

	Émis	Date dû	Montant \$	Taux %	Solde dû \$
Efficacité énergétique	11-10-13	18-09-30	6 987 625	3,050	4 654 258
Laboratoire de cytogénétique	11-01-07	14-11-21	534 954	2,950	105 197
Total					4 759 455



Contrats de location-acquisition

	Émis	Date dû	Montant \$	Taux %	Solde dû \$
Ordinateurs	09-07-01	14-06-30	-	7,770	7 810
Ordinateurs	09-10-01	14-09-30	-	7,760	19 482
Ordinateurs	10-01-01	14-12-31	-	7,760	41 299
Ordinateurs	10-04-01	15-03-31	-	7,760	796
Voiture	13-10-15	18-09-15	16 945	1,190	15 288
Voiture	13-10-15	18-09-15	16 945	1,190	15 288
Total					99 963

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

Échéances	Canadiens \$
2015	9 072 954
2016	24 123 541
2017	31 103 624
2018	13 774 476
2019	47 009 606
2019-2024	19 534 553
2024-2029	3 235 868
2029-2034	3 235 868
2034-2039	1 267 584
2039 et plus	54 968 770
Total	207 326 844

Taux d'intérêt moyen pondéré : 3,38 %

OBLIGATIONS LOCATIVES

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



ENGAGEMENTS ET ÉVENTUALITÉS

Les engagements et éventualités du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations sont les suivants :

Engagements	Fonds d'exploitation \$	Fonds d'immobilisations \$
2014-2015	6 589 729	228 858 254
2015-2016	2 676 214	107 834 284
2016-2017	2 030 148	8 122 529
2017-2018	1 316 707	-
2018-2019 et suivantes	1 733 739	-
Total	14 346 537	344 815 067
Éventualités (non comptabilisées)	190 004	-



OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Fondation CHU Sainte-Justine

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

L'établissement a comptabilisé une contribution de 14 105 063 \$ (21 181 275 \$ en 2012-2013) de la Fondation au cours de l'exercice. Le solde à recevoir sur cette contribution au 31 mars 2014 totalise 8 825 812 \$ (9 696 360 \$ en 2012-2013). L'actif net de la Fondation au 31 mars 2014 est 91 693 031 \$ (80 451 624 \$ au 31 mars 2013). L'établissement fournit gratuitement à la Fondation des locaux pour y loger l'administration. L'établissement et la Fondation ont convenu d'un bail pour la gestion des activités commerciales (aires de services). Un loyer est calculé selon les superficies utilisées pour les locaux du casse-croûte et l'aire de services pour un montant de 49 216 \$ (48 622 \$ en 2012-2013), et un loyer est calculé en fonction des coûts d'entretien pour les terrains de stationnement pour un montant de 7 249 \$ (7 078 \$ en 2012-2013). Les contributions servent à financer les immobilisations du CHU Sainte-Justine. Le directeur général du CHU Sainte-Justine siège sur le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et de la Fondation. De plus, conformément à la loi, deux représentants de la Fondation siègent au Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

Fondation Mélio

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

L'établissement a comptabilisé une contribution de 274 531 \$ (502 343 \$ en 2012-2013) de la Fondation Mélio au cours de l'exercice. Le solde à recevoir sur cette contribution au 31 mars 2014 totalise 123 071 \$ (109 373 \$ en 2012-2013). L'actif net de la Fondation Mélio au 30 juin 2013 est de 854 722 \$ (1 151 764 \$ au 30 juin 2012). Le Centre de réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine fournit gratuitement des locaux à la Fondation Mélio.

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

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



RÉSEAU MÈRE-ENFANT

Ce projet a été initié au CHU Sainte-Justine pour décentraliser la clientèle de première ligne. Les activités de coordination et de support relatives à ce réseau sont présentées dans le centre d'activités 7999-20 (activités spéciales).

ANALYSES FINANCIÈRES DE L'ASSS

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

CHIFFRES CORRESPONDANTS

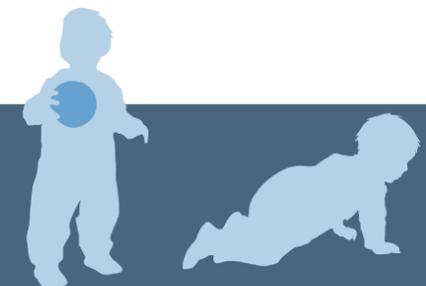
Pour fin de comparaison, certains chiffres de l'exercice 2012-2013 ont été reclassés.



