ANNEXE 1 - L'entente de gestion et d'imputabilité

ANNEXE 2 - Déclaration de fiabilité des données financières États financiers Rapport de l'auditeur indépendant

ANNEXE 3 - Rapport de la direction

ANNEXE 4 - Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs (incluant les manquements)

ANNEXE 5 - État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

ANNEXE 6 - Bilan du plan stratégique 2012-2015

### ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015

Conformément à l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CSSS-IUGS a conclu une entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Cette entente précise les résultats attendus dans l'offre de services et la contribution de l'établissement à l'atteinte de cibles régionales.

	Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 - Résultats						
		Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Cible annuelle	Écart à la cible		Appréciation
Soutien à l'autonom	ie des personnes âgées (	SAPA)					
Services de soutien à domicile	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services	3885	4133	4200	(67)	2	•
	Nombre moyen d'interventions	58,9	53,2	43,3	9,9	71	•
Gestion de cas - SAPA	Nombre d'usagers recevant les services d'un gestionnaire de cas	1716	1755	1769	(14)	71	•
Déficience physique	)						
Services de soutien à domicile	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services	1140	1171	988	183	71	•
	Nombre moyen d'interventions	13,3	13,9	15,6	1,7	7	•
Déficience intellectu	uelle (DI) et ou troubles er	vahissants du	développeme	ent (TED)	·		
Services de soutien à domicile	Nombre de personnes (DI ou TED) recevant des services	589	652	569	83	71	•
	Nombre moyen d'interventions	12,9	13,3	15,6	(-2,3)	2	•
Santé mentale	Santé mentale						
Soutien d'intensité variable dans la communauté (adultes)	Nombre de places en service de soutien d'intensité variable	26,2	27,7	188	(160,3)	7	•

suite page suivante

Santé mentale (jeunes)	Nombre d'usagers ayant des troubles mentaux (jeunes) recevant des services	300	326	499	(173)	7	•
Santé mentale (Adultes)	Nombre d'usagers ayant des troubles mentaux (adultes) recevant des services	1511	1291	1988	(697)	7	_
Ressources huma	ines						
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées		6,23	7,36 (P12)	<5,50	(1,86)	31	_

•	80 % et + d'atteinte de la cible	Amélioration des résultats
^	60 à 79 % d'atteinte de la cible	À surveiller
•	59 % et - d'atteinte de la cible	

### Les attentes administratives

Les attentes administratives nationales et régionales en lien avec la planification stratégique 2010-2015 du MSSS et faisant partie de l'entente de gestion et d'imputabilité font l'objet d'un suivi périodique.

S/O				Commentaires
Au plan des programmes-services		Atteint	Non atteint	
ADM-SPU-13 - Transmission de la grille d'évaluation PAR-PAL.		•		Transmission de la grille.
<b>ADM-SPU-16</b> - Initiative des amis des bébés (IAB) - Confirmation du dépôt d'une 2 <sup>e</sup> demande d'évaluation auprès du Comité d'agrément IAB du MSSS.				<ul> <li>Deuxième demande d'évaluation à transmettre lorsque les audits internes démontreront que tous les critères sont atteints et que tous les personnels visés ont intégré les normes IAB dans leur pratique. Plan d'audits en cours et adopté par le comité de direction.</li> </ul>
ADM-SPU-18 - Saines habitudes de vie : identification de 2 actions pour soutenir les comités locaux dans la réalisation d'activités auprès de leur clientèle (regroupements locaux de partenaires, comités locaux en prévention/jeunesse, Maison des jeunes, autres).		•		<ul> <li>Soutien du Comité d'actions concertées (CAC) de l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé (soutien à l'amélioration de l'offre alimentaire dans les fêtes populaires de la Ville de Sherbrooke)</li> <li>Soutien à la Commission scolaire de la Ville de Sherbrooke (CSVS) pour l'amélioration de l'offre alimentaire pour les services de traiteurs (identification de mets principaux et de desserts sains et dégustation avec les jeunes pour les intégrer au menu; volet promotionnel (affiches, dépliants aux parents) afin de sensibiliser autant le jeune que sa famille et le milieu scolaire).</li> </ul>
<b>ADM-SG-02</b> - Suivi des investissements 2014-2015 - Volet Santé de première ligne		•		Transmission de la grille.
ADM-SAPA-13 - Nombre d'usagers rejoints ou nombre d'interventions supplémentaires découlant d'une entente de service entre l'établissement et un organisme communautaire PSOC financé à l'aide du budget de développement sapa 2011-2013.		•		Nombre d'usagers rejoints : 300 personnes.
ADM-DI-TED-04 - Confirmation à l'Agence régionale de la signature d'ententes de services avec un organisme communautaire		•		<ul> <li>Entente avec l'organisme Caméléon pour activités de jour, pour une clientèle avec déficience intellectuelle moyenne et déficience intellectuelle sévère - 40 usagers concernés. Budget: 76,000 \$.</li> </ul>
ADM-DI-TED-05 - Nombre de familles ayant obtenu un rehaussement de leur subvention annuelle en provenance du budget de développement Di-ted-dp 2012-2013 et dépense totale pour l'année en cours.		•		<ul> <li>Allocation de soutien aux familles à 460 familles.</li> <li>Maintien de la liste d'attente à zéro et réponse à tous les nouveaux usagers grâce au budget de développement.</li> </ul>
3.08 AA - Mise à jour du plan de maind'œuvre.		•		<ul> <li>Réalisé (mise à jour des données PMO réalisée le 30 juillet 2014).</li> </ul>

suite page suivante

3.10 AA - Mise en œuvre du programme de soutien clinique : volet préceptorat	•	Programme implanté (bilan 2014-2015).
3.13 AA - Programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	•	Obtention de la certification Entreprise en santé en mai 2013.
3.14 AA - Obtention d'agrément incluant le volet de la mobilisation des ressources humaines	•	<ul> <li>Obtention de l'agrément à la suite de la visite de novembre 2014, incluant le volet de mobilisation des ressources humaines.</li> </ul>

### CSSS - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE

### **REDDITION DE COMPTES**

2014-2015

**Juin 2015** 

### DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke :

- o les engagements et les résultats obtenus ;
- o présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Sherbrooke le	11-6	2015
0		
<u></u>	Hu	
Patricia Gauthier		

Patricia Gauthier Présidente-directrice générale

**Chapitre IV** 

### Fiche de reddition de comptes 2014-2015 Axe d'intervention: Services médicaux et infirmiers 2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	Résultats*	Engagements	Résultats**
	2013-2014	2014-2015	2014-2015
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne		Suivi	3

ligne			
Commentaires			
Nous venons d'obtenir l'autorisation pour l'affichage d l'été.	l'un 4 <sup>e</sup> poste, la c	lémarche se dérou	lera au cours de

Nom:	Date:

<sup>\*</sup> Résultats en date du 31 mars 2014

<sup>\*\*</sup> Résultats en date du 31 mars 2015

## Fiche de reddition de comptes 2014-2015 Axe d'intervention: Services psychosociaux 2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	<i>Résultats*</i>	Engagements	Résultats**
	2013-2014	2014-2015	2014-2015
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins		90,0 %	90,9 %

Commentaires		
Commentaires		
Il y a maintenant une disponibilité de deux lignes téle	éphoniques.	
_		
		j
Nom:	Date:	

- \* Résultats en date du 31 mars 2014
- \*\* Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015					
Axe d'intervention :	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance				
	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire				
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves				
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique				

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	1 811	2 487	1 617
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	26,2	188	27,7
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	342	331	306

### **Commentaires**

1.08.09 - 0-17 ans - Enjeux de remplacement de 2 intervenants de l'équipe pendant plusieurs mois qui n'ont pu être remplacés qu'à la fin de l'année financière. Par ailleurs depuis l'hiver 2015, le repérage systématique des jeunes avec profil de services santé mentale a été mis en place dès la référence aux services jeunesse, ce qui favorise leur orientation en SMJ au lieu de JED lorsque cela est indiqué.

