



Institut
Philippe-Pinel
de Montréal

APPLIC A
Université **um**
de Montréal

Rapport annuel 2014-2015





Une publication de
L'Institut Philippe-Pinel de Montréal
10 905 boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal (QC) H1C 1H1

Rédacteur :
Sylvie Audet, conseillère en communication interne

Collaborateurs :
Les directions et services de l'Insitut

Production :
La direction générale



TABLE des MATIÈRES

MESSAGES DES AUTORITÉS	Page 1
DÉCLARATION DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	Page 2
RAPPORT DE LA DIRECTION	Page 3
UN INSTITUT BIEN ÉTABLI	Page 4
Mission	Page 4
Vision	Page 4
Valeurs	Page 4
Structure organisationnelle	Page 5
Caractéristiques de la population	Page 6
SERVICES OFFERTS À L'INTERNE	Page 8
SERVICES OFFERTS EN EXTERNE	Page 9
COUP D'OEIL SUR L'ANNÉE - FAITS SAILLANTS	
Direction générale adointe	Page 10
Direction de l'enseignement	Page 10
Direction des soins infirmiers et des programmes	Page 11
Direction des ressources humaines	Page 12
Direction des services professionnels	Page 13
Le centre de recherche de l'institut	Page 17
DES GENS DE COEUR ET D'ACTION	Page 18
UNE ANNÉE RICHE EN RÉALISATIONS	Page 19
STRUCTURE ADMINISTRATIVE AU 31 MARS 2015	Page 21
COMITÉS INSTITUÉS EN VERTU DE LA LSSSS ET LEURS PRINCIPALES RÉALISATIONS	
Comité des usagers	Page 22
Conseil des infirmières et infirmiers	Page 22
Conseil multidisciplinaire	Page 23
Comité de gestion des risques	Page 23
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Page 25
Comité de gouvernance et d'éthique	Page 25
Comité de vigilance et de la qualité	Page 25
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	Page 26

TABLE des MATIÈRES

COMITÉS INSTITUÉS EN VERTU DE LA LSSSS ET LEURS PRINCIPALES RÉALISATIONS	
Médecin examinateur	Page 27
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS	Page 28
ÉTAT DES RÉSULTATS AU 31 MARS 2015	Page 29
ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU 31 MARS 2015	Page 30
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2015	Page 31
ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015	Page 32
ÉTAT DES FLUX DE LA TRÉSORERIE - 31 MARS 2015	Page 33
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS	Page 36
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR	Page 46
LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT	Page 47
LA FONDATION PINEL	Page 48
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	Page 50

MESSAGES des AUTORITÉS

À titre de directrice générale, je suis heureuse de vous présenter le rapport annuel 2014-2015 de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Ce bilan fait état de belles et nombreuses réalisations qui démontrent que l'organisation a su évoluer dans un contexte difficile où l'on doit constamment revoir nos façons de faire afin d'offrir à notre clientèle des soins et services de qualité inspirés des meilleures pratiques.

L'année qui vient de s'écouler a été celle de la préparation à la visite d'Agrément Canada, organisme reconnu pour l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins et des services dans les établissements de santé. C'est en mai dernier que nous avons accueilli, parmi nous, les quatre visiteurs responsables de l'évaluation de la qualité des services offerts par l'organisation. Depuis près de trois ans, nous investissons temps, efforts et énergie au niveau de la démarche continue d'appréciation de la qualité et ces investissements ont été reconnus par le groupe de visiteurs, qui nous ont octroyé la note d'agrément avec mention. Il est important de souligner le travail colossal de toutes les équipes de l'Institut qui ont uni leur énergie dans cette démarche d'excellence.

Au niveau de l'organisation des soins, l'établissement a déployé d'importants efforts pour adresser la problématique de la sécurité des patients et du personnel dans une perspective d'adaptation des soins plutôt que dans une optique répressive, entraînant des aménagements particuliers, des programmes de formation étendus et des modifications dans les pratiques courantes.

Encore cette année, de nombreux projets ont pu voir le jour grâce à l'implication et le dynamisme de notre personnel. À ce titre, citons comme exemple l'agrément du premier programme francophone de résidence en psychiatrie légale par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, la parution du livre «Institut Philippe-Pinel : 50 ans histoires », la note exceptionnelle de notre centre de recherche pour ses performances scientifiques et la récompense de l'Association médicale canadienne pour le film Pinel.

Outre ces réalisations, il est impossible de ne pas souligner les 10 ans d'existence de l'unité de santé mentale pour femmes purgeant une sentence fédérale (F-1). En effet, c'est le 3 mai 2004 qu'on inaugurerait officiellement cette unité. Malgré les nombreux enjeux associés au démarrage d'un tel projet, celle-ci a su, au cours des 10 dernières années, se faire une place au sein des autres unités de traitement. Elle est le seul milieu de vie bilingue en institution non fédérale qui accueille sur une base contractuelle des détenues fédérales du Service correctionnel Canadien pour évaluation, stabilisation ou traitement.

Ainsi, au-delà des projets et des activités recensés qui ont tenu plusieurs d'entre nous fort occupés, je tiens à mettre en lumière le fait que c'est dans les activités quotidiennes que notre mission se réalise avec humanisme et compétence. Il faut reconnaître que notre milieu est soumis à divers éléments de pression qui exigent de nous d'être toujours meilleurs; et peut-être même meilleurs que jamais. Nous évoluons dans la complexité et les attentes qui sont de plus en plus grandes. L'année à venir s'annonce tout aussi remplie et nous devons encore une fois faire preuve de beaucoup de rigueur dans la gestion de nos dépenses.

En terminant, nous tenons à saluer l'incroyable mobilisation de nos employés qui, année après année, démontre une grande résilience face aux nombreux changements survenus et à venir.



Hélène-Louise Dupont-Élie
Présidente du conseil d'administration



Renée Fugère, M.D., FRCP fondateur, FAPC
Directrice générale

DÉCLARATION de la DIRECTRICE GÉNÉRALE

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal :

- 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.

La directrice générale



Renée Fugère, M.D., FRCP fondateur, FAPC

RAPPORT de la DIRECTION

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

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

La direction de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

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



Renée Fugère, M.D., FRCP fondateur, FAPC
Directrice générale



Yann Belzile
Directeur général adjoint

Un INSTITUT BIEN ÉTABLI

MISSION

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal est un hôpital universitaire affilié à l'Université de Montréal offrant des services de 3^e ligne en psychiatrie légale. La mission de l'Institut se compose de quatre volets qui ont en leur cœur le bien-être du patient, sa sécurité et celle du public, et ce, dans un souci constant de rigueur, d'amélioration de la qualité de ses services et de ses ressources :

- le traitement et l'évaluation de patients présentant un risque élevé de comportements violents;
- l'enseignement collégial et universitaire;
- la recherche fondamentale et clinique;
- la prévention de la violence.

VISION

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal est un hôpital provincial mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité publique qui offre un environnement et des services de santé spécialisés à des patients qui présentent un risque élevé de comportements violents. En outre, l'Institut se voit comme étant :

- ouvert sur la communauté (voisins, familles...) et ses partenaires (ressources, hôpitaux, ministères);
- leader national en évaluation et en gestion des comportements violents, appuyé par une gestion novatrice des ressources humaines en développant des approches de gestion susceptibles de créer un milieu de travail attirant et mobilisant compte tenu de la rareté de la main-d'œuvre;
- partenaire actif et engagé des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral avec qui les relations sont fondées sur l'excellence des services offerts et la mise en œuvre d'approches basées sur les données probantes;
- un milieu où la culture organisationnelle positive est basée sur des valeurs communes, c'est-à-dire partagées et intégrées par l'ensemble des personnes y travaillant afin d'offrir des soins et services sécuritaires de qualité et de développer un milieu de travail professionnel stimulant où l'on y œuvre en toute sécurité.

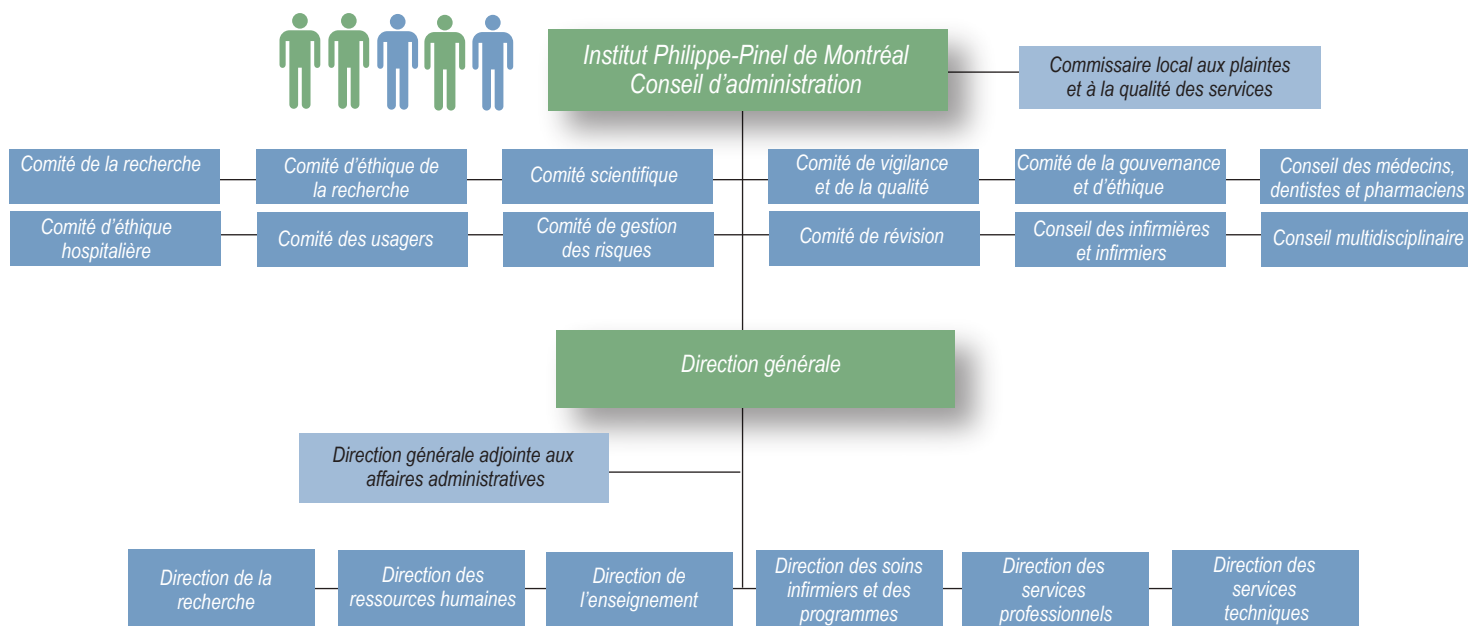
VALEURS

Afin d'assumer sa mission et d'assurer son leadership dans la gestion des comportements violents, l'Institut met en œuvre dans sa pratique quotidienne de gestion et de soins les valeurs suivantes :

- **Excellence** : l'excellence s'incarne par la compétence et le perfectionnement de ses ressources qui transposent leur savoir-faire et savoir-être dans l'exercice de leur fonction afin de dispenser des soins et des services de qualité à la fine pointe des connaissances.
- **Initiative** : l'initiative est favorisée en tant que moteur du changement et de l'amélioration de la qualité des soins et des services, mais aussi comme expression d'une autonomie constructive, créative et responsable en cohérence avec les orientations de l'Institut.
- **Respect** : le respect se vit au quotidien dans la relation avec les patients, les collègues et les partenaires et se traduit par la considération de l'autre dans sa globalité.
- **Collaboration** : la collaboration avec nos collègues et nos partenaires afin d'offrir des soins et des services de qualité issus de la synergie des savoirs et de la communication. La collaboration offre aussi un soutien au développement des compétences et à l'initiative.
- **Reconnaissance** : la reconnaissance de l'apport de chacun à la prestation de soins et de services de qualité, à la préservation d'un environnement sain et sécuritaire autant pour les patients que pour le personnel.
- **Équité** : l'équité s'exprime par une approche basée sur l'honnêteté et la confiance mutuelle en vue de reconnaître de façon positive la diversité, les particularités et les besoins de chacun.

Un INSTITUT BIEN ÉTABLI (suite)

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



Un INSTITUT BIEN ÉTABLI (suite)

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal, établissement de 3^e ligne ultraspécialisé, reçoit des patients de partout au Québec :

- réseau de la santé, hôpitaux psychiatriques et généraux;
- centre de réadaptation;
- Cour supérieure, Cour du Québec, cours municipales, centres de détention, pénitenciers, centres jeunesse;
- maisons de transition, foyers d'hébergement et autres.

Exceptionnellement, l'Institut accueille des patients hors Québec, référés par des établissements ne disposant pas de ressources surspécialisées et de l'encadrement sécuritaire nécessaire pour évaluer et traiter les cas très difficiles. Les patients admis à l'Institut sont transférés dans l'une des 15 unités offrant des programmes de soins et de traitements spécifiques à leur condition.

