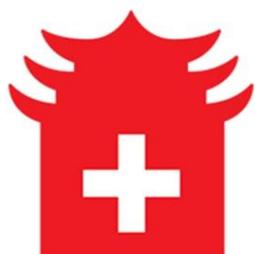


Rapport annuel de gestion 2014-2015

Hôpital chinois de Montréal
du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



**HÔPITAL CHINOIS
DE MONTRÉAL**
滿地可中華醫院

Déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux

Le 30 juin 2015

Québec 

SOMMAIRE

Message des autorités.....	3
Déclaration de fiabilité des données.....	4
Présentation de l'établissement.....	5
Résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité.....	6
Engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité	7
Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la loi.....	18
Code d'éthique et de déontologie.....	24
États financiers	25

MESSAGE DES AUTORITÉS

Madame,
Monsieur,

Cette année, la clôture de l'année financière marque le début d'une nouvelle ère pour les établissements maintenant regroupés au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal.

Amorcée le 1^{er} avril 2015, la réorganisation administrative du réseau représente une opportunité exceptionnelle de faire autrement pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services. À cet effet, je tiens d'entrée de jeu à remercier les employés et les médecins pour leur contribution enthousiaste au succès de cette transformation.

Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, c'est maintenant 15 000 personnes engagées et profondément dévouées. C'est grâce à elles que nous franchissons les différentes étapes de ce gigantesque chantier à un rythme accéléré mais très bien organisé. C'est grâce à elles également que nous avons déjà commencé à nous démarquer et à rayonner à travers toutes nos missions.

Le rapport annuel de gestion est d'ailleurs une occasion idéale de leur rendre hommage et d'apprécier l'ensemble de leurs réalisations, aussi bien sur le plan clinique que sur le plan administratif. Je les remercie!

Au cours de la dernière année, les projets menés à bien par les établissements maintenant regroupés, les succès obtenus et les actions mises de l'avant, témoignent de notre vision commune d'offrir des soins et des services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Ils démontrent également que nous avons maintenu le cap sur une gestion saine et responsable, ce dont nous nous réjouissons tout particulièrement dans un contexte budgétaire qui représente des défis de taille.

Forts de nos expertises et de nos succès, convaincus que la mise en commun de nos efforts nous permettra de servir plus efficacement la population, nous envisageons l'avenir de notre réseau avec enthousiasme et optimisme. Et nous y travaillerons avec détermination. C'est une promesse.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Bélanger". The signature is fluid and cursive, with the first name "Sonia" being more prominent than the last name "Bélanger".

Sonia Bélanger

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'installation Hôpital chinois de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

L'Hôpital chinois de Montréal a comme mandat de prodiguer des soins et des services d'hébergement à toute personne âgée, particulièrement d'origine chinoise et du sud-est asiatique, qui souffre d'une incapacité permanente ou qui a perdu, en partie ou en totalité, son autonomie fonctionnelle. L'Hôpital dispense des services sécuritaires et de qualité dans un environnement adapté aux valeurs, coutumes et traditions socioculturelles de ses résidents en partenariat avec les organismes de la communauté ainsi que les établissements de la région.

L'Hôpital contribue à l'amélioration de vie de la communauté par des actions de promotion et prévention de la santé ainsi que par son soutien au développement des services à la communauté chinoise.

En plus d'offrir tous les services destinés à assurer le gîte et le couvert et de s'assurer du bien-être et de la protection de la personne dans un milieu physique adapté à sa situation, l'Hôpital chinois de Montréal est soucieux de reconnaître la valeur de chacun en tant qu'être humain unique. En plus d'offrir des services biopsychosociaux, culturels et spirituels adaptés aux besoins de chacun et en fonction de la reconnaissance de cette unicité et dignité, le personnel démontre sa préoccupation d'offrir un milieu de vie harmonieux qui respecte l'autonomie, l'autodétermination et les valeurs de chaque résident et de sa famille.

Ainsi, le résident est notre principale raison d'être. Ainsi, le fait de lui offrir des soins et services personnalisés dans le respect de son intégrité et de sa dignité veut aussi dire de l'accompagner, lui et sa famille, avec les mêmes égards quel que soit son évolution et ce, jusqu'à la dernière étape de sa vie.

Pour ce faire, l'humanisation des services et des soins est notre premier souci. Cette préoccupation passe par la coopération entre les intervenants et l'ambiance de notre milieu de vie que nous voulons le plus accueillant possible. Cette humanisation s'actualise grâce à l'intérêt que nous avons tous, cadres comme employés, à placer les résidents en priorité au moment de prendre toute décision et d'entreprendre toute action.

L'Hôpital offre des services de consultation médicale aux personnes âgées et autres usagers dans sa clinique externe.

L'Hôpital offre des services de centre de jour aux personnes d'origine chinoise et du sud-est asiatique en perte d'autonomie qui résident à domicile.

Rappelons qu'en date du 31 mars 2015, l'Hôpital chinois de Montréal n'a aucune modification apportées dans les services offerts, l'acquisition d'immeubles, de technologies médicales.

L'organigramme des directorats de notre établissement est joint à la présente (Voir organigramme).

RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Objectifs prévus au plan stratégique

Suivant les orientations et objectifs ministériels concernant l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, l'Hôpital poursuit ses engagements et responsabilités envers la population d'origine chinoise et du sud-est asiatique, soit l'amélioration de l'accessibilité et l'adaptation des services en hébergement, l'amélioration de l'accessibilité des services externes, l'amélioration de la gestion sécuritaire des médicaments, la dotation proactive et innovatrice des ressources humaines requises et compétentes, le développement d'un positionnement stratégique à l'égard d'un financement additionnel, l'assurance des ressources matérielles et informationnelles nécessaires pour soutenir les services cliniques, l'exercice d'un leadership en matière d'amélioration continue de la qualité, la gestion des risques et de la sécurité, le développement d'une culture de gestion axée sur les résultats ainsi qu'une communication interne et externe efficace.