- 1.08.05 La cible annualisée de 188 n'est pas réaliste, car nous avons 6 ETC sur le terrain avec un maximum de 18 usagers chacun dans leur charge de cas (max possible de 108 places en SIV).
- Construction de l'équipe SIV de mai à octobre 2014. Devions orienter les nouveaux intervenants et les former à l'approche SIV avant de leur donner une charge de cas.
- Le complément à l'indicateur est davantage représentatif de la réalité. On constate qu'il y a une progression constante du nombre d'usagers ayant reçu 2 rencontres de soutien d'intensité variable dans au moins une période au cours de l'année. Nous en sommes à 101 usagers différents sur une possibilité maximale de 108.
- Nous ne pouvons donner une intensité variable de 2 à 7 rencontres par période dès le début d'un suivi, étant donné la condition mentale des usagers répondants aux critères SIV. Étant donné que nous étions en début de suivi, la plupart des usagers SIV n'ont pas nécessairement reçu de 2 à 7 rencontres à chaque période. Il est primordial de faire la distinction entre les usagers qui rentrent les critères SIV et le nombre de rencontres par période.

1 4	77	0.5	0	1 1 7	7	T	4:4 1		1		111	1 4			1 /	1 ,	1 .	
1.1	1/.	.U.	- 0	J- 1 /	' ans:	1.8	1 TITUU	aire	ae.	poste a	а ете	ansente	et i	non rem	niacee	pendant	plusieurs	more
	- , .		_		· ·		010041			PCDCC.		account	-	HOH I CILI	piacco	politaulit	prubleurs	

Nom:	Date:

- \* Résultats en date du 31 mars 2014
- \*\* Résultats en date du 31 mars 2015

## Fiche de reddition de comptes 2014-2015 Axe d'intervention: Réseaux de services intégrés 2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	Résultats*	Engagements	Résultats**
	2013-2014	2014-2015	2014-2015
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	84,4 %	83,5 %	90,2 %

Nom:	Date :

<sup>\*</sup> Résultats en date du 31 mars 2014

<sup>\*\*</sup> Résultats en date du 31 mars 2015

### Fiche de reddition de comptes 2014-2015 Axe d'intervention : Services de soutien à domicile Objectifs de résultats 2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	Résultats*	Engagements	Résultats**
	2013-2014	2014-2015	2014-2015
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)		Augmentation	269 684

Nom:	Date :	

<sup>\*</sup> Résultats en date du 31 mars 2014

<sup>\*\*</sup> Résultats en date du 31 mars 2015

### Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	Services sociaux et de réadaptation				
Objectifs de résultats	<ul> <li>3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</li> <li>pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente :</li> <li>3 jours</li> <li>pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée :</li> <li>30 jours en CSSS et 90 jours en CR</li> <li>pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an</li> </ul>				

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.45.04.01 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	94,4 %	90 %	93,5 %
1.45.04.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	n.a.	90 %	n.a.
1.45.04.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès — DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	91,7 %	90 %	90,5 %
1.45.04.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	94,7 %	90 %	93,9 %
1.45.05.01 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE ITELLECTUELE ET TED - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	98,8 %	90 %	96 %
1.45.05.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	n.a.	90 %	n.a.
1.45.05.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès — DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	n.a.	90 %	n.a.
1.45.05.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	98,8 %	90 %	96 %

Commentaires		
Nom:	Date:	

<sup>\*</sup> Résultats en date du 31 mars 2014\*\* Résultats en date du 31 mars 2015

### Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau			
Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et			
	disponibles  5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du			
	travail 5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité			
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique			

Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	2,50 % (P12)	< 2,00 %	1,98 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	1,66 % (P12)	< 1,60 %	1,73 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 %

### **Commentaires**

3.05.02 - Léger dépassement associé à une hausse pour le temps supplémentaire pour les préposés aux bénéficiaires, qui est à un niveau plus élevé que prévu (remplacement d'absences associées à la hausse en assurance salaire).

Nom:	Date:

- \* Résultats en date du 31 mars 2014, sauf si indiqué autrement
- \*\* Résultats en date du 31 mars 2015, sauf si indiqué autrement

# Fiche de reddition de comptes 2014-2015 Axe d'intervention: Rétention et mieux-être au travail 5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé 5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	<i>Résultats*</i> 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,23 % (P12)	< 5,50 %	7,36 % (P12)
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	Réalisé	Réalisé	Réalisé

### **Commentaires**

3.01 - Début d'année financière à la hausse, diminution graduelle en cours d'année.

Divers mécanismes intensifiés de soutien au retour au travail mis en place (ergothérapeute en santé mentale, expertises, etc.).

Taux pour absence psychologique stable.

Nom:	Date:

- \* Résultats en date du 31 mars 2014, sauf si indiqué autrement
- \*\* Résultats en date du 31 mars 2015, sauf si indiqué autrement

P:\DQSS\Direction\ÉTABLISSEMENT\ENTENTES DE GESTION\2014-2015\SUIVIS DE GESTION\FICHES-REDDITION DE COMPTE\EGI-2014-2015-Fiches-Reddition de comptes-Version finale.doc

### ANNEXE 2 AUX CIRCULAIRES 2013-013 (03.01.61.19) ET 2011-027 (03.01.61.26)

### **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 du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke :

 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 qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Patricia Gauthier.

Présidente-directrice générale

CSSS/Inst. Univ. Gériatrie Sherbrooke

1381-8596

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)		154 318 382	154 221 342	7 203 615	161 424 957	157 486 123
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	1 500 000	1 006 096		1 006 096	1 739 752
Contributions des usagers	3	14 938 453	15 504 591	XXXX	15 504 591	15 194 562
Ventes de services et recouvrements	4	1 921 124	1 833 777	XXXX	1 833 777	1 497 454
Donations (FI:P294)	5		155 856	617 489	773 345	509 627
Revenus de placement (FI:P302)	6	160 000	182 966	100 324	283 290	263 083
Revenus de type commercial	7	900 000	1 081 655	XXXX	1 081 655	889 917
Gain sur disposition (FI:P302)	8			1 050	1 050	
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	6 246 278	7 434 082	335 958	7 770 040	6 634 106
TOTAL (L.01 à L.11)	12	179 984 237	181 420 365	8 258 436	189 678 801	184 214 624
CHARGES Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	139 114 964	142 964 075	xxxx	142 964 075	139 063 741
Médicaments	14	1 983 234	1 875 968	XXXX	1 875 968	1 747 996
Produits sanguins	15	700 paleographic 950 paleo 150	70/ 60001 3/5 3/1/20/100713	XXXX	VIII - 300-000-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00	and and manny organises of
Fournitures médicales et chirurgicales	16	1 641 192	1 549 205	XXXX	1 549 205	1 589 008
Denrées alimentaires	17	2 106 771	2 179 866	XXXX	2 179 866	2 165 473
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	5 459 842	5 711 241	XXXX	5 711 241	5 196 472
Frais financiers (FI:P325)	19			1 780 867	1 780 867	1 898 905
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 676 505	1 342 133	3 088 429	4 430 562	4 171 306
Créances douteuses	21		(187 538)	XXXX	(187 538)	
Loyers	22	5 752 776	5 532 426	XXXX	5 532 426	5 516 550
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	3 340 987	3 340 987	3 385 123
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	22 248 953	19 658 904	165	19 659 069	19 302 061
TOTAL (L.13 à L.27)	28	179 984 237	180 626 280	8 210 448	188 836 728	184 036 635
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	794 085	47 988	842 073	177 989