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

À L'INTERNE - Statistiques comparatives des mouvements hospitaliers

Nombre d'admissions	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Traitement	159	154	141
Évaluation	365	413	420
Total des admissions	524	567	561

Nombre de congés définitifs	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Traitement	199	198	207
Évaluation	325	379	370
Total des congés définitifs	524	577	577

Occupation des lits	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Pourcentage	95,1 %	93,5 %	84,6 %

Durée du séjour moyen en jour	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Traitement	393,8	504,2	480,7
Évaluation	36,2	32,1	30,9

Nombre d'expertise	2012-2013	2013-2014	2014-2015
IPPM	468	535	526
Centres de détention	226	184	209
En externe (CPLM et Postcure)	310	331	333
TOTAL	1004	1050	1068

Délit principal à l'admission	Traitement			Évaluation		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Aucun délit	56	56	46	12	4	6
Contre la personne	70	75	78	193	257	293
Contre la propriété	17	14	10	85	72	55
Sexuel	2	1	5	30	40	32
Drogues	1	3	1	7	9	5
Autres délits	13	5	1	38	31	29

Un INSTITUT BIEN ÉTABLI (suite)

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

À L'EXTERNE

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Ouverture de dossiers	604	586	588
Fermeture de dossiers	564	579	622
Nombre de dossiers actifs	834	841	798
Nombre de patients distinctifs	1361	1406	1417

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre d'expertises et d'évaluations psychiatriques	671	558	597

Nombre d'ouvertures de dossiers selon la provenance	2012-2013	2013-2014	2014-2015
IPPM	74	39	37
Réseau MSSS	198	223	222
Cour	193	223	225
Clinique médicale	74	48	49

SERVICES OFFERTS à L'INTERNE

ADMISSION, RÉADMISSION ET EXPERTISE

Les patients admis dans ce programme présentent une maladie mentale aiguë, souvent avec comorbidité, nécessitant une hospitalisation en milieu sécuritaire. Le programme consiste à évaluer et offrir un traitement de courte durée pour une clientèle mixte en phase aiguë et présentant une dangerosité. On y offre également un service d'expertise pour les femmes.

ÉVALUATION ET TRAITEMENT POUR ADOLESCENTS

Ce programme s'adresse à une clientèle âgée de 14 à 18 ans, ayant des problèmes psychiatriques sévères associés à des comportements violents, y compris la délinquance sexuelle. Lorsque le traitement à l'Institut est indiqué, l'adolescent placé sous la Loi de la protection de la jeunesse peut bénéficier de soins spécialisés pendant un an et plus. Par contre, dans le cas où l'adolescent est placé sous la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, il ne peut être traité à l'Institut sans son consentement et pendant une période n'excédant pas deux (2) ans. Ce programme est rattaché à la Clinique Réseau jeunesse de l'Institut.

EXPERTISE

Ce programme accueille des hommes référés par les tribunaux avec une demande d'expertise psychiatrique médico-légale afin de déterminer, selon le cas, l'aptitude à comparaître, la responsabilité criminelle et présenteielle et la dangerosité. Dans ce programme l'emphase est mise sur la liaison avec les tribunaux, les avocats, les agences de probation et les hôpitaux du Québec.

RÉADAPTATION

Ce programme s'adresse à des personnes institutionnalisées présentant des troubles psychiatriques sévères et persistants auxquels peuvent s'ajouter des diagnostics secondaires et un risque de violence. Le programme est axé sur le rétablissement, une notion qui fait appel non seulement au concept de réadaptation, mais également à celui de la compétence du patient.

SOINS PSYCHIATRIQUES POUR FEMMES AYANT UNE SENTENCE FÉDÉRALE

L'unité de santé mentale pour femmes accueille, sur une base volontaire, des détenues provenant des différents pénitenciers au Canada. Les trois mandats du programme sont l'évaluation des détenues à la demande des établissements, le traitement de crise pour les femmes avec des difficultés psychiatriques dépassant l'encadrement thérapeutique offert dans les pénitenciers et le traitement de personnes atteintes d'un trouble grave de la personnalité.

TRAITEMENT

Le programme s'adresse à des patients, hommes et femmes, qui présentent une dangerosité pour autrui, en raison de leur problème psychiatrique. Les patients sont majoritairement sous mandat judiciaire, soit une ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux, suite à un délit. Certains patients de ces unités proviennent d'autres hôpitaux du Québec, qui les transfèrent à l'Institut en raison d'une dangerosité trop difficile à encadrer dans l'hôpital d'origine.

TRANSITION

Le programme s'adresse à des patients en fin de séjour à l'Institut. Il accueille également des patients provenant des ressources intermédiaires qui sont suivis à nos services externes. Les activités thérapeutiques sont centrées sur la réadaptation et la plupart de celles-ci se font dans des centres de jour à l'extérieur de l'Institut.

TROUBLES SÉVÈRES ET PERSISTANTS

Ce programme est destiné à une clientèle d'hommes et de femmes institutionnalisée, chroniquement dangereuse et éprouvant des troubles psychiatriques sévères et persistants auxquels peuvent s'ajouter des diagnostics secondaires. Le programme est axé sur le rétablissement, une notion qui fait appel non seulement au concept de réadaptation, mais également à celui de la compétence du patient.

SERVICES OFFERTS à L'EXTERNE

SERVICES OFFERTS EN EXTERNE

Les Services externes de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal offrent des services d'évaluation, d'expertise pour les tribunaux et de traitements spécialisés à une clientèle présentant un profil de psychiatrie légale.

La clientèle provient principalement des tribunaux, des services de probation, des cliniques externes de psychiatrie, des Centres jeunesse et de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Les services sont offerts par une équipe multidisciplinaire composée de psychiatres, d'infirmiers cliniciens, de psychologues, de criminologues et de sexologues. Une agente de probation est aussi intégrée à l'équipe multidisciplinaire.

CLINIQUE RÉSEAU JEUNESSE

La Clinique Réseau jeunesse offre un service de consultations, d'expertises et d'interventions pour des filles et des garçons âgés de 12 à 18 ans présentant des problèmes de comportement complexes tels que trouble des conduites, impulsivité, irritabilité et agressivité. Les évaluations psychiatriques visent à proposer des orientations thérapeutiques favorisant le maintien du jeune dans son milieu de façon sécuritaire et harmonieuse.

PROGRAMME POUR ADOLESCENT AUTEUR DE TRANSGRESSION SEXUELLE

Ce programme offre des services de consultation, d'évaluation et de traitement aux adolescentes et adolescents ayant commis des abus sexuels ou présentant une fantasmagorie sexuelle déviante. Ces services sont offerts par une équipe multidisciplinaire composée d'un psychiatre, de psychologues et de criminologues.

PROGRAMME D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT POUR ADULTES PRÉSENTANT UNE DÉVIANCE SEXUELLE

Ce programme offre des services de consultation, d'évaluation et de traitements spécialisés en délinquance sexuelle pour une clientèle adulte, hommes ou femmes ayant commis des abus sexuels ou présentant une fantasmagorie sexuelle déviante.

CLINIQUE D'ÉVALUATION DU RISQUE DE VIOLENCE

La Clinique d'évaluation du risque de violence offre ses services aux différents départements de psychiatrie de la province pour une clientèle hospitalisée ou activement suivie en clinique externe. Elle offre un service de consultation, sur référence du psychiatre traitant (évaluations et recommandations) dans nos locaux externes (CPLM et postcure) ou par l'entremise de la télémédecine. Sa mission est de proposer des avenues thérapeutiques aux équipes de travail qui se trouvent dans une impasse clinique avec des patients présentant une psychopathologie associée à une problématique de passages à l'acte répétés.

PROGRAMME RÉSEAU

Le Programme réseau offre des services qui se divisent en deux volets, soit celui d'expertise et celui de suivi clinique. Ce programme s'adresse aux cliniques externes de psychiatrie par le biais d'entente de services temporaire ainsi qu'à la clientèle externe de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

URGENCE PSYCHOSOCIALE (UPS)

Les criminologues, mandatés par l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, interviennent à la Cour du Québec chambre criminelle et pénale (C.Q.C.C.P) et à la Cour municipale de Montréal dans le cadre du Tribunal de santé mentale auprès d'une clientèle adulte, accusée et détenue, chez qui on soupçonne un problème de santé mentale.

Il s'agit d'un service-conseil professionnel pour assister la Cour dans l'orientation clinique et légale des personnes accusées. Le criminologue émet des recommandations pour appuyer les orientations proposées. Il peut aussi être appelé pour agir à titre de témoin expert. L'intervention criminologique inclut une évaluation sommaire de l'état clinique, de la situation sociale et des besoins thérapeutiques, ainsi qu'une estimation du risque de récidive et de violence.

PROGRAMME TRANSITION-RÉADAPTATION

Ce programme offre des services de suivi par une équipe multidisciplinaire composée de psychiatres, psychologues, criminologues et infirmières cliniciennes visant la réintégration dans la communauté des personnes ayant été hospitalisées à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

Les faits saillants qui suivent ont représenté autant de défis que d'occasions pour notre établissement de démontrer notre dynamisme, notre engagement et surtout notre souci à poursuivre nos efforts pour améliorer la qualité de nos soins et services, et ce, malgré un contexte budgétaire difficile.

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE - BILAN DES RÉALISATIONS

Ressources informationnelles

▶ Ajout d'un guichet d'informations personnelles

Il s'agit d'un module faisant partie de la suite GPRH Virtuo de Médisolution. Cet ajout constitue une valeur ajoutée pour le personnel des ressources humaines. En effet, avec ce module, l'employé est invité à faire lui-même ses changements d'adresse et de numéro de téléphone. Ce guichet est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

▶ Mise à jour de la version Lotus Notes

Au cours de l'année, nous avons commencé la mise à niveau de Lotus Notes vers la version 9. Le tout devrait se terminer vers le 31 mars 2016.

▶ Mise à niveau du système de gestion des appels de service

Une mise à jour de notre système de billets (appel de service) a été effectuée afin de permettre le suivi de nos activités. Cette nouvelle version Web facilitera la mise en place d'un guichet libre-service et éventuellement d'impliquer d'autres services.

▶ Projet Xéros

Nous avons procédé à la mise en place d'une solution d'impression en nuage de Xéros. Ces nouveaux équipements de type multifonction permettent d'augmenter la sécurité des données tout en réduisant les coûts d'utilisation.

▶ Apprentissage virtuel

Une section intitulée « Apprentissage virtuel » a été développée sur notre site SharePoint. L'apprentissage virtuel permet aux utilisateurs d'apprendre à leur rythme et au moment qui leur convient. La première étape consistait à mettre en ligne plusieurs formations pour plus de 50 utilisateurs.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT - BILAN DES RÉALISATIONS

Stages :

En 2014-2015, la direction a accepté 72 stagiaires dans diverses disciplines tels les soins infirmiers, l'éducation spécialisée, la psychoéducation, la psychologie, la criminologie, l'ergothérapie, la médecine et la psychiatrie. À la demande de la Faculté de médecine, un stage préclinique a été organisé dans notre milieu pour deux étudiants en médecine. De plus, le nouveau programme de résidence en psychiatrie légale (surspécialité) a accueilli sa première résidente au mois de juillet 2014.

Les évaluations démontrent un taux de satisfaction variable selon les secteurs d'activités. Afin d'assurer l'atteinte des objectifs de stage, un mécanisme de suivi a été instauré pour faciliter la communication avec le responsable de stage ou le directeur de l'enseignement lors de situations déficientes. Une demi-journée d'orientation pré-stage a été à nouveau organisée cette année, compte tenu du succès de l'an passé.

Activités scientifiques :

Pour leur part, les activités scientifiques ont représenté cette année, plus de 13 conférences, une formation et deux colloques. Différents groupes de professionnels de l'Institut (psychologues, criminologues, éducateurs, infirmiers) ont été sollicités pour présenter des conférences dans le cadre de notre programmation annuelle. Cette implication a permis d'observer une augmentation appréciable de l'assistance lors des conférences.

Télé santé :

L'intérêt de nos partenaires pour les services offerts en visioconférence ne cesse de croître. En 2014-2015, 87 événements organisés par l'Institut et 16 événements organisés par des partenaires ont été offerts en visioconférence. Au total 186 visioconférences ont été coordonnées par la Direction de l'enseignement.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES PROGRAMMES - BILAN DES RÉALISATIONS

Qualité des soins

La Direction des soins infirmiers et des programmes a poursuivi sa démarche d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services offerts à sa clientèle. À cet égard, celle-ci s'est vu octroyer une note parfaite lors de la visite d'Agrément Canada en mai 2014.