La planification stratégique 2012-2015 véhicule l'établissement à travailler sur les sept enjeux suivants :

- Climat de travail
- Qualité des services
- Clinique externe
- Centre du jour
- Ressources Intermédiaires
- Lits de répit / hébergement temporaire
- Soins palliatifs

En 2014-2015, l'établissement continue à travailler afin d'améliorer le climat de travail et la qualité des services. Cela se réalise par le projet CHEVALL (Centre d'Hébergement en Évolution Visant l'Amélioration de L'esprit d'équipe et de L'expérience du résident). Le projet CHEVALL est un projet paritaire qui avait pour objectif de revoir la répartition du travail entre les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires de façon à ce que les compétences de chacun soient utilisées de façon optimale. Le fait de clarifier les rôles de chacun, nous permettait d'avoir un impact sur la qualité de vie au travail et sur la qualité et la continuité des soins offerts à nos résidents. Nous avons été en mesure de donner plusieurs formations ce qui a permis le rehaussement des rôles de chacun des professionnels. Pour réaliser notre projet, nous devons avoir un profil à jour des besoins spécifiques de notre clientèle et nous avons utilisé les profils Iso-SMAF. Selon le portrait qui a été établi, nous avons pu analyser notre structure de travail et repenser une structure ajustée afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle. Nous prévoyons implanter la nouvelle structure de travail au cours de l'année 2015-2016.

ENGAGEMENTS CONTENUS DANS L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Entente de gestion

Section 1 : Les attentes régionales

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)	
Faire la réévaluation à l'aide de l'OÉMC, lorsque leur situation le requiert, de tous les usagers hébergés dans des lits d'hébergement permanent de CHSLD dans le cadre du dossier du soutien à l'autonomie, à l'aide d'un nouveau formulaire GESTRED.	● 88% des SMAF de la clientèle hébergée ont été mis à jour. L'échéancier visé est le 31 décembre 2014.
S'assurer que 90% des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD aient un profil ISO-SMAF allant de 10 à 14, sauf pour les installations dédiées à des clientèles spécifiques (SMAF = Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle).	■ 64% des admissions sont de profil 10 à 14. 29% des résidents admis ont un profil 9. Ces personnes nécessitaient des soins infirmiers et médicaux continus de niveau CHSLD. 7 % des admissions ont un profil moins de 9 car nous avons 38 lits sur 128 en profil RI.
QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES	
<i>Registre des incidents-accidents</i>	
Analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer et d'améliorer la sécurité des usagers.	● Processus établi.
S'assurer d'alimenter dans les délais prescrits le système de surveillance des accidents/incidents.	● Le délai prescrit est respecté.
Selon la mission de l'établissement, donner suite aux recommandations du Groupe Vigilance sur la sécurité des soins au sein de votre établissement (prévention des chutes et des événements reliés à la médication).	◆ En cours, nous avons reçu les recommandations en septembre.
<i>Comité des usagers</i>	
Favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et informer par écrit chaque usager de l'existence du comité des usagers.	● L'information est transmise par écrit dans la pochette d'accueil de chaque nouveau résident.
<i>Contention, isolement et substances chimiques</i>	
Adopter un protocole d'application des mesures de contention, d'isolement et d'utilisation de substances chimiques en tenant compte des orientations ministérielles.	● Nous avons une politique sur l'utilisation des mesures de contrôle et d'isolement chez les usagers.
Diffuser le protocole auprès des usagers.	● Les informations sont transmises aux usagers et leurs proches lors de la rencontre interdisciplinaire post admission.
Évaluer annuellement l'application desdites mesures.	● Les évaluations sont faites sur chaque unité pour chaque porteur de contention.

Légende : ∅ Non applicable ■ Problématique ◆ À surveiller ● Selon les attentes

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE	
CONTENTION, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES (SUITE)		
Former 66% du personnel concerné par les mesures de contrôle.	●	100% des décideurs ont reçu une formation de 7h en avril 2014. Un midi conférence a été organisé pour les PABs et les infirmières auxiliaires.
Collaborer avec l'Agence, à la mise en place des mécanismes visant à gérer les effectifs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les modalités de contrôle des effectifs seront déterminées au cours de l'automne 2014.	◆	Planification additionnelle nécessaire
SÉCURITÉ CIVILE		
Intègrent les préoccupations de mesures d'urgence/sécurité civile de niveau stratégique au comité de direction de l'établissement	●	PMU approuvé au CA. Plan de formation complété déposé au CA.
Désignent un responsable des mesures d'urgence/sécurité civile qui assure la coordination au sein de l'établissement en effectuant les liens nécessaires avec la coordination régionale des mesures d'urgence/sécurité civile de l'Agence de Montréal, entre les différents acteurs de son organisation ainsi qu'avec les partenaires locaux.	●	
Maintiennent au sein de l'établissement, une instance de coordination active en mesures d'urgence/sécurité civile, dans le but d'assurer un leadership de coordination. Cette instance doit regrouper des représentants de différents secteurs de l'organisation (ex : soins infirmiers, communications, ressources matérielles, ressources humaines, psychosocial, DSP, etc.).	●	
Établissent un plan d'action en lien avec les orientations régionales en mesures d'urgence/sécurité civile.	●	
Rendent disponible auprès de l'Agence de Montréal, le numéro 24/7 par lequel l'établissement peut être alerté en cas d'urgence.	●	
Signalent, dans les meilleurs délais à la garde 24/7 de l'Agence de Montréal, toute situation d'urgence pouvant affecter la santé et le bien-être de la population de son territoire ou de son organisation ou le maintien des services essentiels.	●	
Participent aux rencontres des coordonnateurs locaux.	●	
PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2015-2020		
Adopter la planification stratégique 2015-2020 de l'établissement d'ici le 31 mars 2015.	∅	Ce point est annulé par le ministère.