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

Année financière terminée le 31 mars 2014

Direction des ressources financières et des partenariats économiques





CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

*Année financière terminée
le 31 mars 2014*

*Direction des ressources financières et des partenariats économiques
11 juin 2014*

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.	2012-13	R	Aucune mesure car présentation exigée par le MSSS.			NR
L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires du rapport financier annuel se solde à 958 615 \$.	2012-13	R	Aucune mesure.			NR
Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2006-2007 dont le solde total est de 33 444 \$ au 31 mars 2013 n'a toujours pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce contrat est lié au financement d'un serveur et de bâtiments modulaires. Deux contrats de location-acquisition	2012-13	R	Aucune mesure.			NR

<p>signés au cours de l'exercice 2008-2009 pour deux voitures et d'une valeur de 15 586 \$ au 31 mars 2013 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS.</p> <p>Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 205 681 \$ au 31 mars 2013 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 1 565 \$ au 31 mars 2013 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS.</p> <p>Ces contrats de location-acquisition pour un total de 256 276 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p>					
<p>Ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du <i>Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public</i>, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pas été déterminées.</p>	2013-14	R	Aucune mesure car présentation exigée par le MSSS.		NR
<p>L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires du rapport financier annuel se solde à 164 066 \$.</p>	2013-14	R	Aucune mesure.		NR
<p>Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010</p>	2013-14	R	Aucune mesure.		NR

<p>pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 68 591\$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 797\$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Deux contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2013-2014 pour la location de deux voitures et d'une valeur de 30 578\$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces contrats de location-acquisition pour un total de 99 964 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p>						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
<p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2006-2007 dont le solde total est de 130 101 \$ au 31 mars 2012 n'a toujours pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce contrat est lié au financement d'un serveur et de bâtiments modulaires. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2007-2008 afin de financer des appareils d'endoscopie n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du</p>	2011-12	C	Aucune mesure.			NR

<p>ministère de la Santé et des Services sociaux. Le solde de ce contrat au 31 mars 2012 est de 57 429 \$.</p> <p>Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2008-2009 pour deux voitures et d'une valeur de 22 200 \$ au 31 mars 2001 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 332 902 \$ au 31 mars 2012 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 2 279 \$ au 31 mars 2012 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Service sociaux.</p> <p>Ces contrats de location-acquisition pour un total de 544 911 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p>						
<p>L'établissement n'a pas reçu de l'ASSS les analyses financières du rapport financier pour les exercices terminés les 31 mars 2009, 2010, 2011 et 2012.</p>	2011-12	C	Aucune mesure.			NR
<p>Le 20 avril 2012, la revue des comptes utilisateurs de l'application GRM a été complétée. Toutefois, l'objectif de cette revue était de s'assurer de la validité des comptes utilisateurs et l'assignation des privilèges d'accès aux comptes utilisateurs n'a pas été revue. De plus, bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, les comptes utilisateurs à hauts privilèges des applications GRF et GRM, qui sont utilisés par le fournisseur de services, ne faisaient pas l'objet de suivi afin de s'assurer que leur utilisation soit justifiées.</p> <p>D'après notre compréhension,</p>	2011-12	O	<p>L'assignation des privilèges d'accès a été revue.</p> <p>Un rapport de journalisation des accès est maintenant produit. Ce rapport est validé par l'officier de sécurité en technologie de l'information.</p>	R		