Principaux projets d'amélioration continue :

► Fermeture de l'unité F-2

En août 2014, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal donnait son approbation pour la fermeture temporaire de l'unité d'évaluation et de traitement pour adolescents (unité F-2). Cette fermeture aura permis, en collaboration avec les autres directions, de mettre en place un plan d'amélioration de l'offre de services et de la **programmation en s'inspirant d'une nouvelle approche innovante conçue pour la clientèle adolescente, soit l'approche « Collaborative Pro-Active Solutions (CPS) »**. De plus, afin de soutenir et consolider l'implantation de cette nouvelle approche, une subvention nous a été accordée par le ministère de la Justice du Canada dans le cadre du programme de placement et de surveillance pour un programme intensif de réadaptation.

► Approche de réadaptation Integrated Psychological Treatment (IPT)

Nous avons poursuivi nos efforts de déploiement de l'approche de réadaptation IPT pour les personnes souffrant de schizophrénie. Nous sommes fiers d'agir comme chef de file dans ce projet en appliquant le programme à une clientèle médico-légale par le biais d'une offre d'activités de généralisation des acquis permettant le développement et l'intégration des habiletés abordées en thérapie.

► Mesures restrictives (isolement et contention)

Suite à des audits de qualité concernant les mesures restrictives dans notre établissement, la Direction des soins infirmiers s'est engagée dans une démarche d'amélioration continue. Un programme de formation pour le personnel a été mis en place et de nouveaux outils ont été développés concernant l'application de ces mesures.

Principaux projets d'amélioration continue :

► Participation au projet conjoint de création d'une offre de services novatrice destinée aux clientèles psychiatriques présentant un profil gériatrique

Afin d'offrir des services adaptés à une clientèle psychiatrique présentant un profil gériatrique qui faute de services et de ressources adaptées occupe des lits de soins actifs à l'hôpital, le CSSS Lucille Teasdale, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal et l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ont entrepris des travaux visant la création d'une offre de services novatrice permettant de développer un continuum de soins hiérarchisés. Ce projet assurera le développement d'une programmation clinique de pointe adaptée aux besoins variés de cette clientèle et leur permettra d'intégrer des ressources d'hébergement spécialisées dans la collectivité.

Enseignement et recherche

La Direction des soins infirmiers et des programmes croit au partenariat entre praticiens et chercheurs. À cet effet, la direction a participé, en cours d'année, au développement et à la promotion de plusieurs projets de recherche spécifiques aux soins infirmiers dont voici les principaux :

► Projet de recherche clinique portant sur la contention chimique ainsi que sur la démarche de modélisation de la pratique clinique en milieux psycho-légaux avec la participation de M. Dave Holmes, infirmier Ph D et titulaire de la chaire de recherche universitaire en soins infirmiers médico-légaux à l'Université d'Ottawa.

► Projet de recherche portant sur la décision d'isolement, le retour post-isolement en milieu psychiatrique et sur l'utilisation et la promotion de mesures alternatives pour prévenir l'utilisation des mesures de contrôle avec la participation de Mme Caroline Larue, infirmière Ph D. et chercheure associée au centre de recherche de l'Institut.

► Projet de recherche portant sur l'implantation d'un instrument d'évaluation du risque imminent de comportements violents sur les unités de soins (Grille DASA Fr) avec la collaboration de Mme Caroline Larue, infirmière Ph D. et chercheure associée au centre de recherche de l'Institut. Ce projet est la phase préliminaire en vue d'un déploiement sur l'ensemble des unités au cours de la prochaine année.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES PROGRAMMES - BILAN DES RÉALISATIONS

Enseignement et recherche (suite)

Nous avons également misé sur l'axe de l'enseignement universitaire pour effectuer du codéveloppement en soutenant des étudiants en soins infirmiers dans leurs projets de maîtrise et de doctorat afin de participer à l'émergence de nouvelles connaissances. À titre d'exemple, nous accueillons présentement une étudiante en soins infirmiers au doctorat examinant le phénomène de l'expression de la sexualité chez une clientèle en psychiatrie légale.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

En ce qui regarde la prévention et le contrôle des infections, la dernière année fut consacrée à l'élaboration et à la diffusion de formation adaptée pour le personnel concernant les bonnes pratiques en PCI. Ensuite, l'infirmière spécialisée a agi comme personne-ressource dans l'organisation du milieu en supervisant l'achat de matériel, charriots ISO-mobiles, lingettes désinfectantes, équipement de protection personnel afin de faire face à des éclosions variées. Cette contribution nous a valu une évaluation de 100 % de la part d'Agrément Canada.

Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles

Durant l'année, la Direction des soins infirmiers et des programmes a été mobilisée par plusieurs dossiers d'importance :

▶ Système d'interphone

Beaucoup d'énergie a été consacrée pour la finalisation de la mise en œuvre de la dernière recommandation découlant de la prise d'otages en 2011, soit le changement du système d'interphones. La collaboration de l'ensemble des acteurs de l'organisation aura permis d'effectuer ce changement majeur sans heurt et au bénéfice de tous.

▶ Dossier clinique informatisé

Il importe de souligner le travail continu permettant l'avancement du dossier clinique informatisé. À ce titre, le Service des archives médicales a numérisé en moyenne 1500 documents par jour. Depuis l'implantation d'O'Word en fin

▶ d'année 2014, 22 formulaires ont été créés pour une production en croissance qui se chiffre actuellement à 2355 notes finalisées au dossier patient. Pour l'année 2014-2015, 180 personnes ont été formées sur un total de 407 depuis le début du déploiement.

▶ Mémoire du CII

Nous ne pouvons passer sous silence le mémoire du CII déposé au conseil d'administration en janvier 2015 sur la pratique infirmière. Celui-ci présentait des inquiétudes au sujet de la qualité et de la sécurité des soins en lien avec la répartition des effectifs infirmiers actuels. La direction est sensible à cette situation et s'engage à l'adresser.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES - BILAN DES RÉALISATIONS

▶ Embauches

Au cours de l'année 2014-2015, nous avons procédé à 76 embauches dont particulièrement celles de 14 gardes/agent d'intervention, 13 commis surveillants d'unité, 16 infirmières (incluant infirmières cliniciennes et CEPI), 4 psychologues et 12 sociothérapeutes. Parmi ces embauches, 17 personnes ont quitté leur emploi durant l'année, soit un taux de rétention de 78 %.

▶ Recrutement

Nos professionnels en recrutement ont participé à 4 salons de l'emploi (Cégeps, Universités). Lors de ces salons, ceux-ci ont profité de l'occasion pour embaucher des étudiants en technique de soins infirmiers et en éducation spécialisée en leur proposant un travail de commis surveillant d'unité. Ceux-ci peuvent donc acquérir une expérience enrichissante qui sera bénéfique une fois qu'ils termineront leurs études. Encore une fois cette année nous n'avons pas eu recours à la main d'œuvre indépendante pour les titres d'emplois cliniques.

▶ Guichet Web

En cours d'année, nous avons procédé à l'implantation d'un Guichet Web. Ce guichet permettra aux membres du personnel d'accéder à leur horaire de travail et leur relevé de paie à partir d'une tablette, d'un ordinateur ou encore d'un téléphone intelligent connecté à Internet.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES · BILAN DES RÉALISATIONS

- ▶ **Programme de reconnaissance « Nos Bons Coups »**
L'édition 2014-2015 du programme de reconnaissance « Nos bons Coups » a connu encore cette année beaucoup de succès. C'est plus de 36 projets qui ont été soumis, dont 10 ont été retenus à titre de lauréats. Ce programme permet de mettre en lumière des bons coups réalisés dans chacune des directions et services de l'Institut.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS · BILAN DES RÉALISATIONS

- ▶ La Direction des services professionnels a joué un rôle important lors de la fermeture temporaire de l'unité des adolescents en ce qui a trait à la planification et la gestion des soins durant les travaux. Elle a su maintenir des liens avec les différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des centres jeunesse du Québec et des instances judiciaires afin de les informer de l'avancement des travaux et répondre aux inquiétudes soulevées.
- ▶ Une présentation a été donnée aux juges de la Chambre de la jeunesse du Québec concernant les services offerts aux adolescents à l'Institut, à la Clinique Réseau jeunesse et à notre Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM).
- ▶ La Direction des services professionnels a organisé deux journées de formation sur l'approche Collaborative Pro-Active Solutions du docteur Ross W Greene en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et des programmes.
- ▶ Nous sommes fiers d'avoir participé à l'élaboration du projet de développement d'une nouvelle ressource résidentielle de psychiatrie légale avec l'USMM. Ce projet faisait suite à la première recommandation du rapport concernant la proposition d'un modèle d'organisation des services hiérarchisés en psychiatrie légale.
- ▶ Dans le cadre de la poursuite de nos services avec le Service correctionnel canadien des travaux ont été réalisés afin de répondre aux normes sécuritaires de la Direction de la sécurité industrielle canadienne (DSIC). Nous avons obtenu notre accréditation en décembre 2014.

- ▶ La Direction des services professionnels s'est associée avec la docteure Patti Ranaha, chercheuse au Département des sciences humaines appliquées de l'Université de Concordia dans le cadre d'un projet de recherche. Ce projet a pour but d'étudier le renforcement de la sécurité d'attachement de jeunes francophones à leurs parents. Les jeunes de l'unité F-2, de la Clinique Réseau jeunesse et du programme pour adolescents auteurs d'agression sexuelle pourront bénéficier des retombées cliniques de ce projet.
- ▶ Plusieurs membres de l'équipe ont participé à la rédaction d'une politique sur l'octroi de sorties et de circulation dirigée. Celle-ci avait pour but de structurer le processus d'évaluation et de systématiser l'octroi des sorties dans le cadre du programme de réinsertion sociale.

Quelques statistiques :

- ▶ 561 patients ont été admis à l'hôpital, dont 275 en provenance de l'extérieur de la région de Montréal.
- ▶ 577 patients ont reçu leur congé de l'hôpital.
- ▶ 1068 évaluations ont été effectuées suite à une ordonnance de la cour pour l'ensemble des régions du Québec (526 à l'interne, 333 en externe et 209 dans les centres de détention provinciaux du Québec). Soulignons que nos expertises sont appréciées par l'ensemble des Cours du Québec, le taux de satisfaction des tribunaux se situe entre 98 et 100 % selon les sondages effectués auprès des juges.

Services externes

L'année 2014-2015 s'est déroulée, du point de vue statistique, sous le signe de la stabilité. Ainsi, nous maintenons le nombre d'ouvertures de dossier et le nombre de références en provenance des partenaires du réseau de la santé à un taux quasi identique à l'année dernière.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS - BILAN DES RÉALISATIONS

Services externes (suite)

Programme réseau :

- ▶ Le nombre de demandes d'expertise provenant de la cour s'est maintenu. Il est à noter que nous avons eu à répondre à certaines demandes d'expertise pour des délits d'une grande gravité (tentative de meurtre et meurtre) et d'une grande complexité au plan diagnostique.
- ▶ Nous sommes fiers du travail que l'équipe a déployé afin de maintenir le niveau de services et son faible délai d'attente (délai moyen inférieur à 30 jours) malgré l'alourdissement de certaines tâches.

Programme clinique d'évaluation du risque de violence (CERV) :

- ▶ Un total de 32 demandes ont été reçues, dont 10 ont été annulées par le demandeur ou suite à la judiciarisation d'événements, menant habituellement à des expertises médico-légales sur l'aptitude à comparaître ou sur la responsabilité criminelle. Au 31 mars, 13 demandes étaient toujours en cours. Les demandes demeurent très éclectiques tant de leur problématique de santé mentale ou de leur aspect légal. De plus, les raisons de consultation vont d'orientations de traitement dans la gestion du risque à des orientations soutenant la mise en place d'une ordonnance de traitement contre le gré ou hébergement.
- ▶ Un processus d'évaluation systématisé a été développé par l'équipe de la clinique afin d'offrir des rapports de consultations de grande qualité. La bonification du processus d'évaluation a eu un impact sur l'ampleur de la tâche des membres de l'équipe. Un réaménagement des rôles et des responsabilités de chacun est envisagé dans la prochaine année.

Programme de traitement pour adultes présentant une déviance sexuelle

- ▶ Le programme maintient un taux similaire d'ouvertures de dossier (80) et de dossiers actifs (139) comparativement à l'année dernière. Cette situation peut être attribuable à la

- ▶ stabilisation de l'équipe de soins. Le personnel, entré en poste l'an dernier, a su s'adapter et atteindre une vitesse de croisière permettant de traiter les demandes plus efficacement.

Programme urgence psychosociale-justice

- ▶ Pour cette année, 752 évaluations à la Cour du Québec ont été répertoriées, ce qui équivaut à une augmentation de l'ordre de 6 %. De plus, 240 évaluations ont été effectuées à la cour municipale soit une diminution de 7 %.

