

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015

ENTRE

LES CÈDRES - CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES

ET

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Août 2014

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
CHAPITRE I : LES TERMES DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	4
1. BUT DE L'ENTENTE	4
2. OBJET DE L'ENTENTE	4
3. ENGAGEMENTS DE L'AGENCE.....	4
4. ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	5
5. DURÉE DE L'ENTENTE.....	5
CHAPITRE II : LES ATTENTES DE L'AGENCE À L'ÉGARD DU RÉSEAU MONTRÉALAIS	6
CHAPITRE III : LES PRIORITÉS RÉGIONALES 2014-2015	7
CHAPITRE IV : LES ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL 2010-2015	10
CHAPITRE V : BUDGET OCTROYÉ À L'ÉTABLISSEMENT	11
CHAPITRE VI : L'IMPUTABILITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	12
CHAPITRE VII : LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES	13

INTRODUCTION

L'Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 (EGI)¹ représente un outil permettant à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence) et aux établissements de définir les relations qu'ils entretiennent dans la gestion du réseau montréalais. Elle traduit sur le plan opérationnel les exigences du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Agence quant aux orientations à donner au réseau et à son évaluation.

Concrètement, des orientations de trois ordres forment l'essentiel de l'EGI :

1. Des orientations régissant l'offre de services
 - L'EGI prévoit l'inscription des engagements de l'Établissement au regard des indicateurs et des objectifs de la planification stratégique régionale 2010-2015.
2. Des orientations quant à l'optimisation de certains secteurs du réseau
 - Plusieurs grands chantiers sont identifiés, chacun choisi en raison de gains potentiels dans l'offre de service, dans l'organisation des services ou en raison d'économies budgétaires. Sous des formes différentes, ces chantiers visent tous à assurer que chaque dollar investi dans le réseau génère le maximum de gains.
3. Des priorités régionales

Dans cet esprit, cette entente de gestion et d'imputabilité précise l'imputabilité de l'Établissement, tel que prévu par les règles de financement des établissements privés conventionnés.

¹. L'acronyme « EGI » est, par la suite, employé en lieu et place de l'expression « Entente de gestion et d'imputabilité » dans ce document. Dans la suite du document, l'acronyme indiqué entre parenthèses sera employé en lieu et place de l'expression qui la précède.

CHAPITRE I : LES TERMES DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

1. BUT DE L'ENTENTE

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, dans le contexte d'efforts de modernisation de l'administration publique québécoise, propose une gestion plus efficiente des ressources du réseau. Celle-ci implique de donner au réseau une direction d'ensemble, d'assurer un suivi assidu de ses secteurs critiques, de clarifier les responsabilités de chacun, d'exiger une rigueur accrue des systèmes de gestion et une reddition de comptes soutenue. La ratification des EGI Agence-Établissements privés-conventionnés s'inscrit dans ce mouvement.

2. OBJET DE L'ENTENTE

Cette entente de gestion et d'imputabilité est un contrat liant l'Agence et l'établissement. Ce contrat est la conclusion d'échanges ayant pour objet l'offre de service déployée sur le territoire de l'Établissement pour répondre aux besoins de santé et de bien-être de sa population, considérant les ressources humaines et financières mises à sa disposition.

La présente entente entre l'Agence et l'Établissement est convenue en fonction des règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés, particulièrement l'annexe A de ces règles, intitulée « Entente de gestion et d'imputabilité des CHSLD privés conventionnés - encadrement général ».

Cet encadrement stipule que l'Agence et l'Établissement privé conventionné conviennent que l'entente vise à accroître leurs liens d'imputabilité et de partenariat afin de permettre la réalisation d'objectifs et de cibles régionales communes définis dans la planification stratégique régionale. Par conséquent, cette entente porte sur les caractéristiques de l'offre de service prévue au contrat d'exploitation, leur qualité, leur pertinence, la satisfaction des usagers ainsi que la gestion efficiente des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de l'Établissement.