Dossier clinique informatisé (DCI) OASIS

L'établissement aura à compléter une ou plusieurs des étapes suivantes dont la mise en œuvre sera suivie aux périodes financières 3,6, 10 et 13 par l'entremise d'un formulaire	■	Nous ne sommes pas dans les établissements précisés par l'ASSS.
Réaliser le déploiement des phases 1 et 2 du DCI-OACIS, incluant la numérisation des dossiers cliniques suivant les orientations de l'Agence, avec une priorisation de déploiement dans les cliniques externes d'ici le 30 septembre 2014.	■	Aucune démarche n'est débutée.
Assurer l'application de la circulaire portant sur les orientations ministérielles concernant l'identification des usagers.	■	Nous n'avons pas le logiciel approprié.

La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles

Respecter le cadre de gestion du Plan de gestion en ressources informationnelles (PGRI) qui détermine les conditions et les modalités relatives aux outils de gestion.	●	
--	---	--

Légende : ∅ Non applicable ■ Problématique ◆ À surveiller ● Selon les attentes

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE	
<i>La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles (suite)</i>		
<p>Les documents suivants devront être produits selon les échéanciers:</p> <ul style="list-style-type: none"> Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles : transmettre à l'Agence au 30 septembre 2014. Programmation annuelle des projets et activités en ressources informationnelles (PARI 2014-2015) : transmettre à l'Agence au 1^{er} avril 2014. Bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles : transmettre à l'Agence au 1^{er} septembre 2014. État de santé des projets (ESP) : produire une déclaration concernant l'ESP dans Actifs + Réseau pour les projets de plus de 100 000 \$ en cours de réalisation, d'implantation ou de rodage. 	●	
RESSOURCES INFORMATIONNELLES		
<i>Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles</i>		
<p>Collaborer avec l'Agence à l'élaboration d'un plan de mise en place d'une gouvernance régionale unifiée, ou même suprarégionale, des ressources informationnelles. Ce plan comprendra le regroupement hiérarchique des effectifs des technologies de l'information de la région ainsi que la gestion des infrastructures technologiques. Ce plan devra tenir compte des travaux ministériels sur le regroupement centralisé des achats de logiciels et de matériels informatiques.</p>	◆	Planification additionnelle nécessaire
<i>Architecture d'intégration technologique (AITC)</i>		
<p>Projet de gestion du parc des postes de travail (en priorisant la migration du système d'exploitation Windows XP).</p>	●	
<p>Projet de courrier électronique (prioritaire pour l'installation du client Lotus Notes et rattaché au projet de mise à niveau du système d'exploitation)</p>	●	En processus
<p>Projet de consolidation des centres de traitement informatique (consolidation, normalisation).</p>	◆	Planification additionnelle nécessaire
<i>Mise à niveau des postes de travail (Windows, IE, Office, Lotus Notes) :</i>		
<p>Pour l'année 2014-2015, votre établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier les applications, sites web, périphériques et ordinateurs n'étant pas compatibles avec la nouvelle version du système d'exploitation et soumettre cet inventaire via l'outil présenté par l'Agence, et ce, avant le 30 mai 2014. Soumettre à l'Agence le plan de projet de la mise à niveau du système d'exploitation selon le gabarit fourni, et ce, avant le 15 juillet 2014. Réaliser, au minimum, 40% de la migration des postes de travail. <p>Pour des raisons de sécurité, aucun poste Windows XP ne pourra être relié au réseau informatique du RSSS à partir du 1er avril 2016.</p>	●	
<i>Mise à niveau du courrier électronique Lotus Notes :</i>		
<p>Pour l'année 2014-2015, votre établissement devra :</p> <ol style="list-style-type: none"> Réaliser la mise à jour du client Notes au rythme de la mise à niveau Windows. Réaliser et soumettre à l'Agence les analyses requises pour remplacer ou normaliser les applications Notes afin de les rendre indépendantes du client Notes. 	●	En processus

Légende : ◊ Non applicable ■ Problématique ◆ À surveiller ● Selon les attentes

OBJECTIFS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE	
<i>Sécurité de l'information</i>		
Rédiger d'ici le 30 juin 2014 un bilan comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • Un état de situation en relation avec chacune des 64 mesures de sécurité du Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité. • Le plan d'action du Programme de sécurité de l'information pour l'année en cours ainsi que les principales activités réalisées. • Les principaux enjeux, risques ou problématiques actuels en matière de sécurité de l'information ainsi que ceux de l'année à venir. • Une autoévaluation des principales forces en sécurité de l'information ainsi que les points à améliorer. • Une autoévaluation globale de l'état de maturité en termes de sécurité de l'information. 	●	
<i>Participation au réseau d'alerte</i>		
Participer à la mise en œuvre d'un réseau d'alerte optimal permettant la déclaration des incidents de sécurité, une prise en charge rapide et concertée, ainsi que des communications adéquates) par <ul style="list-style-type: none"> • L'identification d'un répondant au plus tard le 1^{er} juin 2014 • La validation des documents concernant la mise en œuvre des activités associées au Réseau d'alerte, dès l'automne 2014 • L'évaluation des efforts et des enjeux associés à la mise en œuvre et la planification des travaux • La mise en œuvre des directives et des recommandations associées au Réseau d'alerte au plus tard en 2015-2016. 	●	
IMMOBILISATIONS, TECHNOLOGIES MÉDICALES ET APPROVISIONNEMENT RÉSEAUX		
Collaborer avec le centre d'approvisionnement en commun Sigma-Santé afin d'atteindre les niveaux souhaités d'achats en commun.	●	En processus
Procéder à la mise à jour complète des inscriptions dans Actifs + Réseau pour les équipements médicaux aux dates suivantes : 30 septembre 2014 et 31 mars 2015	●	

Légende : ∅ Non applicable ■ Problématique ◆ À surveiller ● Selon les attentes

Section 2 : Les Engagements

OBJECTIFS	ENGAGEMENTS	RÉSULTATS / COMMENTAIRE	
SANTÉ PUBLIQUE			
Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour les personnes hébergées	80%	●	
Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour le personnel soignant	60%	◆	Campagne de sensibilisation en cours
Prévention des infections nosocomiales			
Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHSLD	1 ETC/250 lits	●	
Ressources humaines			
Poursuivre l'effort d'optimisation en matière d'utilisation de la main-d'œuvre		◆	Établissement en période de transition
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,04%	◆	Établissement en période de transition
Heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,34%	◆	Établissement en période de transition
Recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires	0%	●	
Avoir mis à jour le plan de main d'œuvre			
Avoir complété trois démarches (projets) concertées de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail			
Avoir obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines		●	Production du rapport en février et maintien de l'agrément

Légende : ∅ Non applicable ■ Problématique ◆ À surveiller ● Selon les attentes

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

Agrément

Afin de conserver notre statut d'agrément, l'établissement avait à remettre un rapport de suivi un an après la visite supplémentaire, c'est-à-dire pour février 2015. Conformément aux recommandations des visiteurs, l'établissement a effectué les suivis nécessaires selon le plan d'action ci-dessous.

