RAPPORT de GESTION

2013–14

Centre de santé et de services sociaux
de la MRC-de-Coaticook

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration de fiabilité des données	4
Message du président et du directeur général	5
Conseil d'administration	8
Organigramme	9
Mission • Territoire et population desservie	10
Direction des services multidisciplinaires et des programmes-services à la population	12
Direction des soins infirmiers et des programmes de Santé physique	27
Direction des services administratifs	35
Direction de la performance, de la qualité et des communications	41
Conseil multidisciplinaire	52
Conseil des infirmières et infirmiers	53
Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens	54
Comité de vigilance et de la qualité	56
Comité performance et reddition de comptes	57
Comité de gouvernance et d'éthique	58
Rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	59
Comité des usagers et des résidents	60
Fondation du CSSS de la MRC-de-Coaticook	61
Bénévolat • Stagiaires	62
Annexe 1 - Code d'éthique et de déontologie à l'intention des administrateurs	63
Annexe 2 - États financiers détaillés	70

Ce document a été adopté en mai 2014 par le conseil d'administration du CSSS de la MRC-de-Coaticook.

Il est imprimé en quantité limitée et est disponible en version électronique sur le site Web de l'organisation, à **cssscoaticook.ca**.

Dans ce document, les genres masculin et féminin sont utilisés sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

ACRONYMES

CA	Conseil d'administration
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DPQC	Direction de la performance, de la qualité et des communications
DSA	Direction des services administratifs
DSISPh	Direction des soins infirmiers et des programmes de Santé physique
DSMPSP	Direction des services multidisciplinaires et des programmes-services à la population
EJFASP	Enfance-Jeunesse-Famille, Adulte et Santé publique (programme-services)
GMF	Groupe(s) de médecins de famille
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSI	Plan de service individualisé
RLS	Réseau local de services
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
TED	Troubles envahissants du développement
UTRF	Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 du CSSS de la MRC-de-Coaticook :

- 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 2014.

Donald Massicotte, directeur général

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dans le dernier rapport de gestion de l'établissement, nous avions indiqué que l'année 2012-2013 avait été consacrée à la consolidation des principales bases de gouvernance et d'organisation des soins et services. Ce fut également l'année où l'organisation concrétisait un exercice de planification stratégique qui marquait « le début d'un périple très stimulant de 5 ans, comportant 16 grands chantiers stratégiques de travail s'opérationnalisant à travers 83 projets concrets d'amélioration des soins et services ».

L'année 2013-2014 qui vient de se terminer peut-être qualifiée, quant à elle, d'année de « mise en œuvre des projets » où l'on passe de l'intention à la concrétisation des actions sur le terrain. Pour utiliser une image familière, l'équipage de la navette du CSSS de la MRC-de-Coaticook a quitté sa rampe de lancement, la vitesse de croisière est atteinte, le plan de vol respecté et nous sommes à découvrir les premières planètes à conquérir (nos grands défis). Le périple est bel et bien amorcé et nous constatons que nous nous rapprochons de notre projet de vision 2017 qui est de devenir :

UNE ORGANISATION

- centrée sur les besoins de sa population;
- qui assume un fort leadership dans son réseau local de services;
- rigoureuse qui mobilise son personnel dans des projets d'amélioration continue en regard des soins et services;
- qui rend disponible la juste information en temps opportun.

Des 83 projets d'amélioration planifiés sur un horizon de 5 ans, nous en avons complété 26 et en avons amorcé plus de 30 autres. C'est un véritable mouvement qui a pris cours dans l'établissement. Nous percevons l'effet mobilisant et stimulant engendré par cette démarche, à travers l'engagement et l'implication du personnel dans des projets d'amélioration continue au regard des soins et services. Par souci de transparence, mais aussi de reconnaissance, l'état d'avancement de tous nos projets est accessible non seulement à l'interne, mais aussi à toute la population et aux partenaires du milieu, via le site Internet du CSSS de la MRC-de Coaticook (cssscoaticook.ca).

Au plan de la dispensation des soins et services, vous constaterez à la lecture de ce rapport que l'année 2013-2014 a été une année faste. Mentionnons quelques réalisations à titre d'exemple :

- Formation de plus de 60 employés sur le « Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes ainées ».
- Obtention de l'accréditation *Initiative des Amis des bébés (IAB)* afin de promouvoir la santé maternelle et infantile.
- Développement de 12 places de ressources d'hébergement non institutionnelles pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Ces ressources résidentielles plus légères représentent une alternative à l'hébergement en CHSLD.
- Finalisation des démarches d'aménagement et d'optimisation d'un parc de prêt d'équipements.
- Intégration d'un infirmier praticien spécialisé (IPS) au GMF des Frontières de Coaticook (groupe de médecins de famille) favorisant une plus grande prise en charge médicale.

- Mise en place d'une trajectoire pour les femmes enceintes afin de garantir une rencontre avec un professionnel de la santé avant la 10e semaine de grossesse et favoriser l'accès à un médecin de famille, un gynécologue ou une sage-femme.
- Élaboration d'un programme de prévention des chutes.
- Mise en œuvre d'un service de dépistage de la dysphagie.
- Redéfinition de l'ensemble des routes de ménage afin de prévenir les infections.

On ne peut passer sous silence la contribution significative du personnel de l'établissement qui a apporté un soutien direct et indirect à la population de Lac-Mégantic suite à la tragédie ferroviaire survenue en juillet 2013. Nous saluons particulièrement les intervenants psychosociaux (nos anges blancs) et les gestionnaires administratifs et cliniques qui sont intervenus dans les moments les plus forts de cette crise sans précédent.

L'année 2013-2014 a également vu la nouvelle direction de la performance, de la qualité et des communications prendre son envol.

Au regard de la dimension qualité, l'année qui vient de se terminer a été marquée par la venue de l'équipe visiteuse d'Agrément Canada à l'automne 2013. L'établissement s'est vu attribuer le statut d'agréé en se conformant à 84 % des 1 505 critères de conformité attendus.

Au regard des communications, cette direction a su également soutenir stratégiquement plusieurs projets organisationnels d'envergure par la mise en œuvre de plans de communication, d'outils promotionnels et de communication ou par l'organisation d'événements médiatiques.

Au regard des ressources humaines, l'établissement a fait le choix d'adhérer au Réseau Planetree Québec qui propose un modèle intégrateur de gestion et de pratiques cliniques dont le but est d'améliorer l'expérience de soins de santé et de services pour les usagers, leurs proches ainsi que pour l'ensemble du personnel. L'humanisation des soins et services est au cœur de cette approche.

Au plan du partenariat, le CSSS a exercé un fort leadership auprès des partenaires du réseau local de service en animant un groupe de travail qui a conduit à l'élaboration d'un nouveau modèle de concertation avec les partenaires du milieu. Le but ultime de l'exercice réalisé consiste à définir le projet local d'amélioration de la santé et du bien-être de la population du territoire (le projet clinique et organisationnel).

Concernant le partenariat privilégié amorcé en 2012-2013 avec le CSSS de Memphrémagog, les conseils d'administration des deux établissements ont décidé de pousser plus loin la démarche en confiant un mandat d'analyse à la firme externe Raymond Chabot Grant Thornton afin d'explorer plus à fond différents scénarios de mise en commun des ressources administratives et cliniques. Le but ultime recherché est d'assurer à court, moyen et plus long terme le maintien, voire le développement, des soins et services à la population.