Cette entente n'a pas pour effet de modifier les dispositions du contrat d'exploitation dans lequel sont définies les obligations de l'Établissement relatives à la prestation générale des services de santé et de services sociaux ainsi que celles de l'Agence en ce qui a trait à l'application des modalités générales de financement. En cas de conflit entre le texte de l'entente et celui du contrat d'exploitation, ce dernier a préséance.

De plus, cet encadrement édicte quatre principes généraux sur lesquels doit prendre assise une entente de gestion Agence-Établissement privé conventionné.

Ces principes sont les suivants :

- Prendre en considération les éléments de gestion sur lesquels l'Établissement peut intervenir ;
- Tenir compte de l'importance des moyens alloués à l'Établissement pour intervenir afin d'atteindre un objectif convenu ;
- Respecter l'imputabilité mutuelle de l'Établissement et de l'Agence dans les facteurs qui permettent d'atteindre un objectif de résultat ;
- Respecter les règles générales relatives au financement des activités d'un établissement privé conventionné.

3. ENGAGEMENTS DE L'AGENCE

Définir les orientations, les objectifs des services et les priorités annuelles

L'Agence définit les orientations et les objectifs du réseau de services montréalais, de même que ses priorités annuelles, en respect des orientations ministérielles.

Soutenir les actions

L'Agence s'engage à soutenir l'Établissement dans la mise en œuvre d'actions visant l'atteinte des objectifs convenus.

Évaluer les résultats

L'Agence évalue la performance du réseau afin de respecter ses orientations et d'atteindre ses objectifs et ses priorités annuelles. Pour ce faire, elle définit les modalités et les objets sur lesquels porte la reddition de comptes.

Financer les services

L'Agence alloue les budgets aux établissements selon les crédits régionaux disponibles et s'engage à respecter les règles régissant l'utilisation de l'allocation budgétaire qui lui est accordée par le MSSS.

L'Agence voit à la répartition régionale des ressources nécessaires au financement en fonction des populations à desservir et de leurs caractéristiques socio-sanitaires, et ce, afin de permettre au réseau de respecter les priorités et les orientations, ainsi que d'atteindre les objectifs régionaux prévus.

4. ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT

Respecter les orientations et les priorités régionales ainsi que les objectifs de résultats visés

L'Établissement s'engage à atteindre les cibles de résultats de l'EGI, conformément aux orientations et aux priorités régionales. L'atteinte de ces résultats est mesurable par le suivi d'indicateurs précis.

Maintenir l'offre de service

L'Établissement s'engage, à moins de conditions particulières précisées dans l'EGI, à assurer le maintien des services déjà offerts à sa clientèle, en fonction de son budget. L'Établissement doit également justifier à l'Agence toute baisse, prévue ou non, du niveau de services dont il assure l'offre.

Imputabilité de l'Établissement

L'Établissement doit s'assurer de mettre en place les structures responsables d'assumer les engagements contenus dans l'EGI.

5. DURÉE DE L'ENTENTE

La ratification d'une EGI entre l'Agence et l'Établissement constitue une exigence annuelle. La présente EGI couvre l'année financière 2014-2015, soit du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015.

CHAPITRE II : LES ATTENTES DE L'AGENCE À L'ÉGARD DU RÉSEAU MONTRÉLAIS

Ce chapitre comprend les attentes ou engagements de l'Agence en regard des établissements en se basant sur les spécificités régionales ou locales et la situation particulière des établissements.

Participation à la démarche de planification stratégique 2015-2020

Au cours de la prochaine année, les établissements de la région auront l'occasion de définir les projets régionaux qui permettront au réseau montréalais de relever les défis 2015-2020.

Réorganisation du réseau

Dans l'éventualité d'une réorganisation, l'Agence et les établissements montréalais de santé et de services sociaux seront appelés à collaborer et à participer activement à la reconfiguration du réseau.