Recommandations ou objectifs	Moyens d'action
15.9.1 Au moins une analyse prospective a été effectuée dans l'année.	AMDE a été faite en équipe interdisciplinaire et a porté sur le programme de gestion et de prévention des chutes.
15.9.2 L'organisme utilise l'information obtenue de l'analyse pour apporter des améliorations.	Un processus d'analyse et de suivi post chute a été implanté (ABE)
15.7.2 L'établissement du bilan comparatif des médicaments (BCM) est instauré dans un secteur de prestation de services au moment du transfert ou du congé.	La politique sur le bilan comparatif des médicaments a été bonifiée en incluant un bilan lors des retours d'hospitalisation des résidents.
15.7.3 Un plan écrit permet d'instaurer l'établissement du bilan comparatif des médicaments partout dans l'organisme.	La procédure concernant le bilan comparatif des médicaments a été bonifiée et diffusée dans l'organisation.
15.7.4 Le plan comprend les endroits et les échéances prévus pour l'instauration de l'établissement du bilan comparatif dans l'ensemble de l'organisme.	Nous avons bâti un plan de mise en œuvre de la nouvelle politique dans l'organisation en incluant les échéanciers.
12.3.1 Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le résident aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (c.-à-d. au moment du transfert à l'interne ou du congé).	Le bilan comparatif des médicaments lors des transferts a été implanté dans l'organisation conformément à la nouvelle procédure.

<p>12.3.2 L'équipe effectue, en temps opportun, une comparaison de la liste de médicaments complète et mise à jour et des nouvelles ordonnances de médicaments ou des changements récents.</p>	<p>Nous avons effectué un audit sur la conformité au processus de bilan comparatif des médicaments à l'admission et au congé.</p>
<p>12.3.3 L'équipe consigne le fait que le bilan de la liste de médicaments complète et mise à jour et des nouvelles ordonnances de médicaments ou des changements récents a été effectué, ainsi que le fait que les modifications appropriées ont été apportées aux médicaments lorsque cela s'avérait nécessaire.</p>	<p>La nouvelle procédure indique qu'une note au dossier doit être faite lors de l'admission et des transferts précisant que le BCM a été complété.</p>
<p>12.3.4 Selon le point de transition, une liste de médicaments mise à jour est conservée dans le dossier du résident (transfert à l'interne) OU une liste de médicaments mise à jour est transmise au prochain prestataire de soins (congé).</p>	<p>Le nouveau formulaire pour compléter le BCM a été révisé et approuvé par le CMDP. La nouvelle procédure indique que le formulaire du BCM doit être inséré au dossier et transmis à la future équipe de soins lors d'un transfert ou d'un congé.</p>
<p>12.3.5 Ce processus s'avère une responsabilité partagée entre le résident ou la famille, et un praticien en soins de santé ou plus, par exemple le personnel infirmier, les médecins et le personnel des pharmacies, selon le cas.</p>	<p>La procédure concernant le BCM inclut la participation du résident et de sa famille lors de l'établissement du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) à l'admission, lors du transfert et du congé. Avant l'adoption de la procédure, elle a été discutée, modifiée et adoptée par le CMDP car les médecins et pharmaciens contribuent aux différentes étapes du BCM.</p>
<p>17.2.5 L'équipe utilise l'information découlant de ses évaluations pour apporter des améliorations à sa stratégie de prévention des chutes.</p>	<p>Suivi des indicateurs en gestion de risque concernant les chutes. Analyse de notre processus de gestion et prévention des chutes par l'AMDE. Implantation d'une méthode standardisée d'analyse post chute et utilisation l'ABE.</p>

10.9 L'équipe suit le processus de l'organisme pour cerner, traiter et consigner toutes les questions d'éthique.	Un comité d'éthique a été mis en place en collaboration avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Les problématiques éthiques sont discutées à ce comité. Les discussions de cas éthique sont travaillées en équipe interdisciplinaire.
Critère 13,8 - OUTIL D'AGRÉMENT CANADA REQUIS : Le conseil d'administration évalue régulièrement son propre fonctionnement au moyen de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance.	L'outil d'évaluation a été complété par les membres du CA.
16.1 Le personnel d'encadrement de l'organisme élabore et met en œuvre un plan intégré d'amélioration de la qualité.	Notre plan intégré d'amélioration de la qualité sera mis à jour et harmonisé en collaboration avec nos partenaires dans le Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS).

Visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie

L'évaluateur ministériel a effectué une visite de suivi de notre établissement le 10 mars 2015 et a évalué la qualité du milieu de vie offert à nos résidents selon les orientations ministérielles. La visite portait sur les recommandations du rapport de la visite ainsi que le plan d'amélioration qui en a découlé.

Le rapport de la visite reconnaît l'engagement de notre établissement dans le processus d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie selon les orientations ministérielles. Il confirme aussi que les moyens mis en place par l'Hôpital chinois de Montréal ont permis d'atteindre les résultats attendus.

L'évaluateur a souligné les résultats et l'amélioration rapide réalisée par notre établissement.

Sécurité des soins et services

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

Plusieurs actions ont été réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents et des accidents. Nous avons implanté le nouveau formulaire de déclaration le 1er avril 2014 et plusieurs sessions de formations ont été organisées pour permettre au personnel de compléter le formulaire adéquatement.