Les dossiers prioritaires à faire évoluer au cours de la prochaine année s'annoncent très stimulants. Nous projetons :

- Analyser et donner suite au rapport que produira la firme Raymond Chabot Grant Thornton relativement au scénario le plus prometteur de partage de ressources administratives et cliniques.
- Ajuster notre planification stratégique en l'arrimant avec les planifications stratégiques 2015-2020 du Ministère et de l'Agence de santé et des services sociaux de l'Estrie.
- Poursuivre la réalisation des projets déjà prévus à notre planification stratégique.
- S'approprier et poursuivre le déploiement de l'approche Planetree.
- Animer et soutenir l'implantation du nouveau modèle de concertation avec les partenaires du milieu avec le soutien de la Direction de santé publique de l'Estrie.
- Rehausser le niveau d'appropriation des plans de mesures d'urgence et de sécurité civile récemment mis à jour.
- Répertorier l'ensemble des risques auxquels l'établissement pourrait être assujetti et prévoir les mesures préventives qui s'imposent.
- Poursuivre le plan de consolidation en cours au secteur de l'hébergement de soins de longue durée.
- Implanter le système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM) en CHSLD et à la salle d'urgence.
- Évaluer notre capacité de développer une unité d'hébergement prothétique en CHSLD afin d'adapter notre intervention aux résidents aux prises avec des déficits cognitifs.
- Poursuivre nos discussions avec l'Agence afin d'obtenir le soutien requis permettant le développement d'une unité d'hébergement multivocationnelle.
- Intégrer un deuxième infirmier praticien spécialisé (IPS).
- Amorcer la mise en œuvre des lignes directrices et actions prioritaires 2015-2020 concernant l'organisation des soins et services médicaux sur le territoire.

Pour terminer, nous désirons transmettre à nouveau nos sincères remerciements à tous les membres du conseil d'administration, aux membres du personnel et médecins et à tous les bénévoles qui œuvrent au CSSS pour l'excellent travail accompli au cours de cette année.

Gérard Ruest
Président du conseil d'administration

Donald Massicotte
Directeur général

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au 31 mars 2014, le conseil d'administration était composé ainsi :

ADMINISTRATEURS

Gérard Ruest, président
Robert Savage, vice-président
Donald Massicotte, secrétaire et directeur général
Chantal Bélanger
Pierre Benoit
Natasha Bird
Jean-Christian Blais
Julie Bourque
Gladys Bruun
Gaétan Couture
Vicky Désorcy
Albert Favreau
Line Gendron
Diane Lauzon-Rioux
Philippe Limoges
Éric Ouellet
Jean Provencher
Michelyne Rousseau

COMITÉ DE VÉRIFICATION

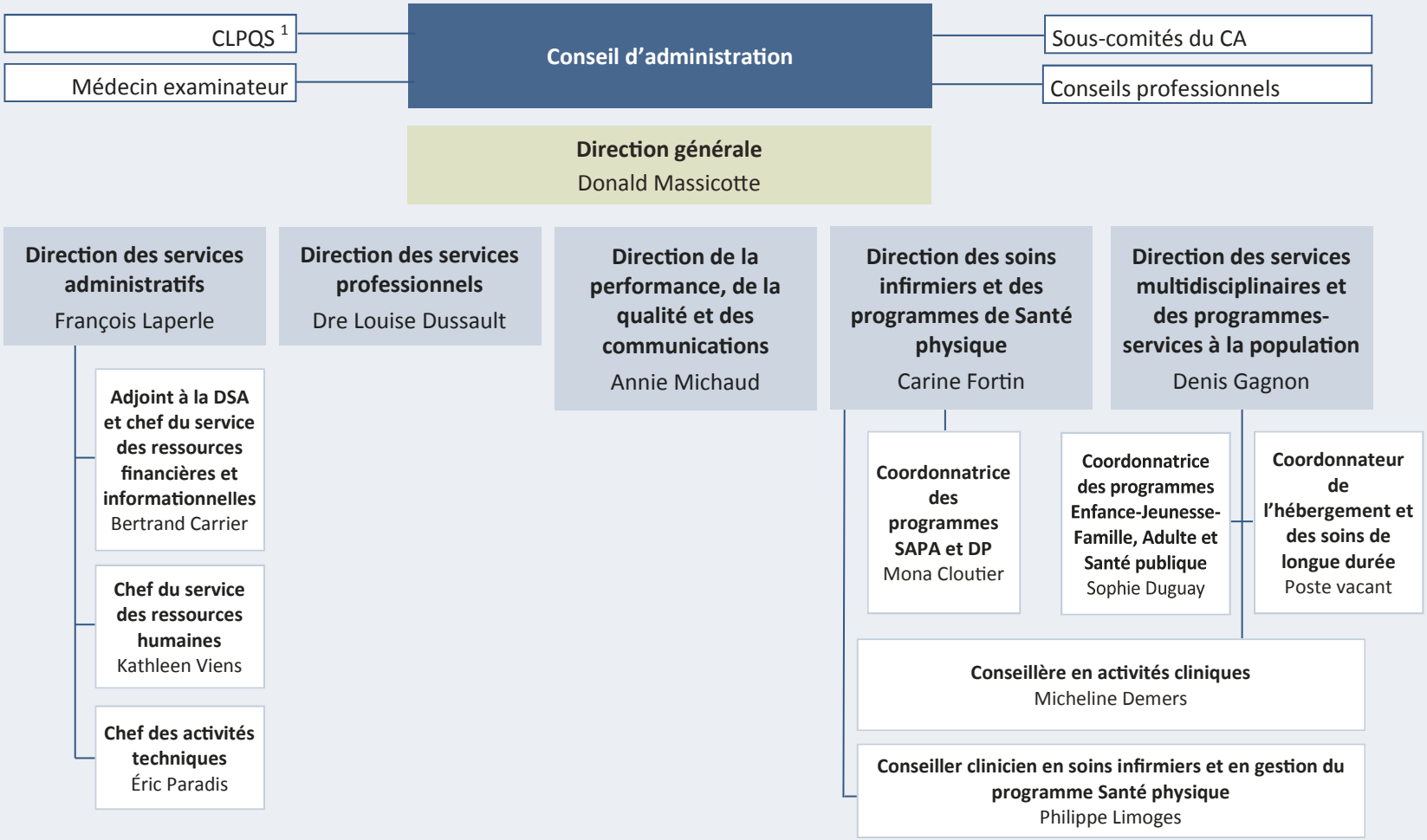
Albert Favreau
Gérard Ruest
Robert Savage

Le conseil d'administration est doté d'un code d'éthique et de déontologie qui définit et précise les obligations et devoirs généraux des administrateurs.

Ce code est présenté à l'annexe 1 du présent rapport.

Aucun manquement au respect du code d'éthique et de déontologie n'a été constaté au cours de la dernière année.

ORGANIGRAMME



[1] Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

MISSION

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) est un établissement à vocations multiples qui regroupe les missions de centre hospitalier (CH), de centre local de services communautaires (CLSC) et de centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD).