Modernisation des CHU

L'Agence poursuit des travaux d'une ampleur considérable qui auront à terme, des impacts sur l'ensemble du réseau montréalais. Elle souhaite donc la mobilisation du réseau afin de :

- Réaliser les projets de transformation du Centre universitaire de santé McGill, du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, de l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis ainsi que celui de l'Hôpital Notre Dame qui deviendra un hôpital communautaire sous l'égide du CSSS Jeanne-Mance;
- Élaborer le plan clinique régional en santé physique;
- Contribuer au développement d'une offre de niveau 1 et 2 le plus près possible du lieu de résidence des gens, à Montréal et dans les régions voisines incluant les territoires couverts par les RUIS montréalais.
- Orienter la clientèle de 2^{ième} ligne vers la première ligne selon un principe de hiérarchisation des soins.

Performance du réseau

L'Agence et les établissements travailleront de concert pour redonner au réseau montréalais la santé financière dont il aura besoin pour relever les défis 2015-2020. Des principes d'équité inter et intra régionale guideront cette démarche d'optimisation qui se déroulera dans le respect des missions des établissements.

Informatisation du réseau

Afin de mieux soutenir la continuité des soins entre les services spécialisés et la première ligne, des efforts particuliers seront consentis pour progresser de manière significative dans l'implantation du dossier Santé Québec (DSQ), du dossier clinique informatisé (DCI) et du dossier médical électronique (DMÉ).

Soutien à l'autonomie des clientèles adultes à domicile (SAPA, DP, DI-TED)

L'Agence misera sur une collaboration importante des CSSS, des CHSGS et des CHSLD pour le suivi de l'utilisateur sur l'ensemble du continuum. Il faudra mettre en place les éléments de la démarche basée sur la participation de l'utilisateur aux décisions qui le concernent et le soutien de l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle. Ces changements, qui seront appuyés par la politique sur le soutien à l'autonomie à domicile prévue en 2015, sont essentiels pour assurer la continuité des soins ainsi qu'un accès équitable aux résidents de la région de Montréal.

CHAPITRE III : LES PRIORITÉS RÉGIONALES 2014-2015

Ce chapitre fait état des attentes administratives spécifiques formulées par les directions de l'Agence envers votre Établissement pour l'année se terminant au 31 mars 2015. Elles sont présentées par programme-service et programme-soutien.

ATTENTES ADMINISTRATIVES 2014-2015
Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que 90% des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD aient un profil ISO-SMAF allant de 10 à 14, sauf pour les installations dédiées à des clientèle spécifiques.
QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES
Registre des incidents-accidents : <ul style="list-style-type: none"> • En vertu des articles 183.1 à 183.4, analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer et d'améliorer la sécurité des usagers. • S'assurer d'alimenter dans les délais prescrits le système de surveillance des accidents/incidents. • Selon la mission de votre établissement, donner suite aux recommandations du Groupe Vigilance sur la sécurité des soins au sein de votre établissement (prévention des chutes et des événements reliés à la médication).
Comité des usagers : <ul style="list-style-type: none"> • En vertu de l'article 211 de la LSSS, favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et informer par écrit chaque usager de l'existence du comité des usagers.
Contention, isolement et substances chimiques : <ul style="list-style-type: none"> • En vertu de l'article 118.1 de la LSSS, adopter un protocole d'application des mesures de contention, d'isolement et d'utilisation de substances chimiques en tenant compte des orientations ministérielles. • Diffuser le protocole auprès des usagers. • Évaluer annuellement l'application desdites mesures. • Former 66% du personnel concerné par les mesures de contrôle.
RESSOURCES HUMAINES
Collaborer avec l'Agence, à la mise en place des mécanismes visant à gérer les effectifs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les modalités de contrôle des effectifs seront déterminées au cours de l'automne 2014.
AUTRES DOSSIERS RÉGIONAUX
SÉCURITÉ CIVILE
L'Agence de Montréal s'attend, tout au long de l'année financière 2014-2015 à ce que les établissements : <ul style="list-style-type: none"> • Intègrent les préoccupations de mesures d'urgence/sécurité civile de niveau stratégique au comité de direction de l'établissement. • Désignent un responsable des mesures d'urgence/sécurité civile qui assure la coordination au sein de l'établissement en effectuant les liens nécessaires avec la coordination régionale des mesures d'urgence/sécurité civile de l'Agence de Montréal, entre les différents acteurs de son organisation ainsi qu'avec les partenaires locaux. • Maintiennent au sein de l'établissement, une instance de coordination active en mesures d'urgence/sécurité civile, dans le but d'assurer un leadership de coordination. Cette instance doit regrouper des représentants de différents secteurs de l'organisation (ex : soins infirmiers, communications, ressources matérielles, ressources humaines, psychosocial, DSP, etc.). • Établissent un plan d'action en lien avec les orientations régionales en mesures d'urgence/sécurité civile. • Rendent disponible auprès de l'Agence de Montréal, le numéro 24/7 par lequel l'établissement peut être alerté en cas d'urgence. • Signalent, dans les meilleurs délais à la garde 24/7 de l'Agence de Montréal, toute situation d'urgence pouvant affecter la santé et le bien-être de la population de son territoire ou de son organisation ou le maintien des services essentiels. • Participent aux rencontres des coordonnateurs locaux.
TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION (TI)
Dossier clinique informatisé (DCI) -application de la circulaire sur l'identification des usagers : Au cours de l'année 2014-2015, votre établissement aura à compléter une ou plusieurs des étapes suivantes dont la mise en œuvre sera suivie aux périodes financières 3,6, 10 et 13 par l'entremise d'un formulaire prévu à cet effet :
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'application de la circulaire 04.02.11.02 portant sur les orientations ministérielles concernant l'identification des usagers.