l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. La direction de l'Établissement a entrepris des démarches auprès du fournisseur de service afin de développer des rapports qui permettront de faire les suivis appropriés.						
L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires tel que présenté à la page 358 du rapport financier annuel se solde à 1 198 493\$.	2011-12	C	Aucune mesure.			NR
<p>Des observations ont été soulevées à la direction dans le cadre de notre audit :</p> <p>1. Un délai de deux à six semaines peut exister entre l'arrivée d'un nouvel employé et l'obtention de son compte réseau et de son compte applicatif Gestion des Ressources Humaines – Paie (GRH/Paie) :</p> <p>a) Quand ce délai dépasse trois semaines, les employés peuvent être payés en retard;</p> <p>b) Il y a également un risque accru que les employés se prêtent leur code d'accès et leur mot de passe pour accéder au réseau et à l'application GRH/Paie afin de pouvoir travailler.</p> <p>De plus, il existe un manque de ségrégation des tâches de gestion des accès au sein de l'application GRH/Paie. En effet, les tâches d'approbation, de gestion des comptes utilisateurs d'assignation des privilèges d'accès et de révision périodique des accès sont effectuées par la même personne, soit le pilote de l'application GRH/Paie.</p> <p>Enfin, les privilèges d'accès à GRH/Paie ne sont pas révisés de façon régulière et formelle. De plus, un compte utilisateur possède des accès à hauts privilèges alors qu'ils ne lui sont pas nécessaires dans l'exercice de ses fonctions</p>	2012-13	C	L'établissement est présentement en analyse de besoins pour acquérir un système de gestion des accès. Ce système devra permettre la révision périodique des comptes utilisateurs.		PR	

quotidiennes.					
<p>2. Bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, l'accès du fournisseur à l'environnement de production est ouvert en permanence. D'après notre compréhension, l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. Les deux éléments suivants devraient être mis en place l'année prochaine : l'ouverture et la fermeture des ports réseau par le service informatique dans le cadre de l'implémentation de la nouvelle procédure de gestion du changement, et la journalisation sur les applications suite à la mise en place du changement demandé à Logibec et approuvé.</p>	2012-13	C	<p>Un rapport de journalisation des accès est maintenant produit. Ce rapport est validé par l'officier de sécurité en technologie de l'information.</p> <p>La procédure sur la fermeture des ports réseau a été révisée et son application sera effective incessamment</p>		PR
<p>3. La politique sur la gestion des mots de passe, basée sur le cadre global de gestion des actifs informationnels n'a pas été approuvée, ni communiquée pour sa mise en application. De plus, certains paramètres de mot de passe ne sont pas configurés selon le cadre global de gestion des actifs informationnels.</p>	2012-13	C	<p>La politique sur la gestion des mots de passe a été approuvée par le comité de direction en septembre 2013, et publiée sur l'intranet. La politique inclut toutes les recommandations du vérificateur. Nous avons comme objectif d'appliquer la politique pour l'ensemble du CHU Sainte-Justine avant le 31 décembre 2014.</p>		PR
<p>Aucune anomalie chiffrable non corrigée, toutefois certaines lacunes dans les informations à fournir ont été détectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les informations comparatives ne sont pas présentées dans les pages ayant trait à la consolidation. - L'ensemble des frais reportés devraient être présentés à l'encontre de la dette et non à titre d'actif. 	2012-13	C	<p>Les informations ont été présentées selon les exigences du MSSS.</p>	R	NR

<p>Suite à l'arrivée d'un nouveau pilote d'application GRM, les accès du pilote précédent n'ont pas été retirés causant ainsi le cumul des tâches de révision et approbations des privilèges d'accès avec la possibilité de gestion d'accès dans l'application. L'Établissement a procédé à la révision des accès à GRM à deux reprises au cours de l'exercice alors que la politique de gestion des accès stipule que cette révision devrait être réalisée à trois reprises par année. De plus, la documentation des deux révisions effectuées en 2013 n'a pas été conservée.</p>	2013-14	C	Un suivi sera effectué en 2014-2015			
<p>Aucune anomalie chiffrable non corrigée, toutefois certaines lacunes dans les informations à fournir ont été détectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les frais reportés devraient être présentés à l'encontre de la dette et non à titre d'actif. -Le format prescrit des états financiers ne permet pas la présentation de la valeur comptable nette au début et à la fin de l'exercice par grandes catégories d'immobilisations 	2013-14	C	Les informations ont été présentées selon les exigences du MSSS			
<p>L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires du rapport financier annuel se solde à 164 066 \$.</p> <p>Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 68 591\$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de</p>	2013-2014	C				NR