Programme transition-réadaptation

- ▶ Concernant ce programme, il est à noter que nous maintenons, au fil des périodes financières, sensiblement le même nombre de dossiers actifs. La moyenne de patients sous suivis criminologiques dans la communauté a augmenté (247 comparativement à 233 en 2013-2014), et ce, malgré qu'il y ait eu beaucoup de mouvement du personnel encore cette année. Le nombre total d'entrevues effectuées a fluctué à la hausse. Cette augmentation est directement liée aux nouvelles données compilées soit les entrevues téléphoniques et les concertations cliniques.
- ▶ Pour ce qui est du nombre d'hospitalisations des patients suivis en externe, nous remarquons une diminution notable (63 hospitalisations pour 46 patients distincts). Tout comme l'année dernière, un bon nombre de patients des Services externes ont été hospitalisés plusieurs fois. De ces 16 patients réadmis, 4 réhospitalisations ont eu lieu dans les 30 jours suivant leur congé. Nous nous questionnons sur les raisons menant à une réhospitalisation dans un si court délai. Au 31 mars 2015, 14 patients, sur les 46 hospitalisés, étaient toujours hospitalisés à l'Institut.
- ▶ Il faut souligner, encore cette année, l'apport important du Service de soutien à l'intégration sociale (SIS) auprès de cette clientèle. Ainsi, le groupe Estime de soi s'est poursuivi cette année permettant à des patients hospitalisés ou dans des ressources, de partager leurs expériences et leurs craintes dans le processus de réhabilitation et de réinsertion sociale.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS - BILAN DES RÉALISATIONS

Services externes (suite)

- ▶ Cette année, 54% des patients en processus de proximation (25 sur 46) sont retournés à leur hôpital de proximité comparativement à 59 % l'année dernière. Concernant les ressources d'hébergement en santé mentale, nous avons constaté des difficultés depuis la mise en application du guichet unique. La non-accessibilité à la liste d'attente et le court délai entre l'acceptation et le déménagement du patient vers la ressource (48 heures) en sont des exemples. Nous poursuivons des représentations et des propositions auprès de diverses instances dans le but d'améliorer le processus.

Programme de la clinique pour adolescents auteurs de transgression sexuelle :

- ▶ Cette année, le nombre d'ouvertures (+25 %) et le nombre de demandes (+ 7 %) ont augmenté en 2014-2015. L'écart entre les données est explicable par les délais d'attente qui ont retardé la prise en charge des patients de l'année dernière. Fait à remarquer, depuis 2012-2013, il y a une augmentation de l'ordre de 46 % des demandes faites à ce programme.
- ▶ L'an passé nous avons un délai d'attente moyen de 6 mois. Cette année, grâce à des stratégies fructueuses, le délai d'attente moyen est passé à 80 jours, et ce, malgré l'augmentation du nombre d'ouvertures de dossier.

Programme Clinique Réseau jeunesse :

- ▶ Le nombre de demandes (170) et le nombre d'ouvertures de dossiers (154) sont relativement stables. Les ouvertures provenant des établissements partenaires du réseau de la santé (110) ont diminué de l'ordre de 13 % tandis que les références provenant des cliniques médicales (42) ont légèrement augmenté.
- ▶ Il est à noter que l'équipe de la CRJ a été très impliquée dans le processus de refonte du programme de l'unité F-2. Les cliniciens ont participé activement à l'implantation de l'approche du Dr Greene auprès des autres membres du

- ▶ personnel de l'unité. Lors de la fermeture temporaire du F-2, au mois d'août 2014, les cliniciens de la CRJ et du F-2 ont pris charge, à l'externe, des patients jusqu'à leur réadmission au mois de février dernier. Malgré une surcharge de travail, l'équipe de la CRJ a su maintenir son offre de service et son délai d'attente à 44 jours en moyenne.
- ▶ Le nombre d'hospitalisations des patients de la CRJ a augmenté cette année. Cette hausse est directement liée à la réadmission des patients du F-2 au mois de février. Ainsi, 15 patients ont été hospitalisés comparativement à 5 l'année dernière pour un total de 16 réhospitalisations, car un patient a été hospitalisé à deux reprises. De ces 15 patients, 10 faisaient partie de la clientèle du F-2.

Services de criminologie

Activités réalisées au cours de l'année :

- ▶ **Instauration d'un projet pilote à l'unité D-2**
Mise sur pied d'un groupe de discussion sur le rétablissement et les facteurs de risque basés sur le HCR-20.
- ▶ **Stagiaires**
Durant l'année, le Service de criminologie a accueilli neuf stagiaires.
- ▶ **Certification sur l'approche Collaborative and Proactive Solutions (CPS)**
Dans le cadre de l'implantation de cette approche novatrice à l'unité des adolescents, une de nos criminologues a obtenu sa certification. Cette approche est axée principalement sur la résolution de conflits alliant la collaboration et les interventions proactives.
- ▶ **Participation à un colloque**
Deux criminologues ont présenté dans le cadre du Colloque International Francophone en Belgique sur l'expérience du programme de réadaptation psychosociale IPT (Integrated Psychological Treatment) menée auprès d'un groupe de patients schizophrènes.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS - BILAN DES RÉALISATIONS

Services de psychologie

Activités réalisées au cours de l'année :

▶ Admission au Consortium de l'Université de Montréal

Le Service de psychologie a fait son entrée dans le Consortium d'internats en psychologie clinique et en neuropsychologie clinique à l'Université de Montréal. Cette reconnaissance permet d'apprécier la qualité de notre offre d'internats et de notre milieu psychiatrique. Les internats constituent la dernière étape de formation clinique doctorale des psychologues.

▶ Formation clinique

Plusieurs psychologues assument régulièrement des tâches de formation et d'enseignement au sein de notre établissement. Ils contribuent également à la formation clinique dans le cadre de différentes activités (midi-conférence, capsules cliniques, etc.).

▶ Enseignement universitaire et contributions à la recherche

Bon nombre de psychologues ont des charges de cours universitaires régulières ou à l'occasion. Certains ont aussi été conférenciers invités.

▶ Soirée Portes ouvertes

Le Service de psychologie a tenu une soirée «Portes ouvertes» en octobre 2014. Plusieurs étudiants ont répondu à l'invitation.

Département de la pharmacie

Activités réalisées au cours de l'année :

▶ La rédaction d'un programme de gestion des antimicrobiens;

▶ La réalisation d'une journée de sensibilisation à l'utilisation des auto-injecteurs de type EpiPenMD;

▶ Informatisation de plusieurs processus cliniques au Département de pharmacie, grâce à l'accès au dossier OACIS et au DSQ (Dossier santé Québec) par les pharmaciens;

▶ Mise en place de nouveaux indicateurs de qualité pour le département.

En comparaison avec l'an dernier, les demandes de consultation et le recours à nos services cliniques par les médecins prescripteurs sont demeurés stables. Toutefois, au niveau de la validation des ordonnances, nous avons noté une quantité importante d'interactions médicamenteuses prescrites non intentionnellement et pour lesquelles nous avons dû intervenir auprès des prescripteurs.

En cours d'année, un projet conjoint entre le Département de pharmacie et le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (CEMDP) a permis de déceler une faille dans la documentation des statuts allergiques des patients. Des rappels aux prescripteurs et aux pharmaciens ont été faits à ce propos.

Indicateurs de rendement :

Dans sa nouvelle politique de gestion, le Département de pharmacie a ciblé des indicateurs de processus et de résultats servant à mesurer la qualité des activités et le rendement du département.

Les indicateurs de cette année font état d'un nombre réduit d'interventions pharmaceutiques par rapport à l'an dernier, en raison d'un poste de pharmacien en moins et d'un remplacement de congé maternité non comblé.

Le nombre d'appels reçus lors des gardes pharmaceutiques est légèrement plus élevé cette année, alors que la complétion des bilans comparatifs des médicaments à l'admission s'est améliorée. Par contre, le nombre de demandes de profils de médicaments au congé des patients est à la baisse et devra faire l'objet d'une intervention auprès des acteurs concernés.

Département de psychiatrie

Le département a vécu durant l'année une période de mouvance qui s'est caractérisée par le départ de deux de nos psychiatres et l'arrivée de deux nouveaux. Sans compter le congé de service d'une durée d'un an octroyé à l'une de nos membres.

Cette année encore, plusieurs mouvements ont dû être effectués quant aux affectations cliniques, de par les départs et le recrutement.

COUP D'OEIL sur L'ANNÉE

Faits saillants

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS - BILAN DES RÉALISATIONS

Département de psychiatrie (suite)

Les discussions dans le cadre des réunions administratives du département se sont poursuivies, notamment en ce qui concerne l'implantation du module O Word dans le dossier clinique informatisé et l'accès au Dossier Santé Québec.

Nos psychiatres ont, encore une fois, multiplié les participations à différents colloques et congrès régionaux, nationaux et internationaux. Outre ces implications, nos membres continuent de participer régulièrement aux réunions scientifiques, aux divers séminaires et club de lecture de notre département.

LE CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT

Des étapes importantes pour le centre de recherche ont été franchies au cours de la dernière année. Par le passé, nous avons souligné notre désir de développer de la recherche dans le champ des neurosciences, celle-ci devant être intégrée aux travaux cliniques grâce à l'équipement mis en place dans le cadre du laboratoire de réalité virtuelle. Les premières réalisations concrètes de cet objectif sont maintenant observées. Soulignons un projet de recherche qui utilise l'électroencéphalographie quantifiée (EEGq) pour l'étude de l'impulsivité. D'autres projets sont aussi en élaboration pour utiliser les possibilités offertes, notamment par l'EEGq, dans le cadre de l'étude de l'activité cérébrale corticale lors de tâches en immersion virtuelle et dans l'étude du contrôle volontaire lors de l'évaluation des délinquants sexuels à l'aide de la pléthysmographie.

Les activités du laboratoire de réalité virtuelle se sont considérablement développées au cours de la dernière année. De nouvelles subventions d'infrastructures et de fonctionnement ont été obtenues. L'équipe technique a considérablement développé les possibilités de création d'avatars; la capture de mouvement est maintenant possible, des environnements virtuels ont été développés.

Le laboratoire a contribué grandement au rayonnement du centre que ce soit à travers les médias, notamment par la présentation du laboratoire aux actualités télévisées à une heure de grande écoute

ou par les journaux. Cette reconnaissance a donné lieu à des collaborations avec des équipes de Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, du Connecticut et du Nouveau-Mexique. Les possibilités offertes par le milieu attirent des collaborateurs, comme en témoigne le nombre très appréciable de chercheurs associés. L'un d'entre eux, Stéphane Potvin, détenteur d'une chaire de schizophrénie, a placé l'étude des comportements violents chez les personnes atteintes de schizophrénie parmi les priorités de la chaire.

Il importe également de souligner la contribution des sciences infirmières aux travaux de recherche du centre. Caroline Larue, chercheuse associée au centre, étudie présentement l'implantation d'un instrument d'évaluation du risque imminent de comportements violents sur les unités de soins. De plus, nos collègues cliniciens ont contribué à l'arrivée de Dave Holmes, professeur en sciences infirmières à l'Université d'Ottawa, à titre de chercheur associé. Ce dernier travaille étroitement avec la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Le centre de recherche continue à attirer un bon nombre d'étudiants très performants qui ont obtenu 100 000 \$ en bourses. Pour leur part, les chercheurs ont quant à eux obtenu plus de 550 000 \$ en subventions de toutes sortes.

En somme, le centre suit un plan de développement qui porte fruit et qui augure très bien pour l'avenir. Au chapitre des retombées, la recherche a, croyons-nous, un effet structurant pour le milieu.

Le centre de recherche en chiffres :

- ▶ 11 chercheurs titulaires
- ▶ 12 chercheurs associés
- ▶ 34 membres en personnel de recherche
- ▶ 30 étudiants ou stagiaires
- ▶ 49 projets de recherche en cours (chercheurs titulaires)
- ▶ 13 projets de recherche en cours (étudiants du centre)
- ▶ 42 articles publiés par les chercheurs titulaires
- ▶ 13 chapitres de livres publiés par les chercheurs titulaires
- ▶ 4 livres publiés
- ▶ 39 présentations réalisées par les chercheurs titulaires
- ▶ 16 entrevues

Des GENS de COEUR et D'ACTION

L'année 2014-2015 aura été témoin de l'engagement et du dévouement des membres du personnel de l'Institut, pour faire de celui-ci un lieu unique où l'excellence et le bien-être des patients font partie intégrante de nos actions.

► Un hommage au Dr Jacques Talbot

C'est en présence d'amis, membres de la famille et collègues de travail que la directrice générale rendait hommage au docteur Jacques Talbot en donnant son nom au centre de documentation de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Lors d'une cérémonie organisée pour l'occasion, une plaque dénominateur a été dévoilée en présence d'invités. Cette plaque symbolise l'engagement exceptionnel de ce médecin psychiatre à l'histoire de l'Institut et de la psychiatrie légale au Québec.

► Le livre «Institut Philippe-Pinel : 50 ans d'histoires»

Madame Danielle Pouliot et le docteur Frédéric Millaud, auteurs du livre Institut Philippe-Pinel : 50 ans d'histoires », ont été invités à participer au Salon du livre. L'ouvrage raconte en mots et en images la formidable aventure d'une équipe qui a mis toute son énergie à soigner et à réinsérer socialement des patients aux parcours singuliers provenant des quatre coins de la province.