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015
LES CÈDRES - CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles :

- Collaborer avec l'Agence à l'élaboration d'un plan de mise en place d'une gouvernance régionale unifiée, ou même suprarégionale, des ressources informationnelles. Ce plan comprendra le regroupement hiérarchique des effectifs des technologies de l'information de la région ainsi que la gestion des infrastructures technologiques. Ce plan devra tenir compte des travaux ministériels sur le regroupement centralisé des achats de logiciels et de matériels informatiques.

Architecture d'intégration technologique :

- Compte tenu des enjeux liés aux projets d'optimisation de l'infrastructure TI, le MSSS introduit la nécessité de gérer ces projets de manière intégrée. Cette vision se traduit par la définition d'une architecture d'intégration technologique cible (AITC) et vise à soutenir les agences dans la réflexion et la réalisation de leur plan de mise à niveau de l'infrastructure TI. Votre établissement est donc tenu de collaborer au projet conduit par l'Agence afin de définir l'AIRC de la région. L'échéancier ciblé est l'automne 2014.

Au cours de l'année 2014-2015, l'AIRC portera particulièrement sur les projets d'infrastructure suivants :

1. Projet de gestion du parc des postes de travail (en priorisant la migration du système d'exploitation Windows XP).
2. Projet de courrier électronique (prioritaire pour l'installation du client Lotus Notes et rattaché au projet de mise à niveau du système d'exploitation).
3. Projet de consolidation des centres de traitement informatique (consolidation, normalisation).

Mise à niveau des postes de travail (Windows, IE, Office, Lotus Notes) :

- Afin de faciliter le traitement des dépendances entre les projets et aider les organisations du RSSS, le MSSS a décidé d'arrimer les projets de mise à niveau du système d'exploitation des postes de travail et de la virtualisation des postes (gestion du parc des postes de travail [GPPT]). La priorité demeure la mise à niveau de Windows XP vers Windows 7. La virtualisation, considérée comme un « accélérateur » de la mise à niveau, est désormais considérée comme faisant partie du projet.

Pour l'année 2014-2015, votre établissement doit :

1. Identifier les applications, sites web, périphériques et ordinateurs n'étant pas compatibles avec la nouvelle version du système d'exploitation et soumettre cet inventaire via l'outil présenté par l'Agence, et ce, avant le 30 mai 2014.
2. Soumettre à l'Agence le plan de projet de la mise à niveau du système d'exploitation selon le gabarit fourni, et ce, avant le 15 juillet 2014.
3. Réaliser, au minimum, 40% de la migration des postes de travail.

