

**LISTE DES ÉLÉMENTS D'INFORMATION  
À INCLURE AU RAPPORT ANNUEL DE GESTION  
D'UN ÉTABLISSEMENT**

Cette annexe présente le contenu obligatoire devant se retrouver dans le rapport annuel de gestion d'un établissement.

Les grandes sections doivent apparaître dans cet ordre afin d'uniformiser la présentation pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Toute information jugée pertinente peut être ajoutée dans l'une des sections suivantes ou dans une section spécifique.

Veillez limiter à 150 le nombre de pages du rapport annuel de gestion afin de répondre aux commentaires du Vérificateur général du Québec. En limitant le volume, l'accent est davantage mis sur les éléments permettant d'évaluer la performance.

**1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS**

Ce message présente le rapport annuel de gestion et donne l'occasion de faire part succinctement des principaux enjeux et des résultats atteints au cours de l'exercice.

*Signataires :*

- le président du conseil d'administration et;
- le président-directeur général ou le directeur général ou le propriétaire de l'établissement.

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

Cette déclaration atteste de la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents. Un exemple de cette déclaration se trouve à l'annexe 2.

*Signataire :*

- le président-directeur général, le directeur général ou le propriétaire.

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

#### 3.1 L'établissement

L'établissement décrit brièvement :

- sa ou ses missions et, s'il le désire, les principaux services offerts;
- le cas échéant, la ou les désignations de centre hospitalier universitaire, d'institut universitaire ou de centre affilié universitaire (conformément aux articles 88 à 91 de la LSSSS) et les installations visées par ces désignations (article 212 LMRSSS);
- s'il y a lieu, la vocation suprarégionale à l'égard de certains services ultraspécialisés qu'il offre, en application des articles 112 LSSSS et 213 LMRSSS;
- l'organigramme de son organisation au 31 mars.

#### 3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives

##### 3.2.1 Le conseil d'administration

- L'établissement liste les membres du conseil d'administration.
- En ce qui concerne le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration, l'établissement public ou privé conventionné doit :
  - faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année couverte par le rapport. Si aucun cas traité ou manquement constaté, le mentionner;
  - mettre le code d'éthique et de déontologie à l'annexe du rapport annuel de gestion.

**3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives**

- L'établissement dresse la liste de ses principaux conseils, comités ou instances de l'établissement. À titre d'exemple et de manière non exclusive, voici les comités qui pourraient être mentionnés lorsque présents au sein de l'établissement : comité des usagers, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conseil des infirmières et infirmiers, conseil multidisciplinaire, conseil des sages-femmes, comité de gouvernance et d'éthique, comité de vérification, comité de gestion des risques, comité de vigilance et de la qualité, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, département régional de médecine générale, comité régional sur les services pharmaceutiques, comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux ainsi que les comités consultatifs créés en vertu de la LMRSSS.
- S'il le désire, il peut présenter, de façon succincte, les fonctions, les membres et les faits saillants de ces conseils, ces comités ou ces instances.

**3.3 Les faits saillants**

Les faits saillants de l'année sont présentés de façon concise. Étant donné les incidences sur l'organisation et l'atteinte des résultats, il peut être important de faire mention, s'il y a lieu, de ces éléments :

- les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations;
- les principales modifications apportées dans les services offerts, les ressources humaines, matérielles et financières, etc.

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

Cette partie concerne l'établissement public et rend compte des résultats des attentes spécifiques (chapitre III) et des engagements annuels (chapitre IV), prévus à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux (ministre).

Les commentaires doivent être faits dans un langage clair et précis.

Puisque ce document est destiné à la population, les noms des personnes ou des directions responsables ne doivent pas y apparaître. La référence à des pratiques internes et l'utilisation d'acronymes sont également à éviter.

**Chapitre III : Attentes spécifiques**

Vous devez utiliser le tableau ci-dessous pour présenter les résultats des attentes spécifiques figurant dans votre entente de gestion et d'imputabilité (EGI).

*Tableau : Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité*

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Santé publique			
1.1 Implanter le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins quotidiens...			
Services sociaux			
...			
Services de santé et médecine universitaire			
...			