Il offre des services de santé, des services sociaux, des services d'hébergement ainsi que des services de courte durée gériatrique à l'ensemble de la population de la MRC de Coaticook.

S'ajoutent à ces activités, les services généraux, les services diagnostiques et l'exploitation d'une salle d'urgence ouverte 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Par le biais des services qu'il offre et des activités qu'il réalise, l'établissement vise à maintenir et améliorer la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et de leur famille, des adultes et des personnes âgées du territoire.

TERRITOIRE ET POPULATION DESSERVIE

La MRC de Coaticook est désignée rurale et elle englobe 12 municipalités. De façon sommaire, la partie Ouest de la MRC est consacrée à l'agriculture, alors que la partie Est se consacre à la foresterie; on trouve aussi dans la partie Est le centre des activités industrielles et commerciales.

La population totale de la MRC s'établit à **19 153**[1] **habitants** en 2013. Elle compte 9 786 hommes et 9 367 femmes. Les jeunes âgés de 0 à 14 ans composent 17,9 % de la population; les personnes âgées entre 15 et 64 ans représentent 64,7 %, et celles de 65 ans et plus représentent 17,4 %.

Données sur la santé de la population

Dans la MRC de Coaticook, les données relatives à la santé de la population présente certains écarts avec celles de la population de l'Estrie et de la population québécoise. Ils sont présentés dans les tableaux de la page suivante.

1. Source : 2012 à 2031
MSSS, Direction de la gestion de l'information, Service du développement de l'information. Projections de population corrigées pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents, basées sur le recensement de 2006. Ces données tiennent compte de différents événements démographiques survenus sur le territoire estrien, version décembre 2009 (découpage en vigueur le 1er janvier 2010).

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (2007-2009) EN TERMES D'ANNÉES

	MRC de Coaticook	Estrie	Québec
Femmes	84,4	84,4	83,3
Hommes	79,8	79,1	78,7
Total	**82,0**	**81,8**	**81,1**

TAUX AJUSTÉ D'HOSPITALISATIONS EN SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE (2009-2012) POUR 10 000 HABITANTS

	MRC de Coaticook	Estrie	Québec
Tumeurs malignes	48,3	61,1	57,3
Appareil circulatoire	100,2	128,0	106,7
Appareil respiratoire	55,4	86,4	74,2
Appareil digestif	65,1	79,5	75,5
Organes génito-urinaires	45,6	48,6	40,5
Traumatismes	94,3	100,2	75,9

TAUX AJUSTÉ D'HOSPITALISATIONS POUR TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS (2009-2012) POUR 10 000 HABITANTS

	MRC de Coaticook	Estrie	Québec
Occupants de véhicules à moteur	9,2	6,4	4,3
Ensemble des traumatismes non intentionnels	63,1	63,3	47,9

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET DES PROGRAMMES-SERVICES À LA POPULATION

La direction des services multidisciplinaires et des programmes-services à la population assure auprès de la population, l'offre des programmes-services généraux et spécifiques de façon à se coordonner avec la direction des services professionnels (services médicaux) et celle des soins infirmiers et des programmes de Santé physique.

En plus de voir à l'implantation des meilleures pratiques cliniques, elle s'assure du développement optimal des compétences des divers professionnels autres que médecins et infirmiers.

Elle est aussi responsable de la planification, du suivi et de l'évaluation du projet d'amélioration de la santé et du bien-être de la population (projet clinique), en collaboration avec les partenaires de la communauté.

Elle contribue au développement des communautés et supervise l'offre de service d'organisation communautaire.

Cette année, le CSSS de la MRC-de-Coaticook a participé avec plusieurs partenaires à un groupe de travail de type "Task force". Ils ont ainsi contribué à l'élaboration d'un nouveau modèle de concertation en santé et services sociaux. Le cadre de référence du projet local d'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la MRC de Coaticook est élaboré et sa mise en place débutée.

À l'été 2013, plus de 40 employés de cette direction (cadres, services psychosociaux, soins infirmiers) ont offert leur soutien dans le cadre de la tragédie du Lac-Mégantic.

Les équipes psychosociales EJFA, Santé mentale et SAPA ont aussi été particulièrement mobilisées lors du verglas de décembre 2013, des incendies survenus en janvier 2014 et autres événements nécessitant un soutien aux victimes et leurs proches ainsi qu'aux diverses personnes impliquées.

Les programmes-services regroupés sous cette direction :

Programmes Enfance-Jeunesse-Famille, Adulte et Santé publique

- Programme-services Services généraux
- Programme-services Santé publique
- Programme-services Jeunes en difficulté
- Programme-services Santé mentale
- Programme-services Dépendances
- Programme-services Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Programmes SAPA et Déficience physique

- Programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
- Soutien à domicile
- Centre de jour
- Réadaptation

Programmes Hébergement et Soins de longue durée

- Hébergement
- Soins de longue durée

Les principaux mandats des services d'organisation communautaire ont été les suivants :

- Soutien au développement du Réseau local de services (RLS).
- Soutien pour la mise en place d'activités répit-stimulation pour les personnes ayant une déficience et projets pour les proches aidants.
- Collaboration dans le développement de différents projets de développement des communautés (ex.: soutien au développement du logement social).
- Implication dans une communauté de pratique concernant l'intervention de quartier.

Conseillère cadre aux activités cliniques

Outre le soutien clinique individuel et de groupe, le soutien lors de diverses situations d'urgence et le support à l'organisation clinique dans les équipes, voici les principaux mandats de la conseillère cadre aux activités cliniques au cours de la dernière année :

- Intervenante pivot pour le déploiement de l'approche auprès des familles vivant une situation de grande vulnérabilité (Programme Parent'Aise).
- Gestionnaire d'accès pour les programmes en déficience.
- Coaching pour la mise en place des plans de services individualisés (PSI) et animation lors de situations complexes.
- Organisation et préparation de la formation des PSI aux partenaires régionaux et locaux en collaboration avec les intervenants de l'équipe 0-17 ans.
- Élaboration du « Guide de prévention et d'intervention concernant la violence en milieu de travail ».
- Organisation et formation de 60 employés en collaboration avec l'Agence de l'Estrie sur le « Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées ».
- Répondante pour toute question en rapport avec les régimes de protection.

Programmes Enfance-Jeunesse-Famille, Adulte et Santé publique

SERVICES GÉNÉRAUX

- Interventions auprès des personnes ayant des idéations suicidaires, troubles d'adaptation et premier épisode dépressif.
- Co-animation du programme « Choisir de maigrir?».
- Projet « Lean » débuté à l'Accueil psychosocial et au secteur Services généraux adulte avec la collaboration de la DPQC, afin de cartographier le processus de cheminement des demandes et ainsi diminuer les délais de prise en charge.