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

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Révisée: 2013-2014

CSSS/Inst. Univ. Gériatrie Sherbrooke

1381-8596

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

### ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	636 354	2 4 125 666	3 4 762 020	4 584 031	Notes
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DĚFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	636 354	4 125 666	4 762 020	4 584 031	
CURRILIO (PÉRIOIT) DE UEVERGIOE	_		.=			
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE Autres variations:	5	794 085	47 988	842 073	177 989	
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(975 000)	975 000	0		3
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	(975 000)	975 000			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	455 439	5 148 654	5 604 093	4 762 020	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	289 648	564 648	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	5 314 445	4 197 372	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	5 604 093	4 762 020	

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2013-2014

Rapport V 0.5 Timbre valideur: 2015-06-10 15:10:21

Page / Idn. 204-00 /

CSSS/Inst. Univ. Gériatrie Sherbrooke

1381-8596

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.
ACTIFS FINANCIERS		1	2	3	4
Encaisse (découvert bancaire)	1 Г	8 565 719	331 041	8 896 760	2 358 649
Placements temporaires		10 327 324	5 900 000	16 227 324	17 058 547
	3	4 461 619	529 705	4 991 324	10 902 763
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	4	1 680 538	340 000	2 020 538	2 058 650
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)			-,-,-,-,-,-		
Original and the standard of t	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	414 672	(414 672)		20.045.442
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptabl (FE:P362, FI:P408)	e 7	12 391 153	17 728 754	30 119 907	28 045 412
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	212 998	212 998	248 310
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	506 523	51 513	558 036	554 604
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	38 347 548	24 679 339	63 026 887	61 226 935
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		3 109 087	3 109 087	3 327 191
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	16 212 352	69 242	16 281 594	14 562 158
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	3 614 406	3 614 406	2 249 032
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		544 132	544 132	476 148
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	5 308 247	2 092 720	7 400 967	8 122 286
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	62 376 593	62 376 593	62 623 518
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	16 843 158	XXXX	16 843 158	16 168 075
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	424 945	23 517	448 462	615 811
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	38 788 702	71 829 697	110 618 399	108 144 219
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(441 154)	(47 150 358)	(47 591 512)	(46 917 284)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	52 299 012	52 299 012	50 865 784
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	519 670	XXXX	519 670	567 442
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	376 923		376 923	246 078
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	896 593	52 299 012	53 195 605	51 679 304
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32	Τ	XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	455 439	5 148 654	5 604 093	4 762 020

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

Révisée: 2014-2015

Page / Idn. 206-00 /

CSSS/Inst. Univ. Gériatrie Sherbrooke

1381-8596

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	(285 258)	(177 166)	(46 740 118)	(46 917 284)	(48 549 711)
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	(285 258)	(177 166)	(46 740 118)	(46 917 284)	(48 549 711)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		794 085	47 988	842 073	177 989
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:	••••••					
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(4 774 215)	(4 774 215)	(1 908 457)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	3 340 987	3 340 987	3 385 123
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	(1 050)	(1 050)	
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	1 050	1 050	
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	14	70001	XXXX	(1 433 228)	(1 433 228)	3/20, 039(04)30
IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	31 OT		70000	(1 400 220)	(1 400 220)	1 470 000
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		(130 845)		(130 845)	
Utilisation de stocks de fournitures	17		47 772	XXXX	47 772	(50 583)
Utilisation de frais payés d'avance	18					28 355
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(83 073)		(83 073)	(22 228)
						-
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(975 000)	975 000	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(263 988)	(410 240)	(674 228)	1 632 427
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(285 258)	(441 154)	(47 150 358)	(47 591 512)	(46 917 284)

1381-8596

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

### ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		а	2
Surplus (déficit) de l'exercice	1	842 073	177 989
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	(83 073)	(22 228)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(1 050)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(348 535)	(194 323)
Amortissement des immobilisations	8	3 340 987	3 385 123
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	55 751	43 117
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(2 077 927)	(1 948 014)
Autres	13	(55 751)	(43 117)
TOTAL DES ELÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	830 402	1 220 558
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	9 272 607	1 370 325
FLUX DE TRESORERIE LIES AUX ACTIVITES DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	10 945 082	2 768 872
		0.000.000.000	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(4 774 215)	(1 908 457)
Produits de disposition d'immobilisations	18	1 050	Va t to a second
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	19	(4 773 165)	(1 908 457)
(L.17 + L.18)		, ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
			-
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			19
Variation des placements temporaires	20	831 223	(760 309)
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRESORERIE LIES AUX ACTIVITES D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	831 223	(760 309)

### NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

### Note 1. - Constitution et mission

L'établissement a été constitué en vertu de la ''Loi concernant l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et sa version Sherbrooke Geriatric University Institute'' (L.Q.2004, CHAPITRE 57) sanctionnée le 17 décembre 2004. Il a pour mandat de promouvoir la santé et le bien-être, d'accueillir, d'évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis et de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes vulnérables. L'établissement doit également offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux et certains services spécialisés. Par ailleurs, afin de couvrir l'ensemble des besoins de sa population qu'il ne peut combler à lui seul, l'établissement doit conclure des ententes de services avec d'autres partenaires (cliniques médicales, groupes de médecine de famille, centres jeunesse, centres de réadaptation, organismes communautaires, centres hospitaliers universitaires, etc.). Le siège social du centre est situé à Sherbrooke. En vertu des lois fédérales et provinciales 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 1<sup>er</sup> 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 sociosanitaire visée, d'un (ou de) centre(s) intégré(s) de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un (ou de) centre(s) intégré(s) universitaire(s) de santé et de services sociaux (CIUSSS), issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke a fusionné avec CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

### Note 2. - Description des principales méthodes comptables

### Référentiel comptable

Le 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 (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Conséquemment :

 Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-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. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, sur 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.

### 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 satisfaites.

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, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de 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 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.

### Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission.

### 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.

### Passifs environnementaux

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

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, du gouvernement du Québec, ce dernier 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 leurs variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

### Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire, des congés de maladie et des vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention des hors-cadres.

### i. Provision pour assurance salaire

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

### ii. Provision pour vacances

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

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

### iii. Provision pour congés de maladie

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

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite

précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice	Exercice
	courant	précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie –		~~~
année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour	9,43 %	9,43 %
les salariés		
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et	8,65 %	8,65 %
hors-cadres	261	966

### 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 20 à 50 ans Bâtiments Améliorations locatives

Durée restante du bail (max. 10 ans)

Révisée: 2009-2010

Page / Idn.