Points importants :

- Le tableau doit être présenté selon les divisions thématiques présentées dans le chapitre III de l'EGI.
- Toutes les attentes spécifiques convenues avec le ministre doivent être présentées en indiquant également le numéro correspondant à l'attente.
- Si une attente est retirée au cours de l'année, il faut le mentionner. Exemple : « Cette attente a été retirée par le MSSS ».
- Les attentes spécifiques qui ne concernent pas l'établissement ne doivent pas être présentées dans le rapport annuel de gestion.
- Dans la colonne **État de réalisation**, vous devez spécifier si l'atteinte est réalisée ou non. Si l'atteinte n'est pas réalisée, préciser le pourcentage de réalisation.
- Dans la colonne **Commentaires**, vous devez expliquer les raisons de la non-réalisation de l'attente ainsi que les mesures entreprises pour assurer la réalisation et la date prévue de la réalisation.

## Chapitre IV : Engagements annuels

Vous devez utiliser le tableau ci-dessous pour présenter les résultats des engagements annuels.

*Tableau : Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité*

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020	Engagement 2020-2021
Santé publique				
<i>Indicateur 1</i>		Exemple : 90	75	100
<i>Indicateur 2</i>		Exemple : 205	210	400
Commentaires				
Services généraux				
Etc.				

### Légende

■	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
■	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 %
■	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %

### Points importants :

- Le tableau doit être présenté selon les divisions thématiques présentées dans le chapitre IV de l'EGI.
- Tous les engagements convenus avec le ministre doivent être présentés en indiquant également le numéro correspondant à l'engagement.
- Si un engagement est retiré au cours de l'année, il faut le mentionner. Exemple : « Cet engagement a été retiré par le MSSS ».
- Les engagements qui ne concernent pas l'établissement ne doivent pas être présentés dans le rapport annuel de gestion.
- Pour les indicateurs ayant fait l'objet d'un addenda, la valeur à inscrire est celle de l'addenda.
- Les résultats à inscrire sont les valeurs disponibles lors de l'arrêt de la mise à jour des tableaux des indicateurs des EGI dans le Système d'information décisionnel (SID).
- La légende de couleur doit être utilisée afin d'illustrer l'atteinte ou la non-atteinte de l'engagement.

## ANNEXE 1 à la Circulaire 2020-020 (03.01.61.19)

- Dans la section **Commentaires**, vous devez identifier :
  - les facteurs qui expliquent l'atteinte ou la non-atteinte de l'engagement et les mesures correctrices mises en place pour favoriser son atteinte;
  - l'appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente, lorsque les données sont disponibles;
  - le cas échéant, les problèmes connus liés à la qualité des données, à la méthodologie de l'indicateur et, s'il y a lieu, les mesures correctrices apportées pour corriger la situation.

### Autres résultats

- Dans le cadre des addendas aux EGI 2019-2020, certains indicateurs inscrits dans le Plan stratégique 2019-2023 n'ont pas été inclus comme engagement. Toutefois, des investissements ont été prévus pour déployer les actions favorisant l'atteinte des cibles 2019-2020 du plan stratégique. Ainsi, l'établissement doit présenter les résultats pour les indicateurs du tableau ci-dessous.
- Dans la colonne commentaires, l'établissement peut mettre en contexte le résultat.
- L'établissement n'a pas à présenter le résultat pour l'indicateur sur les sites de type « Aire ouverte » s'il n'est pas assujéti au déploiement de ces sites pour l'année 2019-2020.

Tableau : Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Commentaires
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale		
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile		
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile		
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins		
Nombre de sites de type « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans		



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

### L'agrément

L'établissement mentionne son statut d'agrément : agréé, agréé avec mention, etc.

L'établissement mentionne les suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport.

### La sécurité et la qualité des soins et des services

L'établissement doit présenter :

- les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents.
- la nature des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance. Mentionner, pour chacun de ceux-ci :
  - le nombre;
  - le pourcentage par rapport à l'ensemble des événements;
- la nature des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance. Mentionner, pour chacun de ceux-ci :
  - le nombre;
  - le pourcentage par rapport à l'ensemble des événements.
- les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec :
  - les principaux risques d'incidents/accidents identifiés précédemment;
  - la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.
- les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art 118.1 de la LSSSS).
- les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par les instances suivantes :
  - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
    - aperçu des thématiques abordées par les recommandations (exemple : accessibilité aux services);

## ANNEXE 1 à la Circulaire 2020-020 (03.01.61.19)

- résumé ou exemples des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations.
- Protecteur du citoyen
  - liste des recommandations adressées à l'établissement;
  - résumé des mesures mises en place pour donner à la suite des recommandations.
- Coroner
  - liste des recommandations adressées à l'établissement;
  - résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations.
- Autres instances s'il y a lieu (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.)
  - principales recommandations;
  - résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations.