SANTÉ PUBLIQUE

- Vaccination antigrippale saisonnière 3 041 doses administrées à la population; 184 doses au personnel de l'établissement; 76 doses à la clientèle hébergée.
- Maintien des différentes activités de prévention de l'équipe 0-5-30 et soutien au développement des saines habitudes de vie auprès des employés de la Caisse Desjardins des Verts-Sommets de l'Estrie.
- Maintien des services intégrés en périnatalité et petite enfance.
- Visite d'une équipe d'évaluatrices pour l'accréditation de l'établissement *Initiative des Amis des bébés* (IAB) en février 2013 et recommandation au MSSS d'accréditer le CSSS « Amis des bébés ». Le but étant de promouvoir la santé maternelle et infantile en encourageant et soutenant l'allaitement maternel.
- Participation des infirmières en périnatalité à la trajectoire de la femme enceinte via l'étape des appels prénataux.
- Observation d'une diminution de l'offre de service Fluppy : programme de dépistage, de prévention et d'intervention au niveau des habiletés sociales chez les enfants de la maternelle. Encore cette année, peu d'enfants cadraient dans les critères d'admissibilité au programme. Les intervenantes ont dû, en concertation avec le partenaire scolaire, assouplir certains critères afin d'admettre des enfants au programme. L'offre de service a aussi vécu un ralentissement dû au manque de ressources humaines et ce, pour une période de trois mois.
- Poursuite du projet « École en santé ». Ce programme de prévention favorise l'implantation et le maintien des saines habitudes de vie (ex : alimentation dans les cafétérias, saines habitudes par rapport au sommeil, activités physiques, etc.). Ce volet de la santé publique se travaille en concertation avec le kinésiologue, les directions des six écoles rejointes ainsi qu'avec les partenaires pour les saines habitudes de vie.
- Collaboration avec le CSSS-IUGS pour les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP). Des cliniques de dépistage des ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) ont eu lieu à la Maison des jeunes de Coaticook (MAYZ) et au CRIFA et sept personnes ont été rejointes. Promotion et sensibilisation ont été effectuées auprès des équipes à l'interne, de l'intervenante du Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie (CRDE) ainsi qu'auprès de divers partenaires par exemple, le Centre Jeunesse Estrie (CJE).
- Maintien de la participation aux programmes Sentinelle et RESO (réseau d'organismes engagés à réduire le suicide chez les hommes).
- Participation au comité vaccination 0-2 ans pour l'implantation du plan d'action régional qui vise l'amélioration des couvertures vaccinales chez les enfants de 0-2 ans. Implantation de stratégies au plan local, entre autres, suivi du calendrier de vaccination, procédure de rappel et de relance, vaccination à domicile pour la clientèle SIPPE (services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance), etc.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

- Collaboration avec la MRC de Coaticook pour le maintien du travailleur de rue afin de favoriser des actions préventives favorables à la santé et au mieux-être.
- Maintien et consolidation du programme Parent'Aise (programme de négligence pour les familles vulnérables avec enfants de 0-12 ans). Collaboration étroite avec Avenir d'enfants et la Maison de la famille pour la tenue d'une rencontre d'un groupe de parents (8 à 10 participants).
- Maintien du comité « La Voix des Parents ». Il réunit des parents d'enfants de 0-5 ans. Leurs réflexions sur les besoins des enfants sont rapportés à la Table 0-5 ans afin d'adapter l'offre de service aux besoins des familles du territoire.
- Maintien du programme CAFE (crise-ado-famille-enfance), un programme d'intervention de crise auprès des familles, offert de 15 h à 20 h 30 du lundi au vendredi. Par la suite, les familles bénéficient d'un suivi intensif permettant de préserver les liens familiaux. Cinq familles en ont bénéficié. CAFE a aussi été présenté à la Sûreté du Québec—section Coaticook.
- Création d'une seule équipe 6-18 ans pour améliorer l'accessibilité et répondre aux critères de la Loi 28 où chaque professionnel évalue la situation en fonction de son ordre professionnel. Auparavant, l'équipe était formée d'intervenants 6-12 ans et 12-18 ans.
- Extension du rôle du coordonnateur jeunesse dans la supervision clinique. Il est libéré 2 jours/semaine et remplacé dans ses fonctions pour une période de 18 mois.

SANTÉ MENTALE

- Participation et animation de la Table Santé mentale adulte, au niveau local.
- Début du programme insertion socioprofessionnelle en collaboration avec l'Éveil, organisme communautaire en santé mentale. Il permet d'accompagner et supporter ces clientèles : santé mentale, déficience physique et intellectuelle.
- Maintien de l'entente d'une place de dépannage pour la clientèle en santé mentale au Pavillon St-Gabriel de Martinville. Trois usagers ont échelonné leur séjour sur quelques mois afin de répondre à un besoin de réadaptation.
- Fermeture du volet « résidence intermédiaire » au Pavillon St-Gabriel. La ressource devient ainsi non institutionnalisée.
- Abolition de l'entente CSSS-Éveil des deux appartements supervisés satellites sur le territoire. L'offre de service ne répondait pas à un besoin de la population suite à l'analyse du taux d'occupation. Ils doivent servir à la réadaptation des clients en santé mentale et au développement de l'autonomie.
- Continuité du programme de soutien au logement communautaire (4 clients). Il comprend un support des intervenants de l'Éveil, en collaboration avec les intervenants du CSSS pour l'apprentissage et le maintien des acquis AVD-AVQ.
- Participation à un projet paritaire sur l'organisation du travail pour la clientèle avec des troubles graves du comportement avec suivi d'intensité variable (SIV). Le projet se terminera le 31 mars 2015. Il regroupe trois grands objectifs : la diminution du taux de roulement dans les équipes SIV, la diminution du taux de recours de la clientèle au service d'urgence psychiatrique et l'amélioration du sentiment de sécurité et de compétence des intervenants. Nous souhaitons aussi améliorer l'atteinte des cibles SIV au plan régional afin de bien répondre aux besoins de la clientèle.

- Visite du Centre National d'Expertise en Santé Mentale (CNESM) pour évaluer les services de première ligne et les services de soutien d'intensité variable (SIV). Rapport à venir.

DÉPENDANCES

- Maintien du comité Dépendances (comité de partenaires). Le maintien et le leadership sont assurés par l'intervenant dédié en dépendances au CSSS.
- Soutien financier à certains partenaires pour la mise en place d'activités de prévention. Des activités ont été réalisées afin de sensibiliser la population au phénomène des dépendances : soutien au camp des jeunes aidants de la Frontalière, tournoi de balle pour les 13-16 ans avec bar sans alcool ouvert à la population, Adofest à la Maison des jeunes de Coaticook et soutien au groupe de danse Addiktion.
- Promotion et sensibilisation aux programmes Dépendances et Alcochoix : environ 750 jeunes ont été rejoints.
  - Environ 450 jeunes entre 12 et 17 ans ont été rejoints en partenariat avec la Maison des jeunes de Coaticook et Waterville.
  - Formation de 15 jeunes aidants à la Polyvalente la Frontalière de Coaticook qui interviennent auprès de l'ensemble des élèves de la polyvalente.
  - Activité de sensibilisation auprès de 175 étudiants en lien avec l'après-bal.
  - Sensibilisation durant la Semaine de prévention de la toxicomanie.
  - Activités sportives et de prévention auprès de jeunes défavorisés.
- Promotion du programme Alcochoix pour la clientèle adulte en collaboration avec le Carrefour Jeunesse Emploi et le Centre d'action bénévole.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

- Annonce en janvier 2014 de la fermeture de la ressource Monchénou de Sherbrooke. Préoccupations pour les familles et l'organisation des services afin de répondre aux besoins de cette clientèle.
- Rencontre avec le CRDITED-Estrie afin de revoir l'offre de service 1re et 2e lignes et présenter leurs services à l'équipe.
- Participation à un projet d'étudiants à la maîtrise en psychoéducation sur les rôles et mandats des services de 1re ligne en lien avec le programme DI-TED.
- Signature d'une entente de collaboration avec le Services d'Aide Domestique de la région de Coaticook pour répondre aux besoins des familles en matière de répit afin d'éviter l'hébergement des usagers DI-TED. Entente discutée avec des partenaires œuvrant auprès de cette clientèle afin de répondre adéquatement aux besoins de la population.
- Signature d'une entente avec l'Association sportive des jeunes handicapés de l'Estrie afin d'offrir du répit-stimulation ainsi qu'un camp de jour pour la période estivale à des jeunes déficients intellectuels du territoire.
- Soutien à un groupe de parents qui désirent créer une ressource de répit.