En cours d'année, des séances d'orientation sont offertes en continue aux nouveaux membres du personnel, d'employés en absence prolongée ou nouvellement nommés gestionnaires, sur la politique et les procédures de déclaration et de divulgation, ainsi que sur l'utilisation des formulaires AH-223, sur l'hygiène des mains et les pratiques de base et sur le plan de mesure d'urgence.

Cette année, nous avons participé à la semaine nationale de la confidentialité organisée par l'association des gestionnaires de l'information de la santé au Québec. Nous avons organisé des activités de sensibilisation, par exemple message sur écran plasma et questionnaires, rappelant les bonnes habitudes à adopter pour protéger l'information et respecter la confidentialité.

Nous avons aussi amélioré notre programme de gestion et de prévention des chutes ainsi que l'analyse et le suivi des chutes en implantant une méthode systématique et standardisée pour l'analyse post chute.

D'autres activités ont permis de promouvoir la sécurité des soins et des services :

- Plusieurs séances de formation concernant la sécurité des soins pour tous les types d'employés ont été organisées sur les trois quarts de travail ;
- Des exercices sectoriels pour les codes d'urgence ont été organisés ;
- Des séances de formation ont aussi été organisées pour les coordonnateurs de garde concernant le Plan de mesures d'urgence ;
- Support offert aux employés, gestionnaires pour la complétion de rapports, le suivi, l'analyse et la divulgation lors d'événements indésirables ;
- Suivi trimestriel des indicateurs qualité et des statistiques de gestion de risques avec les gestionnaires, le comité de gestion, le comité vigilance et le C.A. ;
- Suivi à l'aide d'audits du programme de gestion et de prévention des chutes à la grandeur de l'organisation.

Constats de l'évaluation de l'application des mesures de contrôle

Beaucoup d'efforts ont été mis à la réduction du nombre de contentions utilisées dans l'établissement. Nous avons renouvelé de l'équipement comme par exemple les civières douche, les chaises d'aisance à roulette avec de l'équipement qui répond aux normes actuelles. Lors de l'implantation, nous avons revu les bonnes pratiques ce qui a contribué à réduire le nombre de contentions utilisées dans l'organisation.

Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations d'un coroner

L'établissement n'a reçu aucune recommandation du coroner.

Examen des plaintes et promotion des droits des usagers

À l'admission, tout résident et sa famille sont informés de l'existence d'un commissaire indépendant à leur service au cas où ils ne seront pas satisfaits du service rendu par l'établissement. Leur sont remis sur place les documents sur notre mission, code d'éthique, la procédure de la soumission de plainte, le formulaire pour les plaintes ainsi que leurs droits et obligations.

Les coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont toujours affichées sur les babillards. Les membres du comité des usagers sont également disponibles pour rencontrer les résidents et/ou leurs familles le premier mercredi de chaque mois afin d'écouter leurs préoccupations s'il y a lieu, pour promouvoir les droits des usagers et pour améliorer la qualité du service. Les horaires des rencontres du comité des usagers sont aussi affichés à l'écran de téléviseur. Chaque année, le commissaire est présent à l'assemblée générale annuelle du comité des usagers et à l'assemblée publique d'information de l'Hôpital. Il répond également aux questions posées par les familles présentes.

L'assemblée annuelle (2014-2015) d'information publique aura lieu le 15 septembre 2015. Un rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sera soumis en même temps au public.

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI

Conseil d'administration

Un conseil d'administration de 18 membres constitué en vertu des articles 135 et 137 de la Loi sur les services sociaux et les services de santé (L.R.Q., c. S-4.2) administre le fonctionnement ainsi que les opérations de l'établissement. Ce conseil se réunit au moins 6 fois par année, faisant relâche normalement au cours de la période estivale. Il est composé de :

<u>NOM</u>	<u>TITRE</u>	<u>COLLÈGE</u>
Dre Lorenza Feng	Présidente	Population
M. Robert Lum	Vice-président	Cooptation
Dr Terry Y.K. Chow	Trésorier	Comité des usagers
M. Vincent Tam	Secrétaire	Directeur général
M. Frank H.C. Chan	Administrateur	Cooptation
Mme Xi Xi Li	Administratrice	Agence de Montréal, santé et services sociaux
Mme Yan Zheng	Administratrice	Non clinique
Mme Susan Voeung	Administratrice	Fondation
Mme Susan Maruya	Administratrice	Cooptation
M. John Tam	Administrateur	Population
Mme Susannah Tam	Administratrice	Cooptation
M. Robin Tom	Administrateur	Comité des usagers
Mme Kim Uyen Tran	Administratrice	Conseil des infirmières et infirmiers
Dr Nguu Tu Tran	Administrateur	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Mme Celerina Wan	Administratrice	Cooptation, Organismes communautaires
Mme Mo Ling Wong	Administratrice	Conseil multidisciplinaire
Mme Pauline Wong	Administratrice	Agence de Montréal, santé et services sociaux
Dr Sanjian Zhang	Administrateur	Cooptation

En vertu de la Loi de la santé et des services sociaux, les comités se rapportant au conseil d'administration sont les suivants :

Comité exécutif, comité de vérification, comité des usagers, comité de vigilance, comité d'évaluation du directeur général, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conseil des infirmières et infirmiers, conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires, conseil multidisciplinaire et comité de gestion des risques.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) dont le comité exécutif est composé comme suit :

- Président : Dr Nguu Tu Tran
- Vice-président : Dr Quoc Tru Lam
- Secrétaire : Dr Tuyet-Phi Ta

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable envers le conseil d'administration conformément à la Loi et aux normes déterminées par le règlement. Le CMDP supervise le fonctionnement des comités suivants qui lui soumettent des rapports périodiques :

- Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Le comité d'examen des titres
- Le comité d'évaluation médicale
- Le comité de pharmacologie

Ce conseil n'a pas eu d'activités durant 2014-2015 et il n'a pas déposé d'avis ou recommandations au conseil d'administration ni à la direction générale.