Pour des raisons de sécurité, aucun poste Windows XP ne pourra être relié au réseau informatique du RSSS à partir du 1er avril 2016.

Mise à niveau du courrier électronique Lotus Notes :

- Le MSSS a pour orientation de s'arrimer à un éventuel projet gouvernemental de courrier électronique et les actions posées visent à assurer la continuité du service de courrier électronique dans le RSSS de façon intérimaire.

Pour l'année 2014-2015, votre établissement devra :

1. Réaliser la mise à jour du client Notes au rythme de la mise à niveau Windows.
2. Réaliser et soumettre à l'Agence les analyses requises pour remplacer ou normaliser les applications Notes afin de les rendre indépendantes du client Notes.

Sécurité de l'information :

Bilan annuel en sécurité de l'information :

- Rédiger d'ici le 30 juin 2014 un bilan suivant le gabarit ministériel comprenant :
 1. Un état de situation en relation avec chacune des 64 mesures de sécurité du Cadre global de gestion des actifs informationnels – volet sécurité.
 2. Le plan d'action du Programme de sécurité de l'information de votre établissement pour l'année en cours ainsi que les principales activités réalisées.
 3. Les principaux enjeux, risques ou problématiques actuels de votre établissement en matière de sécurité de l'information ainsi que ceux de l'année à venir.
 4. Une autoévaluation des principales forces de votre établissement en sécurité de l'information ainsi que les points à améliorer.
 5. Une autoévaluation globale de l'état de maturité de votre établissement en terme de sécurité de l'information.

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015
LES CÈDRES - CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES

Participation au réseau d'alerte :

- Participer à la mise en œuvre d'un réseau d'alerte optimal permettant la déclaration des incidents de sécurité, une prise en charge rapide et concertée, ainsi que des communications adéquates par :

1. L'identification d'un répondant au plus tard le 1er juin 2014.

2. La validation des documents concernant la mise en œuvre des activités associées au Réseau d'alerte, dès l'automne 2014, notamment au niveau : du processus de déclaration d'un incident de sécurité, du processus de gestion des incidents de sécurité, du processus de communication en gestion d'incidents de sécurité, des rôles et des responsabilités et de la mise en place d'un registre régional des incidents de sécurité.

3. L'évaluation des efforts et des enjeux associés à la mise en œuvre des directives, processus et outils mentionnés au point numéro 2 et la planification des travaux de mise en œuvre.

4. La mise en œuvre des directives et des recommandations associées au Réseau d'alerte au plus tard en 2015-2016.

IMMOBILISATIONS, TECHNOLOGIES MÉDICALES ET APPROVISIONNEMENT RÉSEAU

- Collaborer avec le centre d'approvisionnement en commun Sigma-Santé afin d'atteindre les niveaux souhaités d'achats en commun. Votre établissement recevra au cours du premier trimestre 2014-2015 les niveaux souhaités au 31 mars 2015.

CHAPITRE IV : LES ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL 2010-2015

Ce chapitre présente, selon les programmes-services, les indicateurs et les engagements de votre Établissement pour la période 2014-2015.

ENGAGEMENTS 2014-2015	
Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées	
SANTÉ PUBLIQUE	
Influenza	
Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour les personnes hébergées	80 %
Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour le personnel soignant	60 %
Prévention des infections nosocomiales	
1.01.11B-EG1 Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHSLD	1 ETC/ 250 lits
RESSOURCES HUMAINES (RH)	
Poursuivre l'effort d'optimisation en matière d'utilisation de la main-d'œuvre	
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	1 %
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	0,65 %
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	7,76 %
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,00 %
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,00 %
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 %

CHAPITRE V : BUDGET OCTROYÉ À L'ÉTABLISSEMENT

Ce chapitre précise le budget octroyé à l'établissement pour 2014-2015 et l'engagement de ce dernier à assurer une saine gestion en respect des règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés 2014-2015.