Les tableaux suivants présentent un bilan des activités et des services offerts, selon les tranches d'âge de la clientèle.

CLIENTÈLE 0 - 5 ANS

Activités et services

- Programme OLO (œufs, lait, oranges)
- Suivis postnatals
- Rencontres prénatales
- Programme de soutien aux jeunes parents
- Services intégrés en périnatalité et petite enfance
- Vaccination
- Suivis de santé
- Services psychosociaux
- Orthophonie
- Relevailles

Année	**2013-2014**	2012-2013
Nombre d'usagers	**1 054**	1 060
Nombre d'interventions	**3 651**	3 619

CLIENTÈLE 6 - 18 ANS

Activités et services

- Fiche de santé
- Soutien premiers soins, formations
- Couverture vaccinale (hépatite B en 4e année primaire et D_2T_5 en 3e secondaire)
- Services dentaires
- Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)
- Groupe-parents
- Parent'Aise (programme en négligence)
- Suivis réguliers
- Programme Santé mentale
- Programme « École en Santé »
- Intensification des services aux jeunes
- Projet Répit Vacances Famille
- Services psychosociaux
- Clinique des jeunes (exclusif aux 12-18 ans)

Année	**2013-2014**	2012-2013
Nombre d'usagers	**1 426**	1 353
Nombre d'interventions	**3 439**	3 407

CLIENTÈLE 18 ANS ET PLUS

Activités et services

- Suivis psychosociaux (services courants en santé mentale)

Secteur « Adultes »	**2013-2014**	2012-2013
Nombre d'usagers	**197**	205
Nombre d'interventions	**1 125**	996

Secteur « Santé mentale »	**2013-2014**	2012-2013
Nombre d'usagers	**257**	280
Nombre d'interventions	**3 054**	3 373

ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE (0 - 100 ANS)

Activités et services

• Service d'accueil, d'évaluation et de référence, incluant les situations de crise, situations de violence, problématique suicidaire, interruption volontaire de grossesse (IVG)	Nombre total d'usagers : 606 Nombre de demandes de services : 604 Note : Le nombre de demandes de services inclut toutes les demandes que l'Accueil psychosocial a reçues et traitées.
• Situations de crise, situations de violence, problématique suicidaire, interruption volontaire de grossesse (IVG), auxquelles ont répondu les intervenants des secteurs « Enfance, jeunesse, familles » et « Adultes »	Nombre d'usagers : 84 Nombre d'interventions : 105

OBJECTIFS

• Assurer l'accessibilité des services en langue anglaise à la population anglophone • Assurer les suivis auprès des usagers anglophones (0-100 ans)	Nombre total d'usagers : 41 Nombre total d'interventions : 136

Note : Un usager peut avoir fait plus d'une demande de services.

Programmes SAPA et Déficience physique

SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)

Voici l'ensemble des réalisations pour l'année 2013-2014.

- Développement de 12 places alternatives à l'hébergement (RNI) en CHSLD. Les personnes présentant un profil d'hébergement mais ayant la possibilité de demeurer en résidence non institutionnelle ont été prises en charge à la Maison Boiscastel. Reste la construction à concrétiser; les plans sont approuvés et les services sont en place. Au 31 mars 2014, 10 places étaient occupées et de nouvelles demandes étaient à venir. La mission de la RNI répond donc vraiment à un besoin d'alternative à l'hébergement institutionnel.
- Maintien du support aux résidences privées, par l'ajout de services via les auxiliaires en santé et services sociaux dans certaines situations (ex.: aide au niveau des ressources pour les repas ou les soins particuliers). La présence de « Santé Vitalité » dont l'objectif est de faire du repérage pour la clientèle SAPA, de supporter le personnel dans les résidences et faire de l'enseignement au niveau de l'approche auprès de certains clients, durant presque toute l'année a facilité le partenariat et le repérage des clients nécessitant des expertises (22 référencements).
- Accompagnement poursuivi par les infirmières du SAD pour la formation du personnel dans les résidences pour les actes délégués de la Loi 90 et pour la certification des résidences privées. Le nouveau personnel embauché a aussi été formé.
- Poursuite d'ententes de collaboration avec la Société d'Alzheimer pour former le personnel des résidences privées a été une source d'échanges et de ressourcement pour les employés. Le but : avoir une meilleure compréhension des atteintes liées à la maladie et un suivi en formation continue.
- Poursuite de la consolidation des heures des différents professionnels pour compléter l'offre de service SAPA afin d'offrir des services de soins et d'assistance 7 jours/semaine.
- Bonification et stabilisation des heures pour les infirmières auxiliaires pour optimiser le travail des professionnels.
- Mise en place d'une fonction de coordination pour le secteur psychosocial et l'organisation d'une fonction d'accueil SAPA afin de répondre aux besoins dans les délais prescrits.
- Travail acharné pour se conformer aux demandes du MSSS dans l'élaboration des profils ISO-SMAF et de l'OEMC (outil d'évaluation multi clientèle) pour la clientèle SAPA dans le but de réaliser la mise en place de la politique sur l'assurance autonomie.

Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)

- Entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014, 35 usagers ont été admis en UTRF (taux d'occupation : 70 %, moyenne de séjour : 15 jours et profils de 6 et 9 en majorité). Le retour à domicile a été possible dans la même proportion. L'UTRF permet à une personne aînée un retour à domicile après une longue hospitalisation avec déconditionnement. La mission UTRF est privilégiée avec un taux élevé d'occupation des lits.

Support aux organismes communautaires

- Poursuite d'ententes avec le Centre d'Action Bénévole de la MRC de Coaticook pour la prise en charge du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) pour la prévention des chutes, de la Popote roulante et de l'accompagnement au transport ainsi que pour des visites amicales et du dépannage dans certaines situations.

Parc d'équipements

- Finalisation des démarches d'aménagement d'un parc d'équipements pour optimiser le travail des professionnels. Elle a permis de réaliser l'inventaire et d'améliorer la gestion des équipements en plus d'en faciliter grandement les achats.
- Sensibilisation au processus d'entretien, aux pratiques plus sécuritaires et à l'harmonisation du fonctionnement entre établissements sont à l'origine de la mise à jour de la politique régionale sur les aides techniques et les ententes entre établissements afin d'offrir les mêmes services.