Conseil des infirmières et infirmiers

Un Conseil des infirmières et infirmiers dont le comité exécutif est composé comme suit :

- Président : M. Sitha Chea (démissionné verbalement)
- Vice-présidente : Mme Kim Tran

Le conseil n'a pas eu d'activités durant 2014-2015 et il n'a pas déposé d'avis ou recommandations au conseil d'administration ni à la direction générale.

Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires dont le comité exécutif est composé comme suit :

- Président : M. François Sylvain Grandbois
- Secrétaire : Mme Line Leduc

Le comité n'a pas eu d'activités durant 2014-2015 et il n'a pas déposé d'avis ou recommandations au conseil d'administration ni à la direction générale.

Conseil multidisciplinaire

Un conseil multidisciplinaire dont le comité exécutif est composé comme suit :

- Présidente : Mme Martine Cloutier
- Vice-président : Mme Mo Ling Tong
- Secrétaire : Mme Lyne Martineau

Le conseil a tenu trois réunions.

Comité de vigilance et de la qualité

Un comité de vigilance et de la qualité dont le comité exécutif est composé comme suit :

- Président : M. Frank H.C. Chen
- Membres : M. Hanny Chung, commissaire aux plaintes et à la qualité de services
Dr Terry Chow
M. Robin Tom

Ce comité a tenu 4 (quatre) rencontres en 2014-2015.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu un total de cinq (6) plaintes durant l'année, dont une retirée peu après le dépôt.

Les plaintes reçues sont sous forme d'appels téléphoniques, lettres et/ou rencontres personnelles avec le commissaire.

Après l'enquête de chaque plainte, le commissaire a fait des recommandations afin de corriger les situations et améliorer la qualité du service aux résidents. Toutes ses recommandations ont été soumises au comité de vigilance. Le comité de vigilance présente toujours un rapport avec les recommandations du commissaire au conseil d'administration afin de s'assurer de l'implantation et du suivi.

Le comité analyse toujours la situation de chaque plainte rapporté par le commissaire et à la qualité des services et surveille la mise en œuvre des recommandations du commissaire jusqu'à ce que le résident/famille soit satisfait.

Comité des usagers

Un comité des usagers dont le comité exécutif est composé comme suit :

- Président : Dr. Terry Y.K. Chow
- Secrétaire: M. Nhut Hin Ho
- Trésorier : M. Robin Tom

Durant 2014-2015, le comité a tenu six réunions régulières et rencontré les familles-résidents le premier mercredi de chaque mois.

Le comité travaille sans relâche avec les familles et résidents pour améliorer le milieu de vie, défendre leurs droits et assurer leur satisfaction de vivre chez nous. Il soulève des problèmes rapportés par les familles et/ou résidents et fait le suivi auprès de la direction de l'établissement.

De plus, l'établissement a fait un sondage de satisfaction auprès des résidents et familles en utilisant le formulaire standard sorti par le Conseil Québécois. 60% de résidents/familles (77/128) y ont participé. Les résultats sont comme suit :

	Hôpital Chinois de Montréal	Moyen québécois
Relation avec le client	78 %	85 %
Prestation professionnelle	75 %	83 %
Organisation des services	82 %	82 %

L'établissement planifie de le faire plus fréquemment afin de vérifier l'état de services.

Comité de gestion des risques

Le comité dont le comité exécutif est composé des membres suivants :

- Président M. Pierre Himbeault
- Vice-présidente Mme Siu San Kang

Incidents/accidents

Le système local de surveillance a permis de mettre en évidence les principaux risques d'incidents / accidents.

Les données mises en évidence au moyen du système local de surveillance démontrent une légère diminution du nombre de rapports produits par rapport à l'exercice précédent. Une des hypothèses émise pour expliquer la diminution est l'implantation du nouveau formulaire AH-223 qui semblait être plus compliqué pour le personnel et qui a demandé un temps d'adaptation. Ainsi, 445 rapports de déclarations ont été produits pour l'ensemble de l'établissement, dont 46 concernaient des incidents (gravité A et B) et 399 des accidents (gravité C et plus). Sur ces 399 accidents, 217 sont de gravité C et 39 de gravité D, donc sans conséquence. Nous avons eu 142 accidents qui ont impliqué des conséquences mineures (E1 et E2), alors qu'une chute a eu pour conséquence permanente une réduction de mobilité (gravité G) pour lequel une analyse approfondie a été réalisée et des améliorations sont en cours.

Statistiques de l'Hôpital chinois de Montréal pour l'année 2014-2015

Rapports produits	445
Incidents (gravité A et B)	46
Accidents (gravité C et plus)	399
Rapports produits pour chute	214
Rapports produits pour erreur de médicament	73

Prévention des infections

Au chapitre de la surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales, un suivi quotidien est effectué pour les résidents en isolement pour les bactéries suivantes : SARM, ERV et C. difficile (diarrhées associées au C. difficile). Les résidents présentant un tableau clinique de gastro-entérite d'allure virale ou d'influenza ont également été inclus dans la surveillance.

Des sessions de formation récurrentes, destinées aux nouveaux employés, portant sur l'hygiène des mains et les précautions de bases ont aussi été données tout au long de l'année. Nous avons organisé des capsules de formation sur la prévention des infections et la vaccination.

Nous avons vécu deux éclosions durant la saison d'influenza, une concernait l'influenza et l'autre des symptômes d'allure grippale. Durant ces périodes, l'établissement a mis en place toutes les précautions nécessaires afin de limiter la transmission. Nous avons aussi isolé les résidents infectés, utilisé les grilles de surveillances des cas isolés et réduit les visites sur les étages affectées au minimum.

RESSOURCES HUMAINES

Tableau Employés et cadres au 31 mars 2015

	2014-2015
Cadres	1
Bureau, techniciens et professionnels de l'administration	19
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	11
Soins infirmiers et cardio-respiratoires	61
Para-techniques, services auxiliaires et métiers	105
TOTAL	197

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

En vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le conseil d'administration a révisé et adopté le 13 janvier 2010 le code d'éthique et de déontologie.