► Un étudiant associé au laboratoire de réalité virtuelle s'illustre

Monsieur Massil Benbouriche, candidat au doctorat à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et coordonnateur du laboratoire de réalité virtuelle, attirait l'attention des médias avec son article présentant les applications de la réalité virtuelle en psychiatrie légale, en particulier pour l'évaluation des intérêts sexuels déviants.

► Un texte qui attire l'attention du Barreau du Québec

Madame Lorraine Plante, adjointe à la Direction des soins infirmiers et de programmes, était sollicitée par le Service de formation continue du Barreau du Québec pour permettre la publication de son essai intitulé «Projet de loi C-14 : Avancé pour la sécurité du public ou recul des droits fondamentaux ? » dans le cadre du colloque sur la non-responsabilité criminelle organisée par le Barreau du Québec.

► Une participation remarquée au colloque du Barreau du Québec

Le docteur Gilles Chamberland, psychiatre et directeur des Services professionnels, ainsi que le docteur Frédéric Millaud, psychiatre et directeur de l'Enseignement, ont participé, en qualité de conférenciers, au prestigieux colloque « La non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux » organisé par le Barreau du Québec.

► Une performance soulignée par l'AQESSS

Le Service des communications de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal se hissait parmi les finalistes des Prix de la communication de l'AQESSS. La nouvelle équipe et ses nouvelles méthodes de travail ont permis de mieux faire rayonner l'Institut à travers différents médias, et ce, grâce à la collaboration de nouveaux porte-paroles.

Une ANNÉE RICHE en RÉALISATIONS

L'année 2014-2015 aura été témoin de l'accomplissement de nombreuses réalisations au sein de notre organisation. Que ce soit des initiatives de recherche, des améliorations à notre milieu de soins ou encore les «Bons Coups » de notre programme de reconnaissance, toutes ces réalisations démontrent encore une fois le dynamisme et le dévouement de notre personnel.

- ▶ Publication du livre «Institut Philippe-Pinel, 50 ans d'histoires» portant sur l'histoire de notre établissement. L'ouvrage retrace les étapes marquantes de l'Institut et souligne le travail remarquable de celles et ceux qui ont façonné son histoire.
- ▶ Le centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal auquel est associé le centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal s'est vu décerner une note exceptionnelle pour ses performances scientifiques et sa gestion par les évaluateurs du Fonds de recherche en santé du Québec.
- ▶ Le nouveau programme de résidence en psychiatrie légale développé à l'Institut a reçu son agrément par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Cette reconnaissance vient couronner plusieurs mois d'efforts dans l'implantation d'un premier programme francophone du genre en Amérique du Nord.
- ▶ Le film Pinel s'est illustré lors du gala des Prix Médias de l'Association médicale canadienne. C'est dans la catégorie excellence d'un reportage sur la santé mentale que le film s'est démarqué parmi plus de 100 candidatures. Les Prix médias rendent hommage au journalisme canadien exceptionnel qui aide à mieux comprendre la santé, le système de santé et le rôle des professionnels de la santé.
- ▶ Mise en place d'un projet Lean à l'Institut sur la gestion des effets personnels des patients. Ce projet a pour objectif de diminuer le nombre d'effets non remis au congé du patient et l'amélioration de la gestion des inventaires. Le projet fait appel à la collaboration de plusieurs services, dont les services techniques, les approvisionnements, l'informatique, les archives et les unités de soins.
- ▶ Instauration d'un nouveau mode de paiement pour le stationnement des employés. Grâce à la collaboration du Service de la sécurité, du Service de l'informatique et du Service de la paie, les employés peuvent maintenant utiliser leur carte d'identité pour accéder au stationnement et pour payer les frais inhérents à ce service. De façon électronique, il est maintenant possible avec l'utilisation de la carte de déduire directement sur la paie le coût du stationnement sans qu'il y ait nécessité d'une intervention humaine.
- ▶ Dans le cadre de la semaine de la santé et sécurité du travail, le comité paritaire en santé et sécurité du travail a décidé d'innover en concevant cinq jeux ludiques ayant pour thème la santé et la sécurité à l'Institut. Donc, durant toute la semaine le personnel a été invité à consulter l'intranet pour choisir un des jeux leur permettant de parfaire leurs connaissances. Ceux-ci avaient le choix entre un mot croisé, un mot caché, des lettres manquantes, un pêle-mêle et pour finir un jeu de serpents et échelles.
- ▶ Un nouveau format de mise à jour des connaissances pour le personnel des équipes de soins. En raison d'une nécessité de plus en plus grande de former un grand volume d'employés en de courtes périodes de temps, notamment sur des notions de santé et sécurité au travail, il était essentiel de trouver de nouvelles solutions pédagogiques plus flexibles, moins coûteuses et plus dynamiques. Dans un contexte où il fallait assurer une mise à jour des connaissances des employés cliniques à la console, nous avons mis en place une mise à jour des connaissances hybrides : auto-évaluation, partage des connaissances entre collègues et test d'apprentissage en ligne.
- ▶ Un nouvel outil pour détecter la déviance sexuelle. Il s'agit ici d'offrir aux professionnels de la santé un nouvel outil, complémentaire et inédit, permettant d'évaluer la nature et la sévérité d'une ou de plusieurs déviances sexuelles ne nécessitant pas d'entrevue avec la personne.

Une ANNÉE RICHE en RÉALISATIONS

- ▶ Réalisation d'un projet d'aménagement d'une nouvelle aire de détente extérieure pour le personnel. L'espace propose des tables de pique-nique, des chaises Adirondack et des composteurs, le tout entouré d'arbustes et d'arbres matures favorisant l'ombrage et la fraîcheur.
- ▶ Pour la première fois cette année, la chorale de l'Institut regroupait à la fois des employés et des patients. Mise en place à l'automne 2014, les choristes de Pinel permettaient de vivre une aventure extraordinaire, sans aucun pré-requis musical. Cette initiative aura permis de briser les effets de la stigmatisation de la clientèle tout en démontrant que l'on peut choisir de miser sur le côté sain de la maladie.

STRUCTURE ADMINISTRATIVE au 31 MARS 2015

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente :	Madame Hélène-Louise Dupont-Élie	Agence de Montréal
Vice-présidente :	Me Marie-Ève Berardino	Population
Trésorier :	Monsieur Yves Lapensée	Cooptation
Secrétaire :	Madame Line Provost	Comité des usagers
Membres :	Docteure Renée Fugère	Directrice générale
	Madame Heather Clarke	Comité des usagers
	Docteur Benoit Dassylva	CMDP
	Monsieur Étienne Paradis-Gagné	CII
	Monsieur Marc Daigle	Cooptation
	Madame Josée Galarneau	Fondation Pinel
	Monsieur André Brunelle	Cooptation
	Monsieur Sylvain Lemieux	Conseil multidisciplinaire
	Monsieur Philippe Poirier	Population
	Madame Geneviève Provost	Cooptation
	Monsieur Pierre Lord	Organismes communautaires
	Monsieur Alexandre Sène	Personnel non-clinique
	Madame Suzanne Thibodeau-Gervais	Agence de Montréal
	Monsieur Sylvain Touchette	Cooptation

ÉQUIPE DE DIRECTION

Docteure Renée Fugère	Directrice générale
Monsieur Gilles Côté	Directeur du centre de recherche
Docteur Frédéric Millaud	Directeur de l'enseignement
Monsieur Yann Belzile	Directeur général adjoint
Madame Annie Côté	Directrice des services techniques
Monsieur Jean-Sébastien Turcotte	Directeur des soins infirmiers et des programmes
Docteur Gilles Chamberland	Directeur des Services professionnels et des affaires médico-légales

COMITÉS INSTITUÉS en VERTU de la LSSSS

Principales réalisations

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers de l'Institut est composé de douze (12) membres élus provenant des différentes unités internes et d'un usager du Service externe. Le comité se réunit aux deux semaines, sauf en période estivale où les réunions sont alors tenues aux trois semaines.

Réalisations du comité pour l'année 2014-2015 :

- ▶ Le comité s'est associé au projet «Vivre ensemble » de la Direction des soins infirmiers et des programmes. Ce projet vise à questionner et à harmoniser les différentes règles de vie d'une unité à l'autre.
- ▶ Un suivi continu d'être effectué pour s'assurer que la liste des items disponibles à la cantine demeure complète.
- ▶ En ce qui concerne le sondage pour l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, le comité a retenu les services de la firme-conseil Médaillon. De manière générale, les résultats du sondage montrent des zones d'amélioration possible en ce qui a trait aux thèmes suivants :
 - L'information reçue par le patient sur les alternatives avant d'être placé en isolement.
 - Le délai d'attente pour bénéficier d'un programme de réinsertion sociale.
 - L'information reçue par le patient sur les alternatives avant d'être contentonné.
- ▶ Suite à l'invitation du Service d'alimentation, le comité a participé à des activités visant la promotion de la saine alimentation chez les usagers.
- ▶ Dans le dossier de la fréquence des sorties dans les petites cours, nous continuons de suivre l'évolution de celui-ci.
- ▶ Suivi du dossier d'harmonisation des règles de vie dans l'Institut.

Perspectives d'action pour la prochaine année

- ▶ Amorcer une réflexion sur le processus d'accueil des nouveaux patients à l'Institut.
- ▶ Faire un sondage sur les activités offertes aux patients.
- ▶ Mettre à jour les règles de fonctionnement du comité.
- ▶ Solliciter la Direction générale et les autres directions concernées afin de tenir une assemblée générale annuelle du comité.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Réalisations pour l'année 2014-2015 :

- ▶ Organisation de la Journée de l'infirmière.
- ▶ Réalisation d'un sondage sur la pratique infirmière lors de la journée d'accueil.
- ▶ Création d'une page Facebook et d'une adresse courriel pour le CII.
- ▶ Participation au colloque de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale et au colloque annuel des CII.
- ▶ Collaboration lors de salons de l'emploi pour le recrutement d'infirmières.
- ▶ Présentation du rôle de l'infirmière en psychiatrie légale dans le cadre d'un cours à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- ▶ Rédaction d'une recommandation au conseil d'administration concernant la nécessité d'augmenter le nombre d'infirmières à l'Institut.
- ▶ Rédaction d'un mémoire à l'intention du conseil d'administration.

COMITÉS INSTITUÉS en VERTU de la LSSSS

Principales réalisations

Perspectives d'action pour la prochaine année

Dans la prochaine année, le conseil entend poursuivre ses efforts pour consolider le sentiment d'appartenance de ses membres et une plus grande mobilisation. Nous comptons également participer à la mise en place des meilleures pratiques en soins infirmiers, notamment par l'implantation d'un nouveau modèle de soins adaptés à la psychiatrie légale. En ce qui concerne le partenariat entre les soins infirmiers et la recherche, nous désirons augmenter notre participation aux divers projets de recherche.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Réalisations pour l'année 2014-2015 :

Plusieurs sujets ont fait l'objet de discussion au sein du conseil à savoir le respect du code vestimentaire, la valorisation des activités éducatives sur les unités et les services de coiffure offerts aux patients.

La réorganisation du système de santé (projet de loi 10) a soulevé de nombreuses questions et inquiétudes chez nos membres. Toutefois, les représentants de notre exécutif ont pu partager avec la directrice générale des commentaires et des idées lors de rencontres portant sur les mesures d'optimisation.

En ce qui a trait au désir de l'exécutif d'en connaître davantage sur les pratiques et réalités de ses professionnels, nous avons pu échanger avec eux sur les thèmes touchant le post-événement critique, le projet relié à l'harmonisation des pratiques et le projet d'implantation d'un outil de présentation des bilans cliniques.

Perspectives d'action pour la prochaine année

Pour l'année 2015-2016, le conseil souhaite poursuivre la consultation de ses membres concernant les projets d'implantation de l'outil de recherche sur l'évaluation précoce des comportements violents (DASA - Dynamic Appraisal of Situational Aggression) sur les unités de soins. Nous continuerons également à recueillir les idées et questionnements de nos membres dans le but d'offrir une meilleure représentation des différents professionnels de l'Institut.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Réalisations pour l'année 2014-2015 :

Au cours de l'année, le comité de gestion des risques a assuré le suivi des dossiers suivants :

► Mise en œuvre des recommandations formulées par le comité d'enquête paritaire suite à la prise d'otages survenue en avril 2011 :

Afin que la CSST considère l'ensemble des recommandations comme étant implantée, nous devons terminer l'installation d'un nouveau système d'interphones sur les unités de soins. Nous sommes fiers d'annoncer que le système est maintenant fonctionnel depuis février dernier. Ceci vient donc mettre un terme à ce dossier qui aura permis de mettre en place de nombreuses améliorations à notre environnement sécuritaire.