Révisée: 2009-2010

270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

CatégorieDuréeMatériel et équipement3 à 15 ansÉquipement spécialisé10 à 25 ansMatériel roulant5 ansRéseau de télécommunication10 ans

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 plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti.

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

Cependant, les impacts sur les états financiers de l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note 9.

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

Timbre valideur: **2015-06-10 15:10:21** Rapport V 0.5

Gabarit LPRG-2015.1.0

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 Loi sur les services de santé et les services sociaux 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 1<sup>er</sup> avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs et la subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

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

### Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire, le cas échéant, et les placements temporaires, dont l'échéance n'excède pas trois mois.

### 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 fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Timbre valideur: 2015-06-10 15:10:21

Rapport V 0.5

Révisée: 2009-2010

Centres d'activités

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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 fournis 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 liés 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 liées 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. - Affectations

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

### Présentation des données budgétaires Note 4. -

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation 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 9 juillet 2014.

### Placements temporaires Note 5. -

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

### **Emprunt** bancaire Note 6. -

L'emprunt bancaire, d'un montant autorisé de 2 560 000 \$, porte intérêt au taux préférentiel (2.85 %; 3,00 % au 31 mars 2014) et vient à échéance le 1er avril 2015.

### Dettes à long terme Note 7. -

	Exercice courant	Exercice précédent
Billets à terme contractés auprès du Fonds de		
financement pour un montant total de 34 783 981 \$		
(31 606 398 \$ au 31 mars 2014), taux variant de		
2,25 % à 3 % (2,25 % au 31 mars 2014), garanti par le		
gouvernement du Québec, remboursables par		
versements annuels de 1 744 467 \$ en capital, échéant		
entre décembre 2018 et septembre 2024	33 181 793 \$	31 606 398 \$
Billets à terme contractés auprès de		
Financement-Québec pour un montant total de		
35 308 602 \$, taux variant de 2,08 % à 7,75 %,		
garantis par le gouvernement du Québec,		
remboursables par versements annuels de 1 686 861 \$		
en capital, échéant entre décembre 2015 et juin 2034	29 194 800 \$	30 881 664 \$
Emprunt hypothécaire contracté auprès de la Société		
d'habitation du Québec, 6,88 %	0 \$	135 456 \$
Total	62 376 593\$	62 623 518 \$

AS-471 - Rapport financier annuel Révisée: 2009-2010 Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5 Timbre valideur: 2015-06-10 15:10:21

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	8 171 789
2016-2017	8 030 731
2017-2018	8 335 100
2018-2019	30 442 898
2019-2020	445 577
2020-2021 et subséquents	6 950 498
Total	62 376 593

### Note 8. - Opérations entre apparentés

a) La Fondation Vitae, constituée selon la Partie III de la Loi sur les compagnies, a pour objet de recueillir les contributions versées en faveur de l'établissement.

Durant l'exercice, l'établissement a obtenu de l'organisme 166 466 \$ pour des dépenses d'exploitation. Un montant de 264 628\$ est à recevoir de cet organisme au 31 mars 2015.

b) Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, constitué selon la Partie III de la Loi sur les compagnies, a pour objet de soutenir le développement d'un savoir pratique en santé, d'optimiser la capacité d'exporter ce savoir et de proposer des stratégies d'améliorations du réseau de la santé et des services sociaux par la mise en application concrète des connaissances en santé.

Durant l'exercice, à l'intérieur des activités principales, l'établissement a offert des prêts de services et des fournitures pour un montant de 384 427 \$ qui ont été facturés à l'organisme au même montant. Un montant de 52 798 \$ est à recevoir de cet organisme au 31 mars 2015.

Également, au cours de l'exercice, le Centre de recherche sur le vieillissement inclus dans les activités principales de l'établissement a offert des services de recherche pour un montant de 220 847 \$. Un montant de 103 733 \$ est à recevoir de cet organisme au 31 mars 2015.

c) 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 et 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'établissement 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 rapport financier annuel AS-471.

### Note 9. - Instruments 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.

AS-471 - Rapport financier annuel

Nom de l'établissement Page / Idn. 1381-8596 140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Émise: 2012-2013

Rapport à la gouvernance	Rapport à la gouvernance					

Gabarit LPRG-2015.1.0

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

#### Risque de taux d'intérêt

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	3 109 087 \$	3 327 191\$
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	3 614 406 \$	2 249 032 \$
Dettes à long terme	62 376 593 \$	62 623 518 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 3 109 087 \$, un montant de 3 109 087 \$ représente des emprunts temporaires portant intérêt à un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 65 990 999 \$, un montant de 3 614 406 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde au montant de 62 376 593 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes pour lesquels les intérêts sont pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2009-2010

1381-8596

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

#### ÉTAT DES RÉSULTATS

		EIA	II DES RESULTATS			
		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	154 318 382	153 332 457	888 885	154 221 342	150 332 630
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)		1 500 000		1 006 096	1 006 096	1 739 752
Contributions des usagers (P301)	3	14 938 453	15 504 591	XXXX	15 504 591	15 194 562
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 921 124	1 833 777	XXXX	1 833 777	1 497 454
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		155 856		155 856	148 875
Revenus de placement (P302)	6	160 000	182 966		182 966	157 862
Revenus de type commercial (P351)	7	900 000	XXXX	1 081 655	1 081 655	889 917
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	6 246 278	3 437 780	3 996 302	7 434 082	6 365 483
TOTAL (L.01 à L.11)	12	179 984 237	174 447 427	6 972 938	181 420 365	176 326 535
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	139 114 964	138 753 049	4 211 026	142 964 075	139 063 741
sociales (C2:P320/C3:P351) Médicaments (P750)		1 000 001	4.075.000	XXXX	1 075 000	4 747 000
	14	1 983 234	1 875 968	XXXX	1 875 968	1 747 996
Produits sanguins	15	1 011 100	4 540 005	0794498803030304	4.540.005	4 500 000
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	1 641 192	1 549 205	XXXX	1 549 205	1 589 008
Denrées alimentaires	17	2 106 771	2 179 866	XXXX	2 179 866	2 165 473
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	5 459 842	5 711 241	XXXX	5 711 241	5 196 472
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	1 676 505	1 342 133		1 342 133	1 614 914
Créances douteuses (C2:P301)	21		(187 538)		(187 538)	
Loyers	22	5 752 776	5 532 426		5 532 426	5 516 550
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	22 248 953	16 899 318	2 759 586	19 658 904	19 302 061
TOTAL (L.13 à L.24)	25	179 984 237	173 655 668	6 970 612	180 626 280	176 196 215
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	26	0	791 759	2 326	794 085	130 320

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2013-2014

(L.12 - L.25)



# Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. Bureau 500 455, rue King Ouest Sherbrooke (Québec) J1H 6G4

Téléphone : 819 822-4000 Sans frais : 1 800 567-6958 Télécopieur : 819 821-3640

www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015 (voir ci-dessous).

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

#### Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

#### Responsabilité de l'auditeur

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

#### Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke 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.

Raymond Chalat Brant Thorn ton S.E. N.C. R. L.