<p>l'équipement informatique et d'une valeur de 796\$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2013-2014 pour la location de deux voitures et d'une valeur de 30 576\$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Ces contrats de location-acquisition pour un total de 99 963 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p>						
Rapport à la gouvernance						
<p>Le 20 avril 2012, la revue des comptes utilisateurs de l'application GRM a été complétée. Toutefois, l'objectif de cette revue était de s'assurer de la validité des comptes utilisateurs et l'assignation des privilèges d'accès aux comptes utilisateurs n'a pas été revue. De plus, bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, les comptes utilisateurs à hauts privilèges des applications GRF et GRM, qui sont utilisés par le fournisseur de services, ne faisaient pas l'objet de suivi afin de s'assurer que leur utilisation soit justifiées.</p> <p>D'après notre compréhension, l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. La direction de l'Établissement a entrepris des démarches auprès du fournisseur de service afin de développer des rapports</p>	2011-12	O	<p>L'assignation des privilèges a été revue. Un rapport de journalisation des accès est maintenant produit. Ce rapport est validé par l'officier de sécurité en technologie de l'information.</p>	R		

<p>qui permettront de faire les suivis appropriés.</p>						
<p>Un délai de deux à six semaines peut exister entre l'arrivée d'un nouvel employé et l'obtention de son compte réseau et de son compte applicatif Gestion des Ressources Humaines – Paie (GRH/Paie) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand ce délai dépasse trois semaines, les employés peuvent être payés en retard; - Il y a également un risque accru que les employés se prêtent leur code d'accès et leur mot de passe pour accéder au réseau et à l'application GRH/Paie afin de pouvoir travailler. <p>De plus, il existe un manque de ségrégation des tâches de gestion des accès au sein de l'application GRH/Paie. En effet, les tâches d'approbation, de gestion des comptes utilisateurs, d'assignation des privilèges d'accès et de révision périodique des accès sont effectuées par la même personne, soit le pilote de l'application GRH/Paie.</p> <p>Enfin, les privilèges d'accès à GRH/Paie ne sont pas révisés de façon régulière et formelle. De plus, un compte utilisateur possède des accès à hauts privilèges alors qu'ils ne lui sont pas nécessaires dans l'exercice ses fonctions quotidiennes.</p>	<p>2012-13</p>	<p>O</p>	<p>L'établissement est présentement en analyse de besoins pour acquérir un système de gestion des accès. Ce système devra permettre la révision périodique des comptes utilisateurs.</p>		<p>PR</p>	
<p>Suite à l'arrivée d'un nouveau pilote d'application GRM, les accès du pilote précédent n'ont pas été retirés causant ainsi le cumul des tâches de révision et approbations des privilèges d'accès avec la possibilité de gestion d'accès dans l'application.</p> <p>L'Établissement a procédé à la révision des accès à GRM à deux reprises au cours de l'exercice alors que la politique de gestion des accès stipule que cette révision devrait être réalisée à trois reprises par année. De plus, la documentation des deux révisions</p>	<p>2013-14</p>	<p>O</p>	<p>Un suivi sera effectué en 2014-2015</p>			

effectuées en 2013 n'a pas été conservée.						

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

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



© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2013

Toute reproduction totale ou partielle du *Règlement sur la régie interne d'un établissement désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire* est autorisée strictement à des fins internes avec la mention de la source.

Toute reproduction totale ou partielle du Règlement sur la régie interne d'un établissement désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire par quelque procédé que ce soit, à des fins autres qu'internes, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'AQESSS.

TABLE DES MATIÈRES

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

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

PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

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

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

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

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

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

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

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

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

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

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

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

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

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

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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

Disponibilité et participation active

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

Respect

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

Soin et compétence

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

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

Neutralité

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

Transparence

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

Discrétion et confidentialité

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

Relations publiques

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

Charge publique

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

Biens et services de l'Établissement

- 4.16** L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.17** L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

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

Interventions inappropriées

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

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

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

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

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

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

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

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

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

8.3 Comité de discipline

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

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

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

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

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

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

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

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

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

11.2 Révision

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

ANNEXE I

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

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

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

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

ANNEXE III

(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

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

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

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

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

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

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

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Signature de l'administrateur Date Lieu

ANNEXE IV

(ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

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

conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

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

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

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

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

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

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VI

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

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

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

Signature de la personne

Date

Lieu