► Analyses factuelles :

Les analyses factuelles sont réalisées suite à une agression d'un ou de plusieurs employés par un patient lors d'une intervention. Ces analyses ont permis de dégager certains facteurs qui semblent récurrents dans les situations analysées. À partir des recommandations formulées, des correctifs sont apportés, par exemple, l'uniformisation du vocabulaire pour les demandes au CPU, la révision de l'utilisation de certaines techniques pour maîtriser un patient et le rappel de l'importance de la planification d'une intervention et de la communication entre les intervenants lors de l'intervention.

► Plan d'action concernant les erreurs de médicaments :

Un audit de qualité a été opéré sur différentes unités par la Direction des soins infirmiers et des programmes. Les résultats ont été positifs. Le plan d'action devrait faire l'objet d'une révision au début de la prochaine période financière.

► Implantation du protocole de prévention et de contrôle des infections :

Notons qu'un audit de qualité ainsi qu'un aide-mémoire sur le lavage des mains a été réalisés.

COMITÉS INSTITUÉS en VERTU de la LSSSS

Principales réalisations

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Statistiques sur les incidents/accidents :

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre total de déclaration d'incidents et d'accidents	403	309	400

Certaines données sont manquantes compte tenu de la modification du formulaire de déclaration AH-223 et de la date de fermeture de l'application SSSS.

Nombre de déclarations d'incidents et d'accidents					
2012-2013		2013-2014		2014-2015	
Incidents	Accidents	Incidents	Accidents	Incidents**	Accidents**
64	339	64	244	44	356

** Le classement des incidents et des accidents a été changé par le MSSS à partir du 1^{er} avril 2014.

Principales causes des incidents :

Parmi les causes d'incidents les plus fréquentes, notons les erreurs de médicaments interceptées avant l'administration et les fugues.

Principales causes d'accidents :

Les chutes, l'automutilation, les erreurs de médicaments, les blessures sportives et les agressions physiques.

Actions prises pour la surveillance de l'incidence des incidents/accidents :

Certains types d'incidents et d'accidents sont en fonction de la clientèle hospitalisée (automutilations et agressions physiques, par exemple). Toutefois, pour agir sur les erreurs de médicaments, un plan d'action a été développé conjointement par le Département clinique de pharmacie et la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Retour sur les infections

En ce qui concerne la surveillance des infections, nous avons connu en 2014 quatre épisodes de gastro-entérite d'allure virale. Une de ces éclosions est survenue après l'événement de la fermeture d'eau par les Services techniques, malgré l'application des mesures recommandées par la Direction de la santé publique.

Une seconde éclosion a nécessité le prélèvement de cultures de selles. Un des spécimens a été testé positif à la présence du norovirus. Selon l'enquête épidémiologique effectuée par la conseillère en prévention et contrôle des infections, l'origine de source commune alimentaire ou potable serait en cause. De plus, une consultation de la direction de l'inspection des aliments de la Ville de Montréal a été faite à la cuisine, celle-ci n'a présenté aucune lacune.

Perspective d'action pour la prochaine année

Le comité entend poursuivre la surveillance des risques présents à l'hôpital tout en intégrant une systématisation de l'analyse du risque avec ses partenaires des différentes directions grâce à la nouvelle politique de gestion intégrée des risques et de la qualité.

De plus, certains membres du comité travaillent en étroite collaboration avec l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal), l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal), l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (CIUSSS de la Capitale Nationale), l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital Sacré-Cœur (CIUSSS du Nord de l'île de Montréal) afin d'uniformiser la déclaration des incidents et accidents dans les centres psychiatriques pour permettre une comparaison de nos établissements.

COMITÉS INSTITUÉS en VERTU de la LSSSS

Principales réalisations

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Réalisations pour l'année 2014-2015 :

Le CMDP s'est réuni à huit reprises au cours de l'exercice financier. Durant cette période, il a veillé au remplacement de certains de ses représentants dans divers comités. Celui-ci s'est également assuré qu'il n'y ait pas de poste vacant dans les comités relevant de sa propre juridiction.

En cours d'année, l'exécutif du CMDP a :

- ▶ recommandé la nomination d'un nouveau membre actif, d'un nouveau membre associé et d'un membre honoraire;
- ▶ approuvé plusieurs ordonnances collectives;
- ▶ révisé plusieurs formulaires et grilles d'évaluation dans le cadre de l'implantation progressive du dossier médical informatisé;
- ▶ adopté la politique «Octroi de privilèges de sorties et de circulation dirigée» qui a fait l'objet d'une mise à jour;
- ▶ entériné les conclusions du comité de discipline concernant un médecin qui faisait l'objet d'une plainte, ainsi nous avons recommandé qu'aucune mesure disciplinaire ne soit imposée à celui-ci en raison de l'absence d'infraction aux lois en vigueur.

Finalement, le comité exécutif a tenu à féliciter et remercier la docteure Renée Fugère, alors directrice générale, pour sa détermination et la qualité de sa gestion dans le dossier du projet de loi 10 du gouvernement du Québec.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

De façon générale, les responsabilités du comité de gouvernance et d'éthique consistent à s'assurer que les pratiques de bonne gouvernance et d'éthique soient mises en œuvre dans l'Institut et par le conseil d'administration.

Réalisations pour l'année 2014-2015 :

Au cours de son premier mandat, le comité s'est particulièrement penché sur les responsabilités dévolues au conseil d'administration en lien avec celles de la direction. Ainsi les dossiers touchant les compétences des membres, le tableau de bord des indicateurs de gestion, la formation continue et l'évaluation ont retenu l'attention du comité.

Différentes politiques ont été rédigées, soumises et approuvées au conseil d'administration, dont celle concernant la dotation des cadres supérieurs et celle sur les règles de fonctionnement du comité de vérification.

Deux dossiers demeurent en suspens, soit les résultats du sondage d'évaluation auprès des patients (ce dossier relève du comité des usagers) et celui concernant la possibilité de rendre le poste de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services avec statut de salarié ou de travailleur autonome.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et celles du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées. Le comité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

Durant l'année, les principaux sujets de discussion abordés ont été :

- ▶ Révision/mise à jour du code d'éthique de l'établissement;
- ▶ Archivage des dossiers en référence au manque d'espace;
- ▶ Prescription délai de plaintes;
- ▶ Harmonisation des pratiques sur les unités;
- ▶ Sorties dans les cours;
- ▶ Vol de nourriture aux patients par le personnel;
- ▶ Les mesures de contrôle.

COMITÉS INSTITUÉS en VERTU de la LSSSS

Principales réalisations

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (SUITE)

Perspective d'action pour la prochaine année

- ▶ Suivi des résultats des projets pilotes concernant l'harmonisation des pratiques sur les unités de vie ;
- ▶ Évaluation de l'effet d'intégration du rôle de répondant chez les intervenants dans le cadre de la gestion des plaintes liées aux relations interpersonnelles et à la qualité de l'intervention du personnel;

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Exceptionnellement cette année, le rapport du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services a été réalisé par la présidente-directrice générale de l'Institut en raison de la non-réponse de notre ancien commissaire, à la production de son rapport d'exercice à la date exigée. Ces informations seront nécessairement parcellaires de par l'absence de reddition de comptes dans les détails des activités du commissaire auprès de la direction.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'année demeure élevé. Il ne peut par ailleurs étonner compte tenu de la mission de l'établissement et de l'hospitalisation prolongée de ses usagers.

Volume des plaintes (données compilées à partir du logiciel SIGPAQS)

Nombre de plaintes reçues et traitées		
	2013-2014	2014-2015
Commissaire local	143	134
Médecin examinateur	28	31
Total	171	165

Bilan général des dossiers en début et en fin d'année	
En cours d'examen au début d'exercice	4
Reçus durant l'exercice	134
Conclus durant l'exercice	118
En cours d'examen à la fin de l'exercice	20
Transmis au deuxième palier	2

Motifs des plaintes reçues	
Accessibilité	5
Aspect financier	3
Droits particuliers	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	52
Relations interpersonnelles	33
Soins et services dispensés	49
Autres motifs	10

Niveau de traitement attribué aux dossiers de plainte	
Traitement non complété	38
Traitement complété	123

De ces statistiques, nous constatons tout comme l'année précédente, une concentration significative de plaintes autour des mêmes trois blocs lesquels sont, par ordre d'importance :

- ▶ L'organisation du milieu et des ressources matérielles;
- ▶ Les soins et les services dispensés;
- ▶ Les relations interpersonnelles.

Recommandations du commissaire partagées lors du dernier comité de vigilance :

- ▶ Prioriser les sorties dans les cours extérieures quotidiennement.
- ▶ Harmoniser les règles de vie sur les unités
 - Base commune à toutes
 - Confidentialité lors d'appels téléphoniques et aménagement physique favorable.
- ▶ Favoriser le développement de ressources d'hébergement lorsque les patients n'ont plus le requis de soins d'un hôpital sécuritaire.
- ▶ Réaménager les lieux physiques des unités de soins.

En terminant, il est important de mentionner que ce bilan annuel s'inscrit dans un contexte marqué par différents changements au sein de l'établissement et par le constant martèlement des compressions budgétaires auquel ce dernier doit répondre.

COMITÉS INSTITUÉS en VERTU de la LSSSS

Principales réalisations

MÉDECIN EXAMINATEUR

Au cours de l'année 2014-2015, 30 dossiers de plainte ont été transmis aux médecins examinateurs. Les motifs les plus fréquents concernaient généralement la médication, les dosages ou les effets secondaires, le traitement contre le gré, les mesures d'encadrement ou les attitudes des médecins. Toutes ces plaintes ont été considérées non fondées par le médecin examinateur, cependant certaines discussions avec des psychiatres ont mené à des mesures de conciliation.

Aucun dossier de plainte ne concernait un cas de négligence, de mauvais traitement, d'encadrement abusif, punitif, non thérapeutique. Il n'y a pas eu de cas témoignant d'un non-respect des droits des patients. Aucune recommandation spécifique n'est apparue pertinente en rapport avec le traitement des dossiers de plainte au cours de l'année 2014-2015.

En tant qu'hôpital de troisième ligne, nous portons le devoir et la responsabilité de faire face à la complexité des troubles psychiatriques présentés par notre clientèle, à leur dangerosité, à la nécessité de protéger le public en plus de répondre aux besoins du patient, à la pertinence des mesures contraignantes temporaires visant la gestion du risque. Parfois, l'encadrement thérapeutique représente aux yeux du patient une contrainte, une perte ou une suspension des droits et des privilèges ce qui peut susciter plus de plaintes que dans un milieu de psychiatrie générale.

RAPPORT de L'AUDITEUR INDÉPENDANT sur les ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits 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 l'Institut Philippe-Pinel de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

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 O3.01.61.19) 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 l'Institut Philippe-Pinel de Montréal 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 O3.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot
*Grant Thornton S.E. N.C. R. L.*¹

Montréal
Le 24 septembre 2015

1. CPA auditeur, CA Permis de comptabilité publique no A 113631.

ÉTAT des RÉSULTATS

31 MARS 2015

				2015	2014
	Budget	Exploitation Ex. courant	Immobilisations Ex. courant	Total	Total
Revenus	\$	\$	\$	\$	\$
Subvention Agence et MSSS	49 673 031	48 051 189	1 545 777	49 596 966	50 422 543
Subventions Gouvernement du Canada		92 854		92 854	
Contributions des usagers	3 563 636	3 784 670		3 784 670	4 066 437
Ventes de services et recouvrements	504 185	539 821		539 821	498 523
Donations	90 000	277 688		277 688	80 404
Revenus de placement					
Revenus de type commercial	165 000	112 528		112 528	164 948
Gain sur disposition					
Autres revenus	1 368 027	1 085 876	36 549	1 122 425	1 038 951
Total	55 363 879	53 944 626	1 582 326	55 526 952	56 271 806
Charges					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	47 653 111	48 216 181		48 216 181	48 830 235
Médicaments	750 000	726 840		726 840	765 452
Produits sanguins					
Fournitures médicales et chirurgicales	59 965	79 123		79 123	73 269
Denrées alimentaires	1 105 500	1 066 256		1 066 256	1 086 909
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles					
Frais financiers	737 000	258 952	381 866	640 818	689 522
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	229 000	717 689	15 481	733 170	890 463
Créances douteuses		187 450		187 450	302 206
Loyers	185 000	185 428		185 428	181 156
Amortissement des immobilisations	1 179 000		1 184 979	1 184 979	1 305 915
Autres charges	5 865 303	5 012 838		5 012 838	5 871 598
Total	57 763 879	56 450 757	1 582 326	58 033 083	59 996 725
Surplus (déficit) de l'exercice	(2 400 000)	(2 506 131)	0	(2 506 131)	(3 724 919)