Sherbrooke Le 12 juin 2015

CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A110126

#### ANNEXE 3 AUX CIRCULAIRES 2013-013 (03.01.61.19) ET 2011-027 (03.01.61.26)

#### RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke 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 de Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke 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. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

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 conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Patricia Gauthier

Présidente-directrice générale

Pierre-Albert Coubat

Directeur des ressources financières et de la logistique

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

Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

onseil d'administratior

**ANNEXE 4** 

# Code d'éthique et de déontologie

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS-IUGS

#### Préambule

La gouvernance assumée par le conseil d'administration du CSSS-IUGS doit reposer sur un lien de confiance entre le CSSS-IUGS et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Le présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CSSS-IUGS s'inscrit dans le cadre de la mission de l'établissement, à savoir d'œuvrer à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes au moyen de services accessibles, intégrés, de qualité et offerts en continuité. De plus, le conseil d'administration du CSSS-IUGS s'assure d'une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, le CSSS-IUGS est guidé par son ambition ainsi que par ses valeurs qui reposent sur les éléments de la mission du CSSS-IUGS :

- 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.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS-IUGS

•••

Le plan stratégique 2012-2015 édicte les valeurs du CSSS-IUGS :

- Le respect
- La collaboration
- La transparence
- L'excellence

De plus, le plan stratégique 2012-2015 met en place les grands éléments d'ambition de l'établissement :

- Les Sherbrookois et les Estriens ont accès à des services de santé de qualité correspondant à leurs besoins.
- Les services du CSSS-IUGS : vivre une expérience positive.
- La santé et le mieux-être des Québécois sont améliorés grâce à l'expertise du CSSS-IUGS.
- Le CSSS-IUGS et ses intervenants communiquent de façon transparente et efficace.
- Les décisions en lien avec la santé des Sherbrookois et des Estriens sont prises de façon éthique.
- La communauté du CSSS-IUGS évolue dans un environnement stimulant qui favorise la santé et l'engagement.

# OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET CHAMPS 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 CSSS-IUGS, 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, mais 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.

#### Ce code:

- 1° Édicte le rôle et les responsabilités des membres du conseil d'administration
- 2° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 3° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts:
- 4° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 5° Traite des devoirs et obligations des administrateurs;
- 6° Prévoit des mécanismes d'application du c ode.

Le présent code s'applique à tout administrateur du CSSS-IUGS. 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.

#### **Définitions**

...

#### Conflit d'intérêts :

désigne 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.

#### 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.

#### Intérêt:

désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique.

#### Renseignements confidentiels:

une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées, qui peuvent, d'une part, porter préjudice à une personne ou à l'établissement ou, d'autre part, procurer un avantage indu.

## 1. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les pouvoirs et les devoirs du conseil d'administration sont déterminés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il doit, dans l'exercice de ses fonctions, respecter les obligations que lui imposent la loi, ses règlements d'application, l'acte constitutif et ses règlements de régie interne.

Le conseil d'administration gère les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs, sous réserve des dispositions prévues dans la Loi sur les services de santé et de services sociaux ainsi que dans la Loi constitutive de l'établissement.

Le mandat confié au conseil d'administration contient les responsabilités et les devoirs suivants :

- adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion;
- établir les priorités et les orientations de l'établissement et voir à leur respect;
- s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services offerts;
- s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- adopter un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique;
- s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats;
- approuver l'entente de gestion et d'imputabilité;
- adopter un protocole d'application des mesures de contrôle des personnes;
- solliciter l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il offre;
- nommer, à la suite des consultations prévues au contrat d'affiliation : le directeur général et les cadres supérieurs, les médecins, dentistes et pharmaciens et les chefs de départements médicaux;
- conclure les contrats de service avec les sages-femmes;
- s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- se doter d'un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel;
- adopter un cadre conceptuel éthique qui encadre les missions de soins et services, d'enseignement et de recherche;
- établir annuellement ses orientations financières et adopter le budget de fonctionnement de l'établissement;
- approuver les états financiers au plus tard le 15 juin de chaque année;
- constituer les comités et conseils obligatoires et facultatifs nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement;
- adopter les politiques et règlements de l'établissement;
- assumer toutes les responsabilités relatives au développement durable;
- s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche de l'établissement;
- définir et adopter les grandes orientations du plan directeur des ressources informationnelles;
- s'assurer de l'élaboration et de la mise à jour, par la direction, du plan local des mesures d'urgence.

# 2. 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 juste.

- 2.1.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.
- 2.2.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 sécuritaires et de qualité.
- 2.3. L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 2.4. L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services offerts, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
- 2.5.L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en s'assurant de l'utilisation économique, efficiente et efficace des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'établissement.
- 2.6. 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.
- 2.7.L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de l'ambition de l'établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

# 3. 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'administrateur.

#### Disponibilité et participation active

3.1.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

- 3.2.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.
- 3.3.L'administrateur agit de manière courtoise et entretient des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 3.4.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.

#### Compétence

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

#### Neutralité

- 3.6.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.
- 3.7.L'administrateur doit placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

# **Transparence**

- 3.8. L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur de l'information objective et suffisante.
- 3.9. 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

3.10. 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.
- 3.11. 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.
- 3.12. L'administrateur s'abstient d'utiliser de l'information confidentielle obtenue 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

- 3.13. L'administrateur respecte la politique de l'établissement sur les relations avec les médias.
- 3.14. L'administrateur adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions personnelles.

#### Charge publique

- 3.15. L'administrateur informe le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- 3.16. L'administrateur doit informer le conseil d'administration de son élection à une charge publique. Le comité de gouvernance et d'éthique évaluera les enjeux, notamment en lien avec le statut de membre indépendant, et émettra les commentaires et recommandations nécessaires.

#### Biens et services de l'établissement

- 3.17. 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. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'établissement.
- 3.18. 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 prescrites par la règle adoptée à cette fin et en conformité avec les balises édictées par le gouvernement.

#### Avantages et cadeaux

- 3.19. 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 susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.
- 3.20. L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent code est redevable envers l'établissement de la valeur de l'avantage reçu.

#### Interventions inappropriées

- 3.21. 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.
- 3.22. L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.
- 3.23. L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif et l'établissement.

### 4. CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 4.1.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.
- 4.2.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.
- 4.3.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 II du présent code.
- 4.4.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 III 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 est débattue.
- 4.5.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).
- 4.6.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.
- 4.7. 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. Le comité de gouvernance et d'éthique analysera la situation et émettra les commentaires ou recommandations, le cas échéant.
- 4.8.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.

#### 5. FIN DU MANDAT

- 5.1.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.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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 de l'information non disponible au public.
- 5.4.L'administrateur demande l'approbation du comité de gouvernance et d'éthique, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, avant de solliciter un emploi auprès de l'établissement.

#### 6. APPLICATION DU CODE

#### Adhésion au code

- 6.1. 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.
- 6.2. 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.
- 6.3. 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.

#### Comité de gouvernance et d'éthique

- 6.4. En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement a pour fonctions de :
  - a) veiller à ce que les administrateurs remplissent leurs devoirs et obligations comme prévu au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;
  - b) prévenir tout manquement au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;
  - c) examiner les déclarations d'intérêt des nouveaux administrateurs et en constater la conformité ou non;
  - d) recevoir, examiner et, s'il y a lieu, enquêter et faire les recommandations nécessaires au conseil d'administration sur les suites à donner relativement à toute situation de manquement, de la part d'un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie par la Loi ou par le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration;
  - e) procéder à la révision du code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration.

#### 7. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

#### Introduction d'une demande d'examen

- 7.1.Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent code visant un administrateur doit être transmise au président ou à la présidente du comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier ou de cette dernière, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.
- 7.2.Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

#### Tenue de l'enquête

7.3.Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'identité de la personne à l'origine de l'allégation.