Aucun manquement aux procédures établies n'a été constaté au cours de l'année 2014-2015 de la part des membres du conseil d'administration de l'Hôpital Chinois de Montréal. Aucun cas n'a été soulevé ni traité. Personne n'a été révoqué ou suspendu.

RAPPORT DE LA DIRECTION

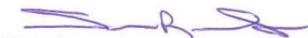
Les états financiers de l'installation Hôpital chinois de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations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

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

La direction du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière 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 en recommande l'approbation au conseil d'administration.

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



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



Christian Parent
Directeur des ressources financières
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Contrats de services

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique		
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	1	32 350 \$
Total des contrats de services	1	32 350 \$

Gestion et contrôle des effectifs

En janvier dernier, le Ministère a transmis aux établissements le niveau mensuel des heures rémunérées à respecter à partir du 1er janvier 2015.

Analyse du contrôle des effectifs		
Heures rémunérées		
Janvier à mars 2014	Janvier à mars 2015	Variation
• 75 931	• 76 934	1,3 %

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers d'un établissement public (MSSS)

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

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (l'« établissement ») inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Ainsi qu'il est exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*, 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 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe « Fondement de l'opinion avec réserve », les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Québec) et à l'Annexe I du *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux*, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

Deloitte S.E.N.C.R.L./S.R.L.

Le 15 juin 2015

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

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						
S/O						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
S/O						
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						
S/O						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
L'établissement a loué une partie de ces immeubles pour une période excédant un an, sans avoir obtenu l'autorisation préalable de l'agence, ce qui contrevient à l'article 263 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux.	2013-14	O	Au prochain renouvellement du contrat, une confirmation du CIUSSS du Centre-Est-de-Montréal, sera obtenu.			X
L'établissement a mandaté un directeur de services administratifs par intérim à titre de consultant lequel est payé en dehors des balises permises par l'article 2 du règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres.	2013-14	O	En date du 31 mars 2015, le consultant à titre de directeur de services administratifs n'était pas l'emploi.	X		
Les anomalies non corrigées sont:	2014-15	O	Ces anomalies seront revues et corrigées au cours du prochain			X

- Sous évaluation du passif au titre des avantages sociaux futurs- Assurance salaires et sous évaluations du déficit d'un montant de 20 449\$. - Sous évaluation des autres créditeurs et autres charges à payer (auxiliaires des CAP) et sous évaluation du déficit d'un montant de 195 375\$. - Sur évaluation des autres créditeurs et autres charges à payer et sur évaluation du déficit d'un montant de 36 000\$.			exercice 2015-16			
Rapport à la gouvernance						
S/O						

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	8 042 405	8 265 385	1 208 818	9 474 203	10 060 707
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	1 523 120	1 903 020	XXXX	1 903 020	1 668 098
Ventes de services et recouvrements	4	32 440	40 028	XXXX	40 028	30 477
Donations (FI:P294)	5			21 815	21 815	30 706
Revenus de placement (FI:P302)	6	3 000	3 365		3 365	6 264
Revenus de type commercial	7	30 000	98 156	XXXX	98 156	65 616
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	92 000	17 432		17 432	22 611
TOTAL (L.01 à L.11)	12	9 722 965	10 327 386	1 230 633	11 558 019	11 884 479
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	8 666 249	8 732 969	XXXX	8 732 969	8 626 005
Médicaments	14	240 000	197 137	XXXX	197 137	245 061
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	110 000	119 918	XXXX	119 918	114 955
Denrées alimentaires	17	265 000	238 180	XXXX	238 180	274 471
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19			408 783	408 783	422 474
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	125 000	159 164		159 164	170 778
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22			XXXX		
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	804 001	804 001	832 370
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	1 105 650	2 151 003	17 849	2 168 852	1 558 250
TOTAL (L.13 à L.27)	28	10 511 899	11 598 371	1 230 633	12 829 004	12 244 364
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(788 934)	(1 270 985)	0	(1 270 985)	(359 885)

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(3 559)	3 323 220	3 319 661	3 679 546	
.....						
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	(3 559)	3 323 220	3 319 661	3 679 546	
.....						
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(1 270 985)		(1 270 985)	(359 885)	
.....						
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
.....						
Transferts interfonds (préciser)	7					
.....						
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
.....						
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
.....						
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
.....						
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(1 274 544)	3 323 220	2 048 676	3 319 661	
.....						
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
.....						
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
.....						
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	2 048 676	3 319 661	
.....						
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 048 676	3 319 661	
.....						

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4	
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	(265 555)	8 098	(257 457)	(376 885)
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	43 826	118 906	162 732	730 954
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	333 331	5 597	338 928	329 825
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	186 309	(186 309)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	891 926	(2 848 578)	(1 956 652)	(2 032 739)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	26 478	26 478	31 775
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	4 834		4 834	44 776
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	1 194 671	(2 875 808)	(1 681 137)	(1 272 294)
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	500 000	1 211 062	1 711 062	1 191 232
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	951 071	69 292	1 020 363	493 455
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	7 364	7 364	36 680
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		118 906	118 906	127 804
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	50 000	227 059	277 059	298 793
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	8 698 726	8 698 726	9 451 286
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	1 005 163	XXXX	1 005 163	1 051 624
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	22 345		22 345	
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	2 528 579	10 332 409	12 860 988	12 650 874
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(1 333 908)	(13 208 217)	(14 542 125)	(13 923 168)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	16 531 437	16 531 437	17 191 594
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	59 364	XXXX	59 364	51 235
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30				
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	59 364	16 531 437	16 590 801	17 242 829
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(1 274 544)	3 323 220	2 048 676	3 319 661