Parc d'équipements	
Prêts court terme incluant post opératoire et oxygénothérapie	92
Prêts pour soins palliatifs	45
Prêts long terme	72
Prêts à l'OPHQ	79
Prêts en hébergement	24
Total des prêts actifs au 31 mars 2014	312
Total de clients actifs au 31 mars 2014	151
Total de clients desservis dans l'année	359
Total des prêts durant l'année	1167

Programme convalescence

- Augmentation des réponses à un plus grand nombre de demandes de convalescence en utilisant, de façon temporaire, certains lits de l'unité prothétique en résidence privée. Conséquemment à l'absence d'orthopédistes au CHUS durant quelques mois, il y a moins de demandes de convalescence et de clients pour l'UTRF.

Statistiques concernant la convalescence	
Jours de convalescence (type 1 : en ressource privée)	710
Jours de convalescence (type 2 : en établissement)	61
Jours UTRF	35
Total	**806**
Nombre d'usagers (type 1 : convalescence extérieure)	26
Nombre d'usagers (type 2 : convalescence en CSSS)	3
Nombre d'usagers UTRF	3
Total	**32**

Origine des demandes pour convalescence	
CHUS	19
Autres établissements incluant le CSSS	13
Total	32

Continuum orthopédie/référence physiothérapie	
CHUS	26
Autres	5
Total	31

SOUTIEN À DOMICILE

Proches aidants

- Poursuite des démarches de concertation avec les partenaires et support pour le développement d'un regroupement pour les proches aidants avec la collaboration du Service d'aide domestique de la région de Coaticook (SADRC) et l'Association des personnes handicapées de Coaticook (APH). Ces démarches ont permis de mettre en place une ressource externe afin d'accorder du répit destiné à diverses clientèles (SAPA, clientèle atteinte de la maladie d'Alzheimer, déficience physique et intellectuelle). Sans ce regroupement, la mise en place d'une ressource aurait été difficilement possible.
- Maintien de l'entente avec le Service d'aide domestique de la région de Coaticook pour le volet présence/surveillance (21 aidants ont reçu entre 3 et 4 heures de services par semaine)
- Soutien au programme « Appui aux tâches quotidiennes » pour les proches aidants.
- Poursuite du programme d'hébergement par alternance en CHSLD. Onze (11) personnes ont eu recours à diverses ressources, à raison d'environ une semaine aux 4 à 6 semaines et du répit hors CSSS dans certaines situations.
- Poursuite de l'entente avec la Société d'Alzheimer pour la présence d'une ressource sur le territoire dans le but de rapprocher les services des aidants naturels, pour un support individuel ou de groupe.
- Formation « Coup de main » donnée au groupe de proches aidants par les intervenants du soutien à domicile. Un groupe a été formé en septembre 2013. Présence de 9 usagers (1 homme et 8 femmes). Huit rencontres pour 68 présences.
- Démarrage d'un projet répit-stimulation en septembre 2014. 16 places seront disponibles.

CENTRE DE JOUR

- Poursuite de la mission du Centre de jour avec une nouvelle équipe en place.
- Roulement relativement similaire à l'année précédente. Il faut prendre en considération qu'il y a plus de services de répit disponibles auprès de la population.
- Présence d'un plus grand nombre de besoins auxquels nous tentons de répondre le mieux possible pour l'organisation du service et du transport.

Données sur la clientèle du Centre de jour			
	2011-2012	2012-2013	**2013-2014**
Personnes inscrites au 1er avril (nb)	40	38	**37**
Inscriptions durant l'année (nb)	10	27	**23**
Personnes desservies durant l'année (nb)	50	65	**68**
Départs durant l'année (nb)	12	21	**22**
Attrition annuelle (%)	24 %	32 %	**32 %**
Personnes inscrites au 31 mars 2014 (nb)	38	44	**45**

Liste d'attente du Centre de jour	2012-2013	**2013-2014**
Personnes en attente au 1er avril 2013 (nb)	8	**9**
Personnes en attente au 31 mars 2014 (nb)	17	**3**
Délai moyen d'attente (nb jours)	80	**30**

PROGRAMME D'INTERVENTION MULTIFACTORIELLE PERSONNALISÉE (IMP)

Ce programme de prévention cible les ainés en perte d'autonomie qui présentent une histoire de chute et un risque élevé de tomber à nouveau en raison de leur état de santé.

Cinq facteurs de risque sont passés en revue lors de la visite de l'intervenant pivot, puis celui-ci fait des recommandations à l'usager dans le but de prévenir les chutes.

Au cours de la dernière année, par le biais du programme d'IMP :

- 28 usagers distincts ont été vus à domicile;
- 4 groupes d'usagers à facteurs de risque ont été créés, pour un total de 77 interventions de groupe;
- 15 nouvelles inscriptions (1 homme et 14 femmes).

RÉADAPTATION ET ERGOTHÉRAPIE

- Maintien de rencontres de formation concernant le « Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires » (PDSB) pour les auxiliaires aux services de santé et services sociaux (ASSS).
- Mobilisation de l'équipe d'ergothérapie pour aider à la mise en place du parc d'équipements. Elle a aussi formé les préposés sur l'utilisation du matériel et concernant certains enseignements à transmettre au client.
- Sollicitation de l'ergothérapeute de plus en plus souvent lors de situations complexes pour l'appréciation des fonctions cognitives, des profils d'AVQ et du programme d'adaptation du domicile.
- Déploiement de nouvelles ressources annoncé pour la prochaine année.

DÉFICIENCE PHYSIQUE

- Accentuation de la prise en charge de clients du Centre de réadaptation afin de dégager la 2e ligne et ce, à l'aide de mesures de soutien pour éviter l'hébergement de certains clients.
- Programme de répit stimulation en externe pour 6 clients afin de favoriser le maintien à domicile et éviter les mesures de placement.

Programmes Hébergement et Soins de longue durée

ACCÈS À L'HÉBERGEMENT

Étude par le comité d'accès à l'hébergement de 63 demandes d'hébergement, comparativement à 56 demandes l'année précédente. Au 31 mars 2014, aucun usager en attente (3 lits de libres sur un total de 91 lits en CHSLD).

TAUX DE ROULEMENT

Taux de roulement annuel de 63 %, ce qui a exercé une pression supplémentaire sur l'ensemble du personnel.

Accueil de 30 nouvelles résidentes (moyenne d'âge : 86 ans) et de 26 nouveaux résidents (moyenne d'âge : 78 ans). Départ de 55 résidents (fins de transit, transferts, décès). Parmi ces personnes, 20 avaient été admises la même année, avec une durée moyenne de séjour de 45 jours.

La durée moyenne de séjour des résidents est de 817 jours, soit un peu plus de 2 ans. Ces statistiques démontrent la nécessité pour le personnel d'avoir de bonnes capacités d'adaptation afin de bien répondre aux besoins des résidents.

19% des demandes d'accès à l'hébergement ont été des demandes de transit comparativement à 29% l'an passé (un transit consiste à accueillir une personne en attente d'hébergement dans un autre CSSS, jusqu'à ce qu'une place se libère dans sa MRC). 19 % des demandes étudiées ont été référées en ressources non institutionnalisées (RNI). 14 personnes ont été accueillies en transit.

PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE

Le tableau qui suit présente la clientèle hébergée en CHSLD dans les trois départements, selon le sexe et l'âge des résidents.

	A*	B*	C*	Total	Pourcentage
Femmes (nb)	14	25	22	61	69 %
Hommes (nb)	6	10	12	28	31 %
Total	**20**	**35**	**34**	**89**	**100 %**
Âge moyen des résidents				Moyenne	
Femmes	83	87	78	83	
Hommes	75	85	72	77	
Nombre de résidents par tranches d'âge				Total	Pourcentage
< 65 ans	2	1	8	11	12 %
65 à 74 ans	3	3	4	10	11 %
75 à 84 ans	9	11	12	32	36 %
85 à 94 ans	4	8	4	16	18 %
95 ans et +	2	12	6	20	23 %

* A : Albert-Samson
* B : Ste-Catherine 1
* C : Ste-Catherine 2

ÉCLOSIONS EN CHSLD

- Gestion d'un épisode de gastroentérite (avril 2013) et gestion de symptômes d'allure grippale (octobre 2013) avec l'apport important des membres du personnel, de la direction des soins infirmiers et de la direction des ressources humaines.

PLAN D'ACTION CHSLD

- Élaboration, avec le soutien des autres directions, d'un plan d'action intégré visant l'amélioration de l'approche milieu de vie en CHSLD, des pratiques cliniques, de l'organisation du travail ainsi que du climat de travail.

FORMATION

- Approche adaptée à la personne âgée (vieillissement pathologique versus normal et adaptation de l'environnement) pour les préposés travaillant principalement à Albert-Samson.
- Leadership infirmier débutée en mars 2014 et se poursuivra pour les infirmières auxiliaires. Une sensibilisation a aussi débuté pour les préposés aux bénéficiaires (PAB).
- Formation pour les infirmières et infirmières auxiliaires sur la prévention des chutes, sur l'utilisation du système de mesures de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), sur l'utilisation du réseau intégré informatisé et sur le « Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées ».

COMITÉ AU-DELÀ DES MOTS

- Le comité M.O.I.T.S. (main d'œuvre indépendante et temps supplémentaire), mis en place en mai 2013, œuvre conjointement avec la partie patronale et le syndicat CSN. Il a pour but la réorganisation du travail (surtout au niveau des PAB) et vise, entre autres, à augmenter la valorisation du travail des PAB, améliorer le climat de travail, réduire le temps supplémentaire et, ainsi, augmenter la rétention du personnel et l'amélioration du sentiment d'appartenance au CSSS de la MRC-de-Coaticook.

BÉNÉVOLAT ET LOISIRS

- Apport important des bénévoles impliqués au secteur hébergement, grâce à qui les résidents profitent davantage des activités de loisirs et des activités spirituelles.
- Organisation d'un Lac-à-l'Épaule pour les bénévoles afin de revoir la philosophie et l'adaptation des loisirs.

SERVICES GÉRIATRIQUES

Nous pouvons aujourd'hui confirmer que l'ajout d'une deuxième chambre à vocation palliative était essentiel. Encore une fois, merci à la Fondation du CSSS.

L'ensemble des lits, selon la vocation attribuée, demeure une nécessité et des efforts se poursuivent afin d'ajouter des lits de courte durée gériatrique (dossier toujours en cours).

Le tableau ci-contre présente la mission de ces lits et le nombre de personnes qui les ont occupés au cours de l'année.

Mission des lits	Nb d'occupants
Courte durée gériatrique (permet d'évaluer la situation d'une personne qui vit un déséquilibre au plan de sa santé, et d'y trouver une solution)	102
Hébergement pour répit (en support à l'aidant naturel qui prend soin d'une personne en perte d'autonomie; l'usager vit dans l'établissement une semaine par période de 4 à 6 semaines)	24
Convalescence (accueil d'une personne qui a des besoins temporaires de soins d'assistance)	12
Soins palliatifs (accueil de personnes en fin de vie et de leurs proches)	25
Unité transitoire de récupération fonctionnelle (nouvelle mission visant à supporter une personne de plus de 65 ans qui vit une perte d'autonomie temporaire; nous mettons en place divers services pour favoriser le retour à domicile)	5

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE (DSI-SPh)

La direction des soins infirmiers et des programmes de Santé physique (DSI-SPh) s'assure, entre autres, de développer une vision transversale pour les soins infirmiers dans tous les programmes-clientèles. En plus de voir à l'implantation des meilleures pratiques cliniques, elle favorise les programmes de formation continue. Enfin, elle soutient la formation de la relève, le développement et le transfert des connaissances dans la pratique clinique.

En lien avec les soins infirmiers, cette direction chapeaute de nombreux dossiers comme :

- Prévention des infections nosocomiales
- Gestion des produits immunisants
- Gestion des soins de plaies
- Gestion des mesures de contrôle
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des médicaments
- Gestion des compétences
  - Infirmières
  - Infirmière praticienne
  - Infirmières auxiliaires
  - Préposés aux bénéficiaires

En lien avec la Santé physique, cette direction regroupe une grande variété de services destinés à la population tels que :

- Accueil, admission et centre de rendez-vous
- Archives
- Centre de prélèvements et laboratoire de biologie médicale
- Électrophysiologie
- Guichet d'accès à la clientèle orpheline (en attente d'un médecin de famille)
- Guichet unique
- Imagerie médicale
- Inhalothérapie
- Polysomnographie
- Nutrition
- Prévention et gestion des maladies chroniques
- Réadaptation physique – volet physiothérapie
- Soins infirmiers courants ambulatoires
- Unité de retraitement des dispositifs médicaux (service de stérilisation)
- Urgence

La DSI-SPh participe aussi activement à différents comités au niveau local et régional et exerce un leadership essentiel au bon fonctionnement des différents services sous sa responsabilité. Ses actions sont guidées par son souci à la fois d'offrir une excellente qualité de prestation de soins et par la sécurité des usagers.

Sont présentés par thèmes, dans les pages qui suivent, les faits saillants des travaux menés et des activités réalisées au cours de l'année par cette direction.

Soins infirmiers

SOINS DE PLAIES

- Soutien de l'ensemble du développement des soins de plaies par le biais de rencontres avec les infirmières ressources en soins de plaies.
- Mise en place des procédures permettant d'uniformiser et d'optimiser les pratiques concernant la gestion des fournitures en soins de plaies.
- Mise en place d'un processus permettant la réduction des coûts des fournitures médicales en soins de plaies aux soins infirmiers courants ambulatoires et à domicile court terme.
- Formalisation du mandat du comité infirmières ressources en soins de plaies assurant un leadership en ce qui concerne le développement d'outils, la consolidation des compétences acquises et l'utilisation des produits en soins de plaies au CSSS.