#### Information de l'administrateur concerné

7.4. Au moment où il le juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

#### Transmission du rapport au conseil d'administration

- 7.5. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et, le cas échéant, soit une recommandation de sanction, soit toutes autres mesures que le comité juge appropriées.
- 7.6. Par ailleurs, lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur ou l'administratrice concerné n'a pas enfreint la loi ou le présent code, il peut, malgré cela, transmettre au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête en vue de soumettre des recommandations, tout en préservant la confidentialité de la situation à l'origine de ces recommandations.

#### Décision

7.7.Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ou cette dernière ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

#### Sanctions

7.8. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. Le conseil d'administration peut aussi, s'il le juge opportun, imposer toutes autres mesures qu'il juge appropriées. La décision du conseil doit tenir compte de toutes les circonstances entourant la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite reprochée. L'administrateur ou l'administratrice est informé, par écrit, de la décision du conseil d'administration.

# ANNEXE I (Article 6.2)

# ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D'OFFICE DE L'ADMINISTRATEUR

Je,	soussigné(e),	,	admini	istrateur	du	СО	nseil
d'adı	ministration du CSSS-IUGS, déclare avoir pris connaissance d	du code	applicat	ole aux ac	dmini	strate	eurs,
adop	té par le conseil d'administration le	, en c	compren	dre le ser	ıs et l	а ро	rtée,
et m	ne déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout cor	mme s	'il s'agis	ssait d'ur	eng	jage	ment
conti	ractuel de ma part envers le CSSS-IUGS. Dans cet esprit, j'affin	irme sol	enneller	ment remp	olir fic	lèlen	nent,
impa	rtialement, honnêtement en toute indépendance, au me	eilleur	de ma	capacité	et	de	mes
conn	aissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer	de mêi	me tous	les pouv	oirs.	J'aff	firme
sole	nnellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou co	considér	ation qu	elconque	, pou	ır ce	que
j'aura	ai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remb	boursen	nent de	mes dépe	nses	allo	uées
confe	ormément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser co	onnaître	, sans y	être auto	risé <sub>l</sub>	oar la	a loi,
aucu	n renseignement ni document de nature confidentielle dont j'a	aurai co	nnaissa	nce, dans	s l'ex	ercic	e de
mes	fonctions.						
En f	oi de quoi, j'ai pris connaissance du code d'éthique et de	déonto	logie de	s membr	es di	n co	nseil
d'adı	ministration du CSSS-IUGS et je m'engage à m'y conformer.						
Sian	ature Date		Lieu				

# ANNEXE II (article 4.3)

# DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR

Je,	soussigné(e),, administrateur du CSSS-IUGS déclare les intérêts
sui	vants :
1.	Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui es
	partie à un contrat avec le CSSS-IUGS 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'abstenie
de	siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question
poi	tant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.
	Signature de l'administrateur Date Lieu

# ANNEXE III (Article 4.4 de ce Code)

# FORMULE DE DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, soussigné(e)		, déclare par la présente, croire être en
conflit d'intérêts au regard des faits suivants	s:	
Signature de l'administrateur	Date	Lieu

Nom de l'établissement Code Page / Idn. 1381-8596 140-00 /

CSSS/Inst. Univ. Gériatrie Sherbrooke

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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

# Signification des codes :

Colonne 3 « Nature »:

O: Observation C: Commentaire R: Réserve

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

PR : Partiellement Réglé R : Réglé NR: Non Réglé

			MENTAIRES ET OBSERVATI EUR INDÉPENDANT	ONS		
Description des réserves,	Année 20XX-XX	Nature (R. O.	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	prob au 31	tat de lémat mars	ique 2014
1	2	3	4	<b>R</b> 5	<b>PR</b> 6	<b>NR</b> 7
Rapport de l'auditeur indépendant p	ortant sur	les états fir	nanciers			
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec 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 d'un contrat de location-acquisition, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.		R	La direction applique les directives exigées à cet effet par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec			Х
	,					
Rapport de l'auditeur indépendant p	ortant sur	les unités d	le mesure et les heures travaillée	es et re	émune	érées
						$\vdash$
Questionnaire à remplir par l'audite	ur indénen	dant (vérit	l Geateur externe)			<u> </u>
gpur pur v unuuc		(rong				

AS-471 - Rapport financier annuel Émise: 2012-2013 Gabarit LPRG-2015.1.0

# BILAN DU PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015 DU CSSS-IUGS

# RÉSUMÉ

## Enjeu 1

Amélioration de l'accès et de la qualité des services par l'innovation et l'optimisation (41 objectifs)

- 83 % des objectifs actualisés (34 objectifs)
- 10 % des objectifs partiellement actualisés (4 objectifs)
- 7 % des objectifs n'ont pas été actualisés (3 objectifs)

ORIENTATIONS	Faits saillants
	Trajectoires plus fluides pour les usagers
	Mise en place du guichet central à l'automne 2014
	<ul> <li>Évaluation du guichet central sera actualisée pour en démontrer la valeur ajoutée pour les usagers</li> </ul>
	Simplification de l'accès aux services
	<ul> <li>Clarification de corridors de services avec les partenaires pour les clientèles présentant des besoins multiples, notamment :</li> </ul>
	<ul> <li>Entente avec le Centre de réadaptation en dépendance pour assurer la continuité entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne</li> </ul>
Orientation 1	<ul> <li>Projet de collaboration avec le Centre de réadaptation Estrie pour faciliter l'accessibilité des services pour la clientèle adulte ayant une déficience physique</li> </ul>
Optimiser l'accès et l'intégration	<ul> <li>Révision avec les partenaires des trajectoires pour la clientèle en santé mentale</li> </ul>
des services offerts par le CSSS-IUGS en	<ul> <li>Mise en place d'un partenariat avec une clinique dentaire afin d'offrir des soins dentaires à la clientèle itinérante</li> </ul>
complémentarité avec ceux des	<ul> <li>Mise en place, avec un organisme communautaire, d'activités de jour pour les jeunes présentant une déficience intellectuelle moyenne à profonde</li> </ul>
partenaires du RLS	<ul> <li>Révision de la trajectoire en jeunesse afin d'améliorer les corridors de service entre la clinique des jeunes et les services psychosociaux</li> </ul>
	Clarification de l'accès aux services
	<ul> <li>Orientation de l'offre de service des communications afin de mieux orienter les usagers et faciliter la dispensation des services</li> </ul>
	Révision en profondeur du site Web afin de mettre de l'avant l'accès aux services et en faciliter l'utilisation pour les usagers
	Mise en place d'un intranet où la communauté du CSSS-IUGS peut avoir accès à l'information pertinente et signifiante
	Amélioration de l'accès aux médecins de famille
	<ul> <li>Diminution de 10 % du nombre de Sherbrookois sans médecin de famille et amélioration de l'accès aux services médicaux offerts par les GMF et la clinique réseau</li> </ul>