S'il n'y a pas eu de recommandations formulées par l'une de ces instances, le mentionner.

### **Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission**

Cette partie concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001).

Les données identifiées dans le tableau qui suit doivent être présentées par type de mission, sans égard au fait qu'il est possible que la même personne ait fait l'objet d'une garde dans deux missions différentes de l'établissement, au cours de la période qui débute le 1<sup>er</sup> avril et se termine le 31 mars de l'année financière.

Advenant le cas où le nombre de mises sous garde est de cinq ou moins pour une mission, veuillez ne pas le mettre et le remplacer par un symbole tel que celui-ci : ( ). Voir la note sous le tableau.

Lorsqu'il n'y a aucune mise sous garde pour une mission, il n'est pas nécessaire de mentionner cette mission dans le tableau. Cependant, s'il n'y a aucune mise sous garde dans l'ensemble de l'établissement, il faut écrire une phrase qui en fait mention (exemple : Il n'y a eu aucune mise sous garde dans notre établissement).

Dans le tableau, les mentions « sans objet » présentes dans les colonnes des différentes missions de l'établissement sont indiquées, car les demandes de mises sous garde proviennent toujours de l'établissement.



## ANNEXE 1 à la Circulaire 2020-020 (03.01.61.19)

Ainsi, seul le total des demandes de l'établissement doit être inscrit dans la colonne « Total Missions ».

Tableau : Les mises sous garde (1<sup>er</sup> avril au 31 mars)

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total Missions
Nombre de mises sous garde préventive appliquées					
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées					
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)					

() : nombre trop petit pour en permettre la publication.

### L'examen des plaintes et la promotion des droits

L'établissement doit mentionner dans le rapport annuel de gestion les moyens pour la population d'accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits (exemple : disponibilité du rapport sur le site Internet de l'établissement).

### L'information et la consultation de la population

Cette section concerne seulement le centre intégré. Elle rend compte des modalités et des mécanismes mis en place par le centre intégré pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

S'il y a lieu, et seulement pour le centre intégré issu de la fusion de l'agence, les activités du Forum de la population, notamment les mécanismes de consultation utilisés.

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

Le président-directeur général ou le directeur général doit, chaque année, faire un rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie. Le rapport doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.

Le rapport doit également indiquer, le cas échéant, le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs par un médecin à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

L'établissement doit inclure un résumé de ce rapport dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.

Le résumé présenté dans le rapport annuel de gestion doit notamment comprendre les informations suivantes :

*Tableau : L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1<sup>er</sup> avril au 31 mars)*

<b>Activité</b>	<b>Information demandée</b>	<b>Nombre</b>
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	

## **7. LES RESSOURCES HUMAINES**

### **Les ressources humaines de l'établissement public et privé conventionné**

L'établissement présente le nombre de cadres et de salariés occupant un emploi au 31 mars de l'année selon la catégorie de personnel, ainsi que le nombre d'équivalents temps complet (ETC) pour la dernière année disponible.

## ANNEXE 1 à la Circulaire 2020-020 (03.01.61.19)

Tableau : Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars et nombre d'équivalents temps complet

	Nombre de personnes occupant un emploi	Nombre d'ETC
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires		
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers		
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration		
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux		
5 - Personnel non visé par la loi 30		
6 - Personnel d'encadrement et autres		
Total		



Si l'établissement le juge approprié, il peut ajouter des commentaires afin d'apporter des précisions dans le cas de situations particulières.

Les informations à utiliser doivent être celles fournies par le MSSS. Ce dernier transmet les informations à insérer.

### La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public

Le MSSS transmet à l'établissement le niveau annuel des heures rémunérées à respecter.