ÉTAT des SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

31 MARS 2015

			2015	2014
	Fonds	Fonds	Total	Total
	Exploitation	Immobilisations		
	\$	\$	\$	\$
Surplus (déficits) cumulés au début déjà établis	(10 409 616)		(10 409 616)	(6 684 697)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures				
Surplus (déficits) cumulés au début redressé	(10 409 616)		(10 409 616)	(6 684 697)
Surplus (déficit) de l'exercice	(2 506 131)		(2 506 131)	(3 724 919)
Autres variations :				
Transferts interétablissements				
Transferts interfonds				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés				
Total des autres variations				
Surplus (déficits) cumulés à la fin	(12 915 747)		(12 915 747)	(10 409 616)
Constitués des éléments suivants :				
Affectations d'origine externe				
Affectation d'origine interne			49 720	49 720
Solde non affecté			(12 965 467)	(10 459 336)
Total			(12 915 747)	(10 409 616)

ÉTAT de la SITUATION FINANCIÈRE

31 MARS 2015

	2015		2014
	Exploitation	Fonds Immobilisations	Total
	\$	\$	Total \$
Actifs financiers			
Encaisse (découvert bancaire)	334 250	531	(28 729)
Placements temporaires			
Débiteurs – Agence et MSSS	7 740 849	101 935	11 933 353
Autres débiteurs	1 281 435		1 177 233
Créances interfonds (dettes interfonds)	(541 226)	541 226	-
Subvention à recevoir – réforme comptable	5 067 069	2 002 713	6 959 078
Placements de portefeuille			
Frais reportés liés aux dettes		46 717	50 942
Autres éléments	361 490		100 796
Total des actifs financiers	14 243 867	2 693 122	20 192 673
Passifs			
Emprunts temporaires	16 200 000	7 366 968	19 855 381
Créditeurs – Agence et MSSS			
Autres créditeurs et autres charges à payer	5 149 168	221 970	4 980 295
Avances de fonds en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées		1 734 128	764 647
Intérêts courus à payer	576	102 307	135 000
Revenus reportés	220 678	189 515	811 758
Dettes à long terme		9 778 772	14 386 774
Passifs environnementaux			
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	5 958 735	-	5 869 926
Autres éléments		-	13 972
Total des passifs	27 529 157	19 393 660	46 922 817
Actifs financiers nets (dette nette)	(13 285 290)	(16 700 538)	(26 625 080)
Actifs non financiers			
Immobilisations		16 700 538	15 709 170
Stocks de fournitures	198 488	-	209 476
Frais payés d'avance	171 055		296 818
Total des actifs non financiers	369 543	16 700 538	16 215 464
Capital-actions et surplus d'apport			
Surplus (déficits) cumulés	(12 915 747)	-	(10 409 616)

ÉTAT de la VARIATION des ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) pour L'EXERCICE TERMINÉ le 31 MARS 2015

				2015	2014
	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total	Total
	\$	\$	\$	\$	\$
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(26 625 080)	(10 915 910)	(15 709 170)	(26 625 080)	(22 022 990)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures					
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressé	(26 625 080)	(10 915 910)	(15 709 170)	(26 625 080)	(22 022 990)
Surplus (déficit) de l'exercice	(2 400 000)	(2 506 131)		(2 506 131)	(3 724 919)
Variations dues aux immobilisations :					
Acquisitions	(3 137 000)		(2 176 347)	(2 176 347)	(2 116 537)
Amortissement de l'exercice	1 179 000		1 184 979	1 184 979	1 305 915
Gain/perte sur dispositions					2
Produits sur dispositions					
Réduction de valeurs					
Total des variations dues aux immobilisations	(1 958 000)		(991 368)	(991 368)	(810 620)
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance :					
Acquisition de stocks de fournitures		10 988		10 988	
Acquisition de frais payés d'avance		125 763		125 763	(79 025)
Utilisation des stocks de fournitures					12 474
Utilisation de frais payés d'avance					
Total des variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance		136 751		136 751	(66 551)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés					
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	(4 358 000)	(2 369 380)	(991 368)	(3 360 748)	(4 602 090)
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	(30 983 080)	(13 285 290)	(16 700 538)	(29 985 828)	(26 625 080)

ÉTAT des FLUX de TRÉSORERIE

31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Surplus (déficit) de l'exercice	(2 506 131)	(3 724 919)
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	136 751	(66 551)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations		2
Perte (Gain) sur disposition de placement de portefeuille		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations :		
- Gouvernement du Canada		
- Autres	(33 422)	(36 487)
Amortissement des immobilisations	1 184 979	1 305 915
Réduction pour moins-value des immobilisations		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	4 225	6 424
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette		
Subvention à recevoir – réforme comptable - immobilisations	(154 750)	
Autres		(265 480)
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	1 137 783	943 823
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	4 804 620	(891 433)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	3 436 272	(3 672 529)
Activité d'investissement en immobilisations		
Acquisitions d'immobilisations	(2 176 347)	(2 116 537)
Produits de disposition d'immobilisations		
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(2 176 347)	(2 116 537)
Activités d'investissement		
Variation des placements temporaires		
Placements de portefeuille effectués		
Produit de disposition de placements de portefeuille		
Placements de portefeuille réalisés		
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement		

ÉTAT des FLUX de TRÉSORERIE

31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
Activités de financement		
Dettes à long terme :		
Emprunts effectués – Dettes à long terme		2 975 240
Emprunts effectués – Refinancement de dettes à long terme	(3 760 517)	
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(847 485)	(728 475)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette		
Variation des emprunts temporaires – fonds d'exploitation	(1 800 000)	2 500 000
Emprunts temporaires – fonds d'immobilisations :		
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	5 615 539	4 148 565
Emprunts temporaires effectués – Refinancement fonds d'immobilisations		(2 962 446)
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(103 952)	
Emprunts temporaires remboursés – Refinancement fonds immobilisations		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement		
Autres		
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	(896 415)	5 932 884
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	363 510	143 818
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	(28 729)	(172 547)
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	334 781	(28 729)
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprennent :		
Encaisse	334 781	(28 729)
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois		
Total	334 781	(28 729)

ÉTAT des FLUX de TRÉSORERIE

31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement :		
Débiteurs – Agence et MSSS	4 090 569	503 918
Autres débiteurs	(104 202)	135 717
Subvention à recevoir – réforme comptable – avantages sociaux futurs	44 046	
Frais reportés liés aux dettes		(6 370)
Autres éléments d’actifs	(260 694)	52 756
Créditeurs – Agence et MSSS		
Autres créditeurs et autres charges à payer	390 843	35 130
Avances en provenance de l’agence – enveloppes décentralisées	969 481	(1 599 923)
Intérêts courus à payer	(32 117)	(8 116)
Revenus reportés	(368 143)	(63 725)
Passifs environnementaux		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	88 809	
Autres éléments de passifs	(13 972)	59 180
Total de la variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	4 804 620	(891 433)
Autres renseignements :		
Acquisitions d’immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	221 970	
Produits de disposition d’immobilisation inclus dans les débiteurs au 31 mars		
Autres éléments n’affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie		
Intérêts :		
Intérêts créditeurs (revenus)	8 746	
Intérêts encaissés (revenus)	7 998	
Intérêts débiteurs (dépenses)	640 818	689 522
Intérêts déboursés (dépenses)	672 935	697 638
Placements temporaires :		
Échéance inférieure ou égale à 3 mois :		
Solde au 31 mars de l’exercice précédent		
Solde au 31 mars de l’exercice courant		
Échéance supérieure à 3 mois :		
Solde au 31 mars de l’exercice précédent		
Placements effectués		
Placements réalisés		
Solde au 31 mars de l’exercice courant		

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal est un hôpital psychiatrique, suprarégional, universitaire, spécialisé en psychiatrie légale et dans l'évaluation, le traitement et la gestion des patients présentant un risque de comportements violents. Les soins et les services dispensés sont de niveau tertiaire et de courte durée. L'Institut est affilié à l'Université de Montréal et collabore avec des institutions d'enseignement et d'autres universités canadiennes et internationales.

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal remplit la mission suivante :

- ▶ Évaluer l'état mental et les risques de violence d'une personne et prodiguer les traitements adaptés;
- ▶ Enseigner à des résidents en psychiatrie et à des étudiants de divers domaines de la santé ainsi qu'offrir de la formation continue à des professionnels de la santé mentale;
- ▶ Faire de la recherche sur des aspects biologiques, sociologiques et psychologiques reliés aux phénomènes de la violence et de la dangerosité, de même que sur l'efficacité des programmes de traitement;
- ▶ Prévenir la violence, en collaboration avec la Fondation Pinel, par l'application de programmes spécifiques et par le partage de son expertise avec ses partenaires.

Le siège social du centre est situé à Montréal. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

RÉORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

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

création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

L'établissement poursuivra ses activités comme antérieurement, n'étant pas fusionné d'après l'article 8 de la loi.

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

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

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, ce qui n'est pas conforme aux recommandations du chapitre SP 3450, « Instruments financiers »;

Utilisation d'estimations

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

Comptabilité d'exercice

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

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

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.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel.

Revenus

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

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

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

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

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

Autres revenus

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

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à équilibrer 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.

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Prêts interfonds

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

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

Provision pour assurance-salaire

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

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

Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

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

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

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 agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC), au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS), ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

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

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

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception

des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

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

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

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

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

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

Stocks

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

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

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

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 la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

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

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.

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

Comptabilité par fonds

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

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

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

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Prêts interfonds

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

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

Classification des activités

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

Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'Agence;

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

Centres d'activités

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

Subdivisions des activités accessoires

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

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'Agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;

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

Unités de mesure

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

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

Avoir propre

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

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

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

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 de l'AS-471.

PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 17 juillet 2014.

Les principales modifications apportées au budget initial en cours d'exercice sont principalement dues à la présentation dans des rubriques différentes. Globalement, il n'y a pas de modification importante au budget initial adopté pour le fonds d'exploitation.

Les acquisitions d'immobilisations ont été inférieures aux prévisions dû à un retard dans le démarrage de certains projets.

EMPRUNT BANCAIRE

L'établissement détient une autorisation d'emprunt au montant de 18 900 000 \$ échéant le 29 mai 2015. Le taux d'intérêt ne doit pas dépasser le taux des acceptations bancaires canadiennes apparaissant à la page CDOR du système Reuters à la date de l'emprunt +0,30% (AB + 0,30%). La présente autorisation permet également d'emprunter au taux préférentiel pour une ou plusieurs périodes ne pouvant toutefois excéder cinq jours ouvrables consécutifs chacune.

Cette autorisation doit être utilisée en tout ou en partie selon l'évolution des besoins de liquidités de l'établissement.

DETTES À LONG TERMIE

Billets à terme	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
B-6 Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2008, au taux effectif de 4,0866 %, d'une valeur nominale de 1 692 853 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 67 714\$.	0	1 286 568

Billets à terme	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
B-7 Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2008, au taux effectif de 3,32%, d'une valeur nominale de 3 344 293 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 133 771 \$.	0	2 675 434
B-8 Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2010, au taux effectif de 5,09%, d'une valeur nominale de 3 070 139 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 122 806 \$, échéant en 2034.	2 578 916	2 701 722
B-9 Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2010, au taux effectif de 2,846%, d'une valeur nominale de 1 501 176 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 60 047 \$, échéant en 2016.	1 260 988	1 321 035
B-10 Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2011, au taux effectif de 2,472%, d'une valeur nominale de 576 803 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 23 073 \$, échéant en 2017.	507 587	530 660
B-11 Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2012, au taux effectif de 2,1298%, d'une valeur nominale de 2 456 874 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 110 553 \$, échéant en 2018.	2 235 766	2 346 319
B-12 Billet à terme contracté auprès du Fonds de financements en 2014, au taux effectif de 2,0775%, d'une valeur nominale de 2 975 240 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 119 010 \$, échéant en 2018.	2 856 230	2 975 240

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

Projets autofinancés non subventionnés :

Billets à terme	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2011, au taux des acceptations bancaires à un mois majoré de 0,30%, d'une valeur nominale de 1 181 328 \$, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 210 511 \$, échéant en 2016.	339 285	549 796
	<u>9 778 772</u>	<u>14 386 774</u>

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	646 000
2016-2017	564 263
2017-2018	435 489
2018-2019	435 489
2019-2020	435 489
2020-2021 et subséquents	<u>7 262 042</u>
Total	<u>9 778 772</u>

OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Au cours de l'exercice, la Fondation Pinel n'a pas accordé de montant à l'Institut (30 000 \$ au cours de l'exercice précédent).

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'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 de l'AS-471.

MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

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

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE AUX RISQUES FINANCIERS

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

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

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

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

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

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille étant donné que le manquement d'une

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

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

Le risque de crédit associé aux débiteurs - Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir -réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, du gouvernement du Québec, de la Fondation Pinel et du syndicat local.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 81 % du montant total recouvrable.