ORIENTATIONS	Faits saillants
	<ul> <li>Accès à un médecin de famille simplifié par un guichet d'accès très fonctionnel et efficient</li> </ul>
	<ul> <li>Ajout de plusieurs professionnels dans les GMF pour soutenir la pratique médicale</li> </ul>
	Recrutement d'une troisième infirmière praticienne spécialisée à un GMF
	<ul> <li>Mise en place de la clinique réseau (offre de services médicaux pour des clientèles qui n'ont pas accès à un médecin de famille)</li> </ul>
	Déploiement dans un GMF d'une nouvelle approche pour l'attribution des rendez- vous permettant à la clientèle inscrite d'avoir accès plus rapidement à un médecin
	Développement important des soins pharmaceutiques au sein des GMF
	Amélioration de l'accès aux services de sages-femmes
	Augmentation de 8 % du nombre d'accouchements avec des sages-femmes
	• 5 % des suivis effectués auprès d'une clientèle vivant en contexte de vulnérabilité
	<ul> <li>Rencontre des objectifs de 320 suivis /an, ce qui qui représente 10 % des suivis de grossesse en Estrie.</li> </ul>
	Se rapprocher de la population pour mieux répondre à ses besoins
	Bonification de l'offre de service en intervention de quartier, notamment par l'intégration de la pédiatrie sociale dans un quartier :
	<ul> <li>Mise en place de l'intervention de quartier dans deux quartiers ciblés</li> </ul>
	<ul> <li>Mise en place des activités Bébé Trucs à Ascot</li> </ul>
	<ul> <li>Mise en place de l'intervention de groupes, lorsque les données probantes sont concluantes :</li> </ul>
	<ul> <li>Diminution de 5 8 % des délais d'attente moyen dans les programmes où l'intervention de groupes est implantée</li> </ul>
	<ul> <li>Taux de satisfaction des usagers de 91 % à 99 %</li> </ul>
	Mieux connaître notre population
Orientation 2	<ul> <li>Élaboration de neuf portraits de la santé des Sherbrookois et modulation des offres de service en conséquence, notamment :</li> </ul>
Arrimer les services aux besoins de la	<ul> <li>Collaboration à la rédaction d'un diagnostic populationnel pour la Ville de Sherbrooke</li> </ul>
population	<ul> <li>Portrait de l'utilisation en services à domicile pour mieux répondre aux besoins des aînés</li> </ul>
	<ul> <li>Portrait de l'utilisation des services de sages-femmes pour les clientèles vulnérables afin de leur rendre le service accessible</li> </ul>
	<ul> <li>Portrait des troubles mentaux à Sherbrooke</li> </ul>
	<ul> <li>Portrait des pratiques et des besoins en matière de lutte aux ITSS</li> </ul>
	Améliorer la santé des jeunes
	<ul> <li>Mise en place de plus de neuf projets significatifs pour améliorer la santé des jeunes de Sherbrooke, notamment :</li> </ul>
	<ul> <li>Dépistage ITSS et prévention de la grossesse dans les écoles secondaires</li> </ul>
	<ul> <li>Déploiement d'actions sur l'image corporelle</li> </ul>
	<ul> <li>Actions en partenariat avec l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé</li> </ul>
	<ul> <li>Campagne de vaccination contre la rougeole dans les écoles</li> </ul>

	Т
ORIENTATIONS	Faits saillants
	Prévenir
	Plus de 12 projets visant à soutenir et intégrer des pratiques cliniques préventives dans les services, notamment :
	<ul> <li>Prévention du suicide</li> </ul>
	<ul> <li>Enseignement prénatal sur l'allaitement maternel pour toutes les femmes enceintes de Sherbrooke</li> </ul>
	<ul> <li>Augmentation soutenue de la vaccination auprès des clientèles vulnérables</li> </ul>
Orientation 3	<ul> <li>Leadership du CSSS-IUGS dans les projets nationaux de santé publique (dépistage et prévention des ITSS, prévention du suicide, arrêt tabagique, etc.)</li> </ul>
Accroître les actions de	<ul> <li>Bilans de santé et de bien-être des réfugiés et demandeurs d'asile</li> </ul>
prévention et de	Agir sur les déterminants de la santé
promotion	<ul> <li>Plus de 75 initiatives réalisées afin d'agir sur les déterminants de la santé, dans quatre domaines :</li> </ul>
	<ul> <li>L'organisation des services</li> </ul>
	<ul> <li>La prévention/promotion</li> </ul>
	L'action intersectorielle
	<ul> <li>Le développement des communautés</li> </ul>
	<ul> <li>Déterminants sur lesquels des actions ont été posées: Pauvreté, Exclusion sociale, Services de santé, Éducation, Aménagement urbain, Habitude de vie, Développement de la petite enfance, Logement, Transport, Sexe, Culture, Emploi, Revenu, Réseau de soutien social, etc.</li> </ul>
	Soutenir les projets
	<ul> <li>Mise en place d'un bureau de soutien aux projets qui a soutenu 17 projets organisationnels et cinq projets d'optimisation</li> </ul>
	Plusieurs projets cliniques soutenus par le bureau de soutien aux projets, notamment :
	<ul> <li>Optimisation du parcours des usagers de l'hôpital de jour</li> </ul>
	<ul> <li>Optimisation de l'utilisation des fournitures médicales en services à domicile</li> </ul>
<b>.</b>	<ul> <li>Optimisation de la fluidité des services pour la clientèle SIPPE</li> </ul>
Orientation 4 Poursuivre le développement	<ul> <li>Optimisation du processus de production et d'analyse des données statistiques</li> </ul>
d'une culture de	<ul> <li>Optimisation du processus d'identification des cibles de production</li> </ul>
performance	Soutenir et former les acteurs-clés
	<ul> <li>Élaboration et déploiement d'outils permettant d'uniformiser et faciliter l'actualisation des projets</li> </ul>
	Soutien aux acteurs-clés dans l'utilisation des outils
	Développer les compétences:
	<ul> <li>Plus de 58 personnes de l'établissement formé (Gestion de projet/Lean/Proaction)</li> </ul>
	• Le bureau de soutien aux projets accompagne les responsables des projets dans l'actualisation de leurs responsabilités.

Enjeu 2 Intégration transversale et optimale de la mission universitaire aux activités du CSSS-IUGS (25 objectifs)

• 100 % des objectifs actualisés (25 objectifs)

ORIENTATIONS	Faits saillants
	Assurer le transfert des connaissances
	Élaboration, adoption et implantation d'une politique de transfert des connaissances
	<ul> <li>Mise en place d'une équipe de transfert des connaissances travaillant sur des projets de l'établissement et des projets à portée nationale</li> </ul>
	Assurer l'utilisation des meilleures pratiques
	Développement d'une collection des guides de pratique, comprenant notamment :
	<ul> <li>Guide de réflexion en contexte de maladie grave et de fin de vie</li> </ul>
Orientation 5	<ul> <li>Guide pour les proches aidants et les intervenants</li> </ul>
Intégrer l'utilisation des	<ul> <li>Vidéo reportage sur la profession d'infirmière auprès de la clientèle âgée aux services à domicile, à l'UCDG et en centre d'hébergement</li> </ul>
meilleures pratiques pour améliorer la	<ul> <li>Contribution à la rédaction d'un guide provincial intersectoriel traitant de la maltraitance</li> </ul>
qualité des	<ul> <li>Élaboration et diffusion de deux guides sur la prévention du suicide</li> </ul>
services	Intégrer les meilleures pratiques
	<ul> <li>Intégration des meilleures pratiques dans les soins et services dans 8 domaines, notamment :</li> </ul>
	<ul> <li>Domaine social</li> </ul>
	<ul> <li>Bonnes pratiques en prévention du suicide</li> </ul>
	<ul> <li>Soins infirmiers</li> </ul>
	<ul> <li>Médecine</li> </ul>
	<ul> <li>Allaitement maternel</li> </ul>
	<ul> <li>Pratiques psychosociales</li> </ul>
	Structuration de la mission universitaire
	Adoption et appropriation de documents structurants :
	politique de la recherche
	<ul> <li>cadre de référence sur la mission universitaire</li> </ul>
Orientation 6	<ul> <li>politique de l'enseignement</li> </ul>
Intensifier les	Implication des professeurs chercheurs
pratiques d'inter- influence entre la mission	<ul> <li>Augmentation de 38 % des projets de recherche cliniques où des professeurs- chercheurs sont impliqués</li> </ul>
universitaire et la	Soutien de la recherche pour répondre aux besoins des directions cliniques
pratique clinique	Arrimage de plusieurs projets de recherche aux besoins des directions cliniques, notamment :
	<ul> <li>Inflammation du vieillissement, diabète et syndrome métabolique</li> </ul>
	<ul> <li>Logement de transition pour les personnes itinérantes</li> </ul>
	<ul> <li>Impact d'un système d'appel de cloche silencieux</li> </ul>