Le rapport annuel de gestion doit :

- Faire état du nombre d'heures travaillées, supplémentaires et rémunérées par catégorie d'emploi.
- Inscrire la cible en heures rémunérées fixée par le MSSS.
- Inscrire l'écart par rapport à cette cible (en heures rémunérées).
- Indiquer si la cible en heures rémunérées a été respectée ou non.
- Si cette cible n'est pas respectée, le rapport annuel de gestion doit préciser l'ampleur du dépassement, en expliquer les raisons et, s'il y a lieu, indiquer les mesures qui ont été mises en œuvre pour respecter la cible.

Les informations à utiliser doivent être celles fournies par le MSSS. Ce dernier transmet les cibles ainsi que les résultats présentés selon le format

du tableau exigé pour la période requise. Lors de cet envoi, il est possible qu'il soit demandé d'ajouter certaines précisions au rapport annuel.

## **8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES**

### **Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme**

L'établissement doit présenter le tableau suivant, à l'aide de la page 700 du rapport financier annuel AS-471.

*Tableau : Dépenses par programmes-services*

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique						
Services généraux – activités cliniques et d'aide						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées						
Déficiences physique						
Déficiences intellectuelle et TSA						
Jeunes en difficulté						
Dépendances						
Santé mentale						
Santé physique						
<b>Programmes soutien</b>						
Administration						
Soutien aux services						
Gestion des bâtiments et des équipements						
<b>Total</b>						

À la suite de ce tableau, l'établissement doit mentionner que le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur son site Internet, pour plus d'information sur les ressources financières.

### **L'équilibre budgétaire**

L'établissement public doit d'abord indiquer ses résultats globaux en précisant s'il s'agit d'un surplus ou d'un déficit, puis faire part des résultats du fonds d'exploitation et d'immobilisations.

## ANNEXE 1 à la Circulaire 2020-020 (03.01.61.19)

Il déclare également s'il s'est conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Le cas échéant, l'établissement informe du montant réel du déficit au global et pour chacun des fonds. Il commente l'écart du déficit, et ce, au global et pour chacun des fonds. Il énonce les mesures entreprises pour corriger la situation déficitaire, les résultats obtenus ainsi que les mesures qu'il entend prendre pour le prochain exercice financier.

### Les contrats de services

En ce qui concerne les renseignements relatifs aux contrats de services, le rapport annuel de gestion d'un établissement public ou privé conventionné doit inclure le tableau suivant :

*Tableau : Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars*

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>		
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>		
Total des contrats de services		

<sup>1</sup> Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

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

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

Cette section concerne uniquement l'établissement qui est tenu de compléter la page 140 du rapport financier annuel (AS-471). Il reproduit le tableau intitulé « État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant » présenté à la page 140 de son rapport financier. Si l'établissement le juge approprié, le tableau peut être accompagné de commentaires pour une meilleure compréhension de la situation.

## 10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

L'établissement public ou privé conventionné, de même que le Conseil de la santé et des services sociaux, sont tenus d'établir et de diffuser une procédure pour faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les employés. Cependant, s'il n'y a aucun acte répréhensible divulgué dans

## ANNEXE 1 à la Circulaire 2020-020 (03.01.61.19)

l'établissement, il faut écrire une phrase qui en fait mention (exemple : Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement). Ainsi, l'établissement n'est pas tenu de présenter le tableau. Sinon, l'établissement doit présenter le tableau suivant:

*Tableau : Divulgation d'actes répréhensibles*

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations <sup>1</sup>		Sans objet	Sans objet
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) <sup>2</sup>	Sans objet		
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22			
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations: Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
✓ Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet		
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie			
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui			
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité			
✓ Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement			
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment			
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations			Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés		Sans objet	
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé			Sans objet
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 <sup>3</sup>			

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

3. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

## **11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

Cette section concerne les centres intégrés et, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

Le centre intégré doit présenter dans son rapport annuel de gestion :

- le nombre d'organismes communautaires subventionnés par le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- la subvention accordée à chacun de ces organismes, sur une base comparative avec l'exercice précédent;
- les actions réalisées lui permettant d'assurer au MSSS qu'il obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, le rapport financier et le rapport d'activités de l'organisme concerné.

### **ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**

L'établissement doit rendre le code d'éthique et de déontologie accessible au public et le publier en annexe dans son rapport annuel de gestion.