Pour l'année 2014-2015, le niveau de la dépense autorisée à l'Établissement s'établit à 2 528 456 \$. Le financement de cette dépense sera assuré par des crédits budgétaires de 2 042 751 \$, (budget révisé en date du 13 août 2014) des revenus évalués à 485 705 \$ portant l'enveloppe de crédits bruts à 2 528 456 \$. De plus, d'autres ajustements s'ajoutent conformément aux règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés 2014-2015.

Le nombre d'heures cliniques approuvées de l'Établissement s'établit à 39 378 heures (budget révisé en date du 13 août 2014).

Par ailleurs, l'Établissement s'engage à respecter les mesures de réduction des dépenses administratives prévues par la loi 100 et d'en rendre compte à l'Agence de Montréal selon les mécanismes prévus à cette fin.

CHAPITRE VI : L'IMPUTABILITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

L'Établissement doit :

1. Mettre en place les structures chargées d'assumer les responsabilités dévolues par l'EGI et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés ;
2. Maintenir, à moins de conditions précisées dans l'EGI, le volume de services non visés par des attentes spécifiques et respecter, le cas échéant, les engagements et/ou l'atteinte des cibles des années antérieures ;
3. Témoigner périodiquement auprès de l'Agence de l'état d'avancement des mesures mises en place dans le cadre de l'EGI ;
4. Garantir la fiabilité et la validité de l'information fournie en s'assurant du respect des règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui la génèrent. La qualité des données dépend directement de plusieurs facteurs, certains antérieurs à leur collecte, d'autres en cours de saisie, d'autres après celle-ci. La qualité des données exige le respect de règles régissant leur fiabilité et leur validité, règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui les produisent. On considère qu'une information est fiable lorsqu'elle est conforme à la réalité, exacte, intégrale et constante. À titre d'exemple, l'Établissement devra s'assurer, avec son pilote local de systèmes d'information, du respect des règles de validité pour l'ensemble des données produites. Le directeur général² de l'Établissement atteste de la fiabilité et de la validité des données transmises en s'assurant du respect des règles afférentes ;
5. Mesurer et évaluer ses résultats, apprécier sa performance ;
6. Produire à la période 13 un rapport et un bilan annuel de ses engagements ;
7. Transmettre l'information nécessaire au calcul des indicateurs de l'EGI ainsi que toute autre information requise pour le suivi de gestion selon les échéanciers prescrits ;
8. Convenir avec l'Agence, sur la base de l'information contenue dans le bilan à la période 13, des correctifs qui s'imposent et des modalités de leur réalisation au cours de la prochaine année ;
9. Produire, comme prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), un rapport annuel de gestion qui contiendra une déclaration sous la signature du directeur général, supportée par un processus de vérification attestant de la fiabilité des données contenues au rapport et des contrôles afférents.

² Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015
LES CÈDRES - CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES

CHAPITRE VII : LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

L'EGI est un document public, conformément aux dispositions de l'article 182.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), et sera disponible sur le site internet de l'Agence.

Pour la durée de cette EGI, tout nouveau développement de services spécialisés doit faire préalablement l'objet d'une convention avec l'Agence précisant les ressources humaines, les sources de financement, la nature des services à rendre et les résultats visés.

Toute modification à l'EGI doit faire l'objet d'un accord préalable entre les parties. De plus, si une des parties estime que les termes de l'EGI ne sont pas respectés, celle-ci doit transmettre à l'autre partie un avis officiel afin de convenir d'ajustements d'un commun accord.

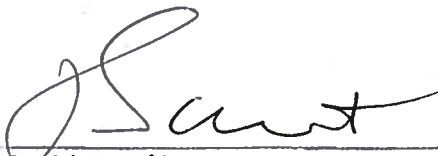
Compte tenu des dispositions de l'article 182.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), cette EGI peut être suspendue ou annulée par l'Agence.

Signé à Montréal, le 4.11 2014

Signé à Montréal, le 30 oct. 2014

La présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal,

La directrice générale ~~par intérim~~ Des Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées,


Patricia Gauthier


Fadia El-Khoury