<b>ORIENTATIONS</b>	Faits saillants
	<ul> <li>Évaluation d'un programme d'amélioration cognitive pour les aînés</li> </ul>
	<ul> <li>Évaluation de la démarche d'amélioration de la santé buccodentaire des résidents du CSSS-IUGS</li> </ul>
	<ul> <li>Évaluation d'un programme d'accompagnement parental pour les jeunes enfants avec suspicion de troubles du spectre de l'autisme</li> </ul>
	Leadership en matière d'expertise sur le vieillissement
	<ul> <li>Constitution d'une table sur le vieillissement du RUIS de Sherbrooke, sous la direction du CSSS-IUGS</li> </ul>
	Plusieurs projets novateurs développés, notamment :
	<ul> <li>Projet plan Alzheimer Estrie : développement de nouvelles cliniques gériatriques</li> </ul>
	<ul> <li>Approche adaptée à la personne âgée hospitalisée</li> </ul>
	<ul> <li>Travaux préparatoires à la diffusion d'orientation en vue de l'implantation uniforme de la fonction de gestionnaire de cas au sein des réseaux de services aux personnes âgées</li> </ul>
	<ul> <li>Mise en place de Sage-Innovation (Gérontopôle)</li> </ul>
	Participation aux travaux nationaux sur les offres des services suivantes :
	<ul> <li>Soins post-hospitaliers</li> </ul>
	<ul> <li>Soins de longue durée</li> </ul>
Odentalian 7	<ul> <li>Continuum de soins aux personnes âgées</li> </ul>
Orientation 7 Intensifier le leadership du	<ul> <li>Meilleure prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques à la démence en soins de longue durée</li> </ul>
CSSS-IUGS en matière	<ul> <li>Amélioration du diagnostic et de la prise en charge des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée</li> </ul>
d'expertise sur le vieillissement et	Leadership en matière d'expertise de la recherche sociale
de recherche	Reconnaissance à titre d'Institut universitaire de 1 <sup>re</sup> ligne
sociale	Recrutement de nombreux chercheurs pour l'élaboration et la bonification de la planification de recherche
	<ul> <li>Plusieurs chantiers régionaux portant sur l'expertise en services spécifiques de 1<sup>re</sup> ligne desquels le CSSS-IUGS assure le leadership, notamment :</li> </ul>
	<ul> <li>Communauté de pratique sur l'intervention de quartier de proximité dans le cadre du projet TRASSS</li> </ul>
	<ul> <li>Colloque international visant le partage des pratiques québécoises et écossaises en matière d'offre et d'adaptation des services de 1<sup>re</sup> ligne</li> </ul>
	<ul> <li>Élaboration du cadre de référence de la pratique de pointe « Gestion de cas » et participation à des travaux nationaux</li> </ul>
	Assurer un leadership dans le partenariat
	Plus de 11 ententes de partenariat conclues, notamment :
	<ul> <li>Activités de jour pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme</li> </ul>
	<ul> <li>Continuum de services résidentiels en déficience intellectuelle</li> </ul>
	<ul> <li>Entente sur la diffusion d'expertises</li> </ul>

# Enjeu 3

Développement des compétences des membres de la communauté du CSSS-IUGS arrimé à l'évolution des pratiques et des besoins de la clientèle (17 objectifs dont 5 objectifs reportés, considérant l'adoption du projet de loi 10)

- 83 % des objectifs actualisés (10 objectifs)
- 17 % des objectifs partiellement actualisés (2 objectifs)

ORIENTATIONS	Faits saillants
	Assurer la gestion du développement des compétences
	Mise en place d'une structure de fonctionnement
	Embauche des professionnels nécessaires
	Clarification de l'offre de services (répartition entre les professionnels et les directeurs)
	S'assurer d'aller tous vers un objectif commun
Orientation 8 Ancrer le	<ul> <li>Définition d'une vision commune de la gestion du développement des compétences et appropriation de la vision par les acteurs-clés</li> </ul>
développement des compétences	Développement de 3 modèles de référence
et le transfert des	Collaboration et appropriation par les instances participatives
apprentissages dans la culture	Arrimage avec les orientations d'encadrement et de soutien clinique
de	Assurer un fonctionnement efficient
l'établissement	Amélioration du continuum de développement des compétences
	<ul> <li>Implication des directions de la recherche dans le cycle d'identification des besoins de formation</li> </ul>
	Bonification du cycle d'identification des besoins de formation
	<ul> <li>Inventaires des programmes d'orientation, développement d'un processus d'intégration et élaboration de gabarits de référence</li> </ul>
	Développement d'une démarche en gestion prévisionnelle des compétences
	Assurer la pérennité:
	Mise en place de plans de transfert des apprentissages et de pérennité dans plusieurs projets de développement des compétences
	Élaboration d'un guide des bonnes pratiques en transfert des apprentissages
Orientation 9	Développement et mise en œuvre de stratégies de transfert d'apprentissages
Assurer la mise en place des	<ul> <li>Analyse de projets de développement des compétences pour tirer des constats globaux sur les bonnes pratiques.</li> </ul>
conditions propices au	Mieux développer les compétences:
développement	Diversification des stratégies d'enseignement :
des compétences	<ul> <li>Formation magistrale</li> </ul>
	<ul><li>Mentorat</li></ul>
	<ul> <li>Auto-apprentissage</li> </ul>

ORIENTATIONS	Faits saillants
Orientation 10 Préparer une relève de qualité en partenariat avec les établissements d'enseignement	Arrimer l'enseignement aux besoins de l'établissement:
	<ul> <li>Identification des programmes de formation nécessitant un arrimage et priorisation des actions, notamment :</li> </ul>
	<ul> <li>Préposés aux bénéficiaires : Rencontre régionale du comité Éducation/Santé</li> </ul>
	<ul> <li>Programme APES</li> </ul>
	<ul> <li>Rencontre avec les partenaires des maisons d'enseignement</li> </ul>
	<ul> <li>Mise en place de rencontres bipartites avec certains partenaires en enseignement.</li> </ul>
	Assurer les arrimages:
	Élaboration de plans d'action et de stratégies pour assurer les arrimages de façon collaborative