La chronologique des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Autres débiteurs non en souffrance	1 240 236	1 049 234
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	11 235	21 025
De 30 à 59 jours	22 470	42 049
De 60 à 89 jours	22 470	42 049
De 90 jours et plus	<u>412 194</u>	<u>476 244</u>
Sous-total	468 369	581 367
Provision pour créances douteuses	<u>(427 170)</u>	<u>(453 368)</u>
Sous-total	<u>41 199</u>	<u>127 999</u>
Total des autres débiteurs	<u>1 281 435</u>	<u>1 177 233</u>

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	453 368	443 746
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	16 281	9 622
Montants recouvrés	(42 479)	
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	<u>427 170</u>	<u>453 368</u>

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

Risque de liquidité

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

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

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

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

NOTES aux ÉTATS FINANCIERS

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créiteurs sont les suivants :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
De moins de 6 mois	5 371 138	4 980 295

Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Emprunts temporaires	23 566 968	19 855 381
Avances de fonds en provenance de l'Agence- enveloppes décentralisées	1 734 128	764 647
Dettes à long terme	<u>9 778 772</u>	<u>14 386 774</u>
Total	<u>35 079 868</u>	<u>35 006 802</u>

Du montant des emprunts temporaires totalisant 23 566 968 \$, un montant de 7 366 968 \$ porte intérêt à taux variable, lesquels sont pris en charge par le MSSS et ne sont donc pas exposés au risque de taux d'intérêts.

Le solde d'emprunt temporaire au montant de 16 200 000 \$ porte intérêts au taux des acceptations bancaires + 0,30 % et sont à la charge de l'établissement.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence-Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 11 512 900 \$ représentent des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêts.

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.

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Les obligations contractuelles sont présentées à la page 635 et sont constituées des éléments suivants :

	\$
Contrats d'acquisitions d'immobilisations	901 091
Contrats pour l'approvisionnement de biens et services	965 978
Contrats de location exploitation	<u>316 913</u>
Total	<u>2 183 982</u>

CHIFFRES COMPARATIFS

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

ÉTAT du SUIVI des RÉSERVES, COMMENTAIRES et OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR

Signification des codes

Colonne 3 « Nature » : R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5, 6 et 7 « État de la problématique » : R : Régulé PR : Partiellement réglé NR : Non réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R,O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2015		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation de « Débiteurs-Agence et MSSS » de 1 200 000 \$ sans avoir obtenu l'autorisation de l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal	2012-2013	R	Décomptabilisation des comptes à recevoir conformément aux régularisations demandées par l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal avec impact sur le résultat de l'exercice 2013-2014. Ceci avait amené un problème de comparabilité des résultats entre les deux exercices et avait nécessité la présentation d'une réserve à cet effet pour l'exercice terminé le 31 mars 2014	R		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesures et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun commentaire						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Aucun commentaire l'an passé, sans objet pour cette année						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucun commentaire						
Rapport à la gouvernance						
Aucun commentaire						

Les RESSOURCES HUMAINES de L'ÉTABLISSEMENT

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT	2014-2015	2013-2014
PERSONNEL D'ENCADREMENT		
Personnel cadre (en date du 31 mars) Temps complet, nombre de personnes	53	59
Personnel cadre (en date du 31 mars) Temps partiel, nombre de personnes	7	6
Équivalents temps complet	1,63	2
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	Aucun	Aucun
PERSONNEL RÉGULIER		
Personnel régulier (en date du 31 mars) Temps complet, nombre de personnes	354	375
Personnel régulier (en date du 31 mars) Temps partiel, nombre de personnes	184	163
Équivalents temps complet	104,75	85
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi		1
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	377 269	406 193
Équivalents temps complet	206,50	222

La FONDATION PINEL

Après quatre ans à la Direction générale de la Fondation Pinel, madame Marie-Claude Guérin a quitté ses fonctions le 30 juin 2014. Le conseil d'administration souhaite souligner sa contribution. Son passage est marqué par la création d'une nouvelle image de marque soutenue par du matériel papier et électronique de qualité. Madame Guérin a par ailleurs créé plusieurs nouvelles activités de financement, et mené des campagnes avec brio. Pour tout cela, le conseil la remercie.

Les efforts du premier trimestre de l'année financière 2014-2015, toujours sous la gouvernance de madame Guérin, ont été consacrés à l'organisation de la quatrième édition de la Course Banque Scotia, laquelle a permis d'amasser 27 800\$, et à la poursuite du Défi Mon NU mental. Parallèlement à quoi, le conseil d'administration a intensifié ses efforts dans le recrutement de nouveaux membres.

S'en est suivie une période de transition alors que le conseil d'administration de la Fondation était à la recherche d'un nouveau directeur général. Cette période a été l'occasion de revoir le mandat de la Direction générale et d'ajuster les attentes. C'est dans ce contexte que Madame Danielle Pouliot est entrée en fonction le 7 décembre 2014. Criminologue de formation, madame Pouliot a travaillé à l'Institut Pinel dans les années 80. Plus récemment, elle a œuvré à la rédaction du livre Institut Philippe-Pinel : 50 ans d'histoires. C'est dire qu'elle connaît bien l'hôpital; son histoire, sa mission et sa clientèle et qu'elle témoigne d'un véritable intérêt pour la psychiatrie légale. Son intégration s'en est trouvée d'autant plus facilitée.

Les activités suivantes ont été réalisées au cours du dernier trimestre de la présente année financière :

- ▶ Plan d'action 2015-2016 - Élaboration d'un plan d'action établissant les objectifs poursuivis et identifiant les enjeux et opportunités auxquels fait face la Fondation, les activités de collecte de fonds à fort potentiel, les publics cibles et les projets qui recevront l'appui financier de la Fondation.
- ▶ Rencontres avec les équipes - La directrice générale a eu l'occasion de rencontrer l'équipe des médecins-psychiatres, des criminologues, des psychologues et des coordonnateurs d'unité en plus de réaliser des visites ponctuelles sur les unités de vie. Le but des rencontres

- ▶ était de prendre contact avec les équipes, de présenter et de valider les grandes lignes du plan d'action et de créer des alliances.
- ▶ Course Banque Scotia - Comme toujours, l'organisation de la course exige beaucoup de temps de la part de la Direction générale. Grâce à la complicité des employés de l'Institut, 70 personnes étaient déjà inscrites à l'événement à la fin du mois de mars. Des activités de collecte de fonds ont déjà été réalisées. Cet engouement laisse présager du succès de la course.
- ▶ Patient inconnu - Dans le contexte de la Course Banque Scotia et dans le but de mieux faire connaître la clientèle de l'Institut Pinel, le concept du Patient inconnu a été créé. L'intervention du Patient inconnu a pris la forme d'un témoignage reflétant la trajectoire de plusieurs des patients de l'hôpital. Le texte a été publié dans La Presse *. Le Huffington Post l'a repris sur son site ainsi que sur sa page Facebook. Le texte a été «aimé» par plus de 3 000 internautes et partagé une centaine de fois. Il a également fait l'objet de nombreux commentaires de sympathie et généré des dons spontanés. Les efforts de relations publiques de la Fondation viennent en soutien à ses programmes et initiatives de collecte de fonds. Il est prévu de publier d'autres témoignages.

La Fondation est fière d'avoir contribué au cours de la même période au financement de différents projets, les plus importants étant:

- ▶ Danse thérapie - Grâce à la générosité d'un homme d'affaires, la Fondation a pu verser 2 500 \$ à l'unité des femmes pour un projet de danse thérapie, projet réalisé en collaboration avec les Grands Ballets Canadiens. La danse thérapie a pour objectif de développer la confiance en soi, une meilleure conscience de l'autre et une plus grande sensibilité à l'autre. L'expérience permettra aux participantes de travailler sur les concepts de temps et d'espace dans une période de leur vie où le quotidien est routinier et leurs déplacements, restreints.

La FONDATION PINEL

- ▶ Achat d'équipements sportifs - Un don de 2 000 \$ consenti par un patient de l'Institut a permis de faire l'achat d'équipements sportifs pour les patients inscrits à la 5e édition de la Course Banque Scotia. Tel que manifesté par le patient donateur, l'entièreté du don sera utilisée pour améliorer la qualité de vie de ses pairs. .
- ▶ Réinsertion sociale - Une famille a fait un don de 1 000 \$ à la Fondation Pinel en reconnaissance des bons soins reçus pour leur fils à l'unité D1. La somme a été utilisée par l'équipe traitante pour le financement d'initiatives en réinsertion sociale.
- ▶ Réinsertion sociale - Un chèque de 200 \$ a été remis à un patient impliqué dans un programme visant à combattre la toxicomanie. Cette somme l'a aidé à faire face à des contraintes financières lui permettant de poursuivre ses efforts d'intégration.
- ▶ Fonds de compassion - Une patiente suivie à la clinique externe a reçu un don de 300 \$ lui permettant d'acheter un lit sécuritaire pour son enfant à naître.

En cette fin d'année financière, nous observons un regain d'intérêt de la part des employés de l'Institut envers la Fondation ainsi qu'une plus grande disponibilité à s'y impliquer. Les liens de collaboration sont également plus solides avec l'équipe de direction. Des projets mobilisateurs sont sur la table pour 2015-2016 et c'est avec optimisme que nous entamons cette nouvelle année.

CODE D'ÉTHIQUE et de DÉONTOLOGIE des MEMBRES du CONSEIL D'ADMINISTRATION

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Devoirs et obligations

Le membre du conseil d'administration :

- 1 doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
- 2 doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Institut;
- 3 doit assister aux réunions du conseil et voter lorsque requis, sauf s'il a une raison suffisante;
- 4 doit respecter les obligations que la loi et les règlements lui imposent;
- 5 doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- 6 doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareille circonstance une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population que dessert l'Institut autant que dans celui de l'Institut même;
- 7 doit agir avec intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
- 8 doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'abus de confiance ou de procédés déloyaux;

- 9 doit avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération;
- 10 doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions au sens des lois traitant de la vie privée et de la réputation des personnes.

Les mesures de prévention incluant les règles relatives à la déclaration d'intérêts

Le membre du conseil d'administration :

- 11 doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
- 12 doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'Institut, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Institut;
- 13 doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- 14 Tout membre du conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Institut doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue;

La gestion des conflits d'intérêts du directeur général est soumise aux articles 197, 198 et 199 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une Bourse reconnue et si le

CODE D'ÉTHIQUE et de DÉONTOLOGIE

des MEMBRES du CONSEIL D'ADMINISTRATION (suite)

- 14 membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (Chapitre V-1.1);
- 15 Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'Institut;
- 16 Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Institut par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

L'identification de situations de conflit d'intérêts

Le membre du conseil d'administration :

- 17 doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
- 18 lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;
- 19 doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil;
- 20 doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;

- 21 doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil d'administration peuvent en être défavorablement affectés,
- n'est pas indépendant comme membre du conseil d'administration pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

- 22 ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.

- 23 ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens, il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens de l'Institut ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions d'administrateur;

- 24 ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;

- 25 ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

Les pratiques reliées à la rémunération

Le membre du conseil d'administration :

- 26 ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;

CODE D'ÉTHIQUE et de DÉONTOLOGIE

des MEMBRES du CONSEIL D'ADMINISTRATION (suite)

- 27 ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;
- 28 ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement;
- 29 qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu;
- 30 le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou aucun avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les cas prévus par la loi.

Les devoirs et les obligations de l'après-mandat

Le membre du conseil d'administration :

- 31 le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit, dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, au sens des lois traitant de la vie privée et de la réputation des personnes;
- 32 le membre du conseil d'administration doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures ou de nuire aux intérêts de l'Institut;
- 33 le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'institut et de son conseil d'administration;

Les mécanismes d'application du code

- 34 Chaque membre du conseil d'administration doit déclarer par écrit, au début de son mandat, avoir pris connaissance du présent code et s'engager à le respecter et à en promouvoir le respect intégral;
- 35 Le président du conseil d'administration est chargé de l'application du présent code;
- 36 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévus par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;
- 37 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;
- 38 Le président ou le vice-président du conseil d'administration peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;
- 39 Les personnes visées à l'article précédent sont choisies à partir d'une liste de noms de personnes préalablement acceptées par le conseil d'administration pour agir à ce titre;
- 40 L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation;
- 41 Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête, si l'identité de cette dernière est connue;

CODE D'ÉTHIQUE et de DÉONTOLOGIE des MEMBRES du CONSEIL D'ADMINISTRATION (suite)

- 42 Au terme de leur enquête, les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration;
- 43 Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;
- 44 Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;
- 45 Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné;
- 46 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur. Ce dernier ne peut assister à la réunion;
- 47 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre action jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;
- 48 Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné;
- 49 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;
- 50 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe du présent code.

Mise en vigueur, accessibilité et publication du Code

- 51 Le Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration;
- 52 L'Institut doit remettre un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à chaque membre du conseil d'administration lors de sa nomination et doit également en fournir un exemplaire à toute personne qui en fait la demande;
- 53 L'Institut doit publier, dans son rapport annuel, le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;
- 54 Le rapport annuel de l'Institut doit faire état :
 - du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchuées de charge.

Adopté par le conseil d'administration le 8 avril 2010
Résolution du CA2010-030

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le conseil d'administration n'a reçu aucun signalement ni aucune plainte portant sur un écart au respect du code.