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 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(587 597)	(54 794)	(13 868 374)	(13 923 168)	(14 311 161)
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	(587 597)	(54 794)	(13 868 374)	(13 923 168)	(14 311 161)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(1 270 985)	(1 270 985)		(359 885)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(143 844)	(143 844)	(92 341)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	804 001	804 001	832 370
(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	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	660 157	660 157	740 029
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17		(8 129)	XXXX	(8 129)	7 849
Utilisation de frais payés d'avance	18					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(8 129)		(8 129)	7 849
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(1 279 114)	660 157	(618 957)	387 993
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(587 597)	(1 333 908)	(13 208 217)	(14 542 125)	(13 923 168)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(1 270 985)	(359 885)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(8 129)	7 849
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	804 001	832 370
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	5 297	5 296
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(88 573)	
Autres	13		(88 442)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	712 596	757 073
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	1 054 391	(503 586)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	496 002	(106 398)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Acquisitions d'immobilisations	17	(143 844)	(92 341)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(143 844)	(92 341)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(752 560)	(751 214)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6	500 000	
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	51 982	
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(32 152)	
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	(232 730)	(751 214)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	119 428	(949 953)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	(376 885)	573 068
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	(257 457)	(376 885)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	(257 457)	(376 885)
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	(257 457)	(376 885)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	568 222	(323 291)
Autres débiteurs	2	(9 103)	(61 543)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	12 486	
Frais reportés liés aux dettes	4		
Autres éléments d'actifs	5	39 942	(10 142)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	526 908	(200 954)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(29 316)	122 369
Intérêts courus à payer	9	(8 898)	(9 727)
Revenus reportés	10	(21 734)	(8 609)
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(46 461)	
Autres éléments de passifs	13	22 345	(11 689)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	1 054 391	(503 586)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	63 410	69 294
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		417 178
Intérêts déboursés (dépenses)	21		426 905
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1. - Constitution et mission

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire de l'Hôpital Chinois de Montréal en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Le siège social du centre est situé à 189 Av Viger Est Montréal, Qc, H2X 3Y9. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Centre-Est de l'Île de Montréal.

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

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

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

Ainsi, l'Hôpital Chinois de Montréal sera administré par le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

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. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

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

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

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

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent 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.

Périmètre comptable

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

Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement sont énumérées à la note complémentaire 6 ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

Revenus

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

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

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

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font 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.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

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 du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

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.

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.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Régime de retraite

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

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

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

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

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

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	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 représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode.

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

Instruments financiers

Le chapitre SP 3450, « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'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, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens. De plus, les données

financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

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

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des établissements 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.

Classification des activités

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

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

Centres d'activités

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

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- 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 fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence,

d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.

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

Unités de mesure

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

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

Avoir propre

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

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. - Présentation des données budgétaires

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 2 octobre 2014.

Le principal écart budgétaire provient des autres charges qui ont augmenté en lien avec des charges non budgétées tel qu'une entente de services professionnels avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) de 284 000 \$ et d'une pénalité liée au non respect du règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres de 196 500 \$.

Note 4. - Emprunt bancaire

Un prêt renouvelable remboursable sur demande de 500 000\$ a été consenti en date du 4 février 2015, porte intérêt au taux préférentiel (0,75%). Aucune garantie n'y est reliée.

Note 5. - Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunt contracté auprès de Financement-Québec en 2008, d'une valeur nominale de 12 689 968\$, portant intérêt au taux de 4,2175%, garantie par le gouvernement remboursable en six(6) versements annuels de 699 592\$ et d'un(1) versement final de 8 492 416\$, échéant en décembre 2015.	8 492 416\$	9 192 008\$
Emprunt contracté auprès de Financement-Québec, garanti par le gouvernement, remboursable par des versements annuels de 52 968\$ et d'un (1) versement final de 47 406\$, échéant en 2018.	206 311\$	259 278\$
Total	8 698 727\$	9 451 286\$

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

	\$
2015-2016	8 545 384\$
2016-2017	52 968\$
2017-2018	52 968\$
2018-2019	47 406\$
2019-2020	
2020-2021 et subséquents	
Total	8 698 727\$

Note 6. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

La fondation de l'Hôpital Chinois de Montréal (La Fondation) est constituée en vertu de la Partie III de la Loi sur les compagnies du Québec et est une entité étroitement liée à l'Hôpital Chinois de Montréal. Tous les dons de la Fondation sont remis à l'Hôpital selon les priorités identifiées par les deux organisations et le total des dons pour l'exercice courant s'élève à 270 612\$. L'Actif net de la Fondation de l'Hôpital Chinois de Montréal au 31 mars 2014 se chiffrait à 221 230\$. L'information au 31 mars 2015 n'est pas disponible en date de notre

rapport.

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

Note 7. - Information complémentaires aux risques financiers

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques relativement à 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

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Risque de liquidité

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

Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts bancaires, ses dettes longs termes et ses avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées.

Note 8. - Chiffres de l'exercice précédent

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	8 042 405	8 088 790	176 595	8 265 385	8 836 569
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	1 523 120	1 903 020	XXXX	1 903 020	1 668 098
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	32 440	40 028	XXXX	40 028	30 477
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	3 000	3 365		3 365	6 264
Revenus de type commercial (P351)	7	30 000	XXXX	98 156	98 156	65 616
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	92 000	17 432		17 432	22 611
TOTAL (L.01 à L.11)	12	9 722 965	10 052 635	274 751	10 327 386	10 629 635
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	8 666 249	8 725 743	7 226	8 732 969	8 626 005
Médicaments (P750)	14	240 000	197 137	XXXX	197 137	245 061
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	110 000	119 918	XXXX	119 918	114 955
Denrées alimentaires	17	265 000	238 180	XXXX	238 180	274 471
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	125 000	159 164		159 164	170 778
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22					
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	1 105 650	1 960 529	190 474	2 151 003	1 558 250
TOTAL (L.13 à L.24)	25	10 511 899	11 400 671	197 700	11 598 371	10 989 520
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(788 934)	(1 348 036)	77 051	(1 270 985)	(359 885)

Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, une nouvelle organisation avec une couleur et une personnalité uniques...



Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun



Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**



depuis le 1^{er} avril 2015, ...désormais **NOTRE CIUSSS**

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Est-de-
l' le-de-Montréal**