GROUPE DE MÉDECINS DE FAMILLE (GMF)

- Collaboration avec le GMF et les ressources humaines lors de l'implantation d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.
- Soutien de la pratique infirmière et consolidation des liens avec les services du CSSS par le biais de réunions avec les infirmières du GMF.
- Collaboration dans le développement des ordonnances collectives.
- Mise en place d'une trajectoire pour les femmes enceintes résidant sur le territoire de la MRC de Coaticook afin que toute femme enceinte ait accès à un suivi de grossesse, une première visite de grossesse avant 13 semaines et une communication téléphonique d'une infirmière évaluant ses besoins et l'informant des services disponibles.

HÉBERGEMENT

- Soutien du secteur de l'hébergement dans l'appropriation des rôles professionnels.
- Consolidation des rôles infirmiers qui permettent d'optimiser les activités infirmières.
- Soutien de la pratique infirmière et consolidation des liens par le biais de réunions avec les infirmières du CHSLD.
- Formation en leadership infirmier.
- Élaboration d'un plan d'action 2013-2015 DSI-CHSLD :
  - Mettre à jour le programme de mesures de contrôle;
  - Élaborer un programme de prévention et gestion des chutes;
  - Implanter un système automatisé et robotisé de distribution de médicaments (SARDM);
  - Préciser les modalités d'évaluation du risque de développer une plaie;
  - Développer un programme de soins de plaies;
  - Développer le leadership infirmier;
  - Déléguer les prélèvements sanguins planifiés aux infirmières et infirmières auxiliaires;
  - Intégrer une grille d'évaluation des compétences infirmières;
  - Évaluer la qualité de la rédaction des plans thérapeutiques infirmiers.

DÉVELOPPEMENT

- Poursuite de l'implantation du projet de systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments en CHSLD et à la salle d'urgence en partenariat avec le CSSS de Memphrémagog, le SARDM.
- Collaboration à la rédaction d'une entente de services professionnels et d'approvisionnement en médicaments avec le CSSS de Memphrémagog.
- Collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, à l'élaboration d'ordonnances collectives.
- Mise en place d'un comité ad hoc en lien avec le continuum de prévention et gestion des chutes.
- Élaboration d'un programme de prévention des chutes.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS (CPI)

- Surveillance des infections nosocomiales par le biais de l'analyse trimestrielle d'un tableau de bord.
- Collaboration à la campagne de vaccination saisonnière antigrippale pour le personnel et les résidents en CHSLD.
- Élaboration d'un plan d'action 2013-2014 :
  - Actualiser le plan d'action découlant de l'Agrément;
  - Instaurer la formation intégrée à l'embauche concernant la prévention des infections;
  - Suivre l'implantation des processus liés aux zones grises.
- Le comité a été consulté en lien avec les sujets suivants :
  - Directive relative à l'entretien des rideaux;
  - Procédure relative à la manipulation des déchets biomédicaux;
  - Procédure relative à l'accès au laboratoire et microbiologie;
  - Procédure relative à la manipulation des déchets cytotoxiques;
  - Procédure relative aux interventions et à la gestion des éclosions.
- Participation à la Table régionale des infirmières en prévention des infections nosocomiales, la TRIPIN.
- Participation de la DSI à la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN).
- Élaboration d'un programme de gestion des éclosions d'Influenza en CHSLD.

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE

- Déploiement de modules de formation auprès du personnel des secteurs de l'urgence et du CHSLD :
  - Sensibilisation à l'approche adaptée à la personne âgée;
  - Vieillissement pathologie vs vieillissement normal;
  - Environnement.

Santé physique

ACCUEIL, ADMISSION ET CENTRE DE RENDEZ-VOUS

- Le bureau de l'accueil, de l'admission et du centre de rendez-vous est la porte d'entrée de l'établissement. Le personnel a, entre autres, la responsabilité de :
  - répondre aux appels téléphoniques et les transférer vers les personnes concernées;
  - accueillir les usagers souhaitant une consultation à l'urgence ou ayant un rendez-vous avec un médecin spécialiste ou un professionnel et procéder à leur inscription dans le système informatique;
  - diriger les usagers aux endroits appropriés;
  - fixer des rendez-vous.
- Implantation d'un système de numérisation des rapports de consultation d'usagers vus à l'urgence et acheminement à leur médecin de famille œuvrant au GMF des Frontières.
- Mise en œuvre de la procédure de non-disponibilité des usagers et le suivi de l'accessibilité aux médecins spécialistes en électrophysiologie et en polysomnographie.

ARCHIVES

- Le personnel des archives est composé d'une archiviste médicale, d'une secrétaire médicale et d'une agente administrative. Elles ont la responsabilité de :
  - gérer les dossiers;
  - colliger, coder et analyser des éléments des dossiers;
  - appliquer la politique de divulgation des informations inscrites au dossier;
- Rédaction d'une politique relative à la gestion des dossiers des usagers.

CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS ET LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

- Acquisition d'un appareil d'hémostases (coagulation) permettant d'effectuer, au CSSS, une analyse d'urgence D-Dimères au lieu d'acheminer le prélèvement au CHUS.
- Participation au programme d'Agrément Canada.
- Rédaction du manuel de sécurité chimique et biologique du laboratoire.
- Mise à jour majeure du manuel de prélèvements sanguins ou autres du laboratoire.
- Planification du déménagement du centre de prélèvements.

Analyses	**2013-2014**	2012-2013	% aug. moyenne
Biochimie	187 070	178 495	4,60 %
Hématologie	18 925	18 294	3, 34 %
Hémostase	8 049	8 363	(3,90 %)
Microbiologie	13 022	12 808	1,60 %
Pathologie	255	199	22,0 %
Prélèvements	22 126	21 613	2,30 %
Total des analyses effectuées au CSSS	249 447	239 772	3,90 %
Banque de sang	659	354	46 %
Biochimie	8 178	6 589	19 %
Hématologie	1 504	1 320	12 %
Microbiologie	3 305	2 916	12 %
Pathologie	1 473	966	34 %
Total des analyses effectuées au CHUS	15 119	12 145	19,7 %

GUICHET D'ACCÈS À LA CLIENTÈLE ORPHELINE

- Le guichet d'accès à la clientèle orpheline est le lieu de réception des demandes pour un médecin de famille.
- Une évaluation est effectuée par l'infirmière du guichet unique afin de prioriser les demandes reçues.
- Le coordonnateur médical assure la prise en charge en fonction des critères et des délais établis selon la disponibilité des médecins.
- Préparation à la transition, prévue le 1er avril 2014, de l'ancien système informatique de gestion de la clientèle orpheline de médecins de famille vers un nouveau système informatique, le Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien (SIGACO).

Le tableau ci-bas présente le nombre de dossiers traités selon la cote de priorité au guichet d'accès à la clientèle orpheline.

GUICHET UNIQUE

- Porte d'entrée des demandes de services professionnels, l'infirmière du guichet unique reçoit toutes les demandes de services de santé pour tout type de clientèle à l'exception des demandes psychosociales.
- Divers programmes sont disponibles via le guichet unique afin d'assurer les services à la clientèle orpheline de médecin de famille et/ou vulnérable.
- Provenance des demandes :
  - Médecins;
  - Usagers;
  - Autres centres;
  - Professionnels internes.

DOSSIERS TRAITÉS AU GUICHET D'ACCÈS À LA CLIENTÈLE ORPHELINE

COTE DE PRIORITÉ	**2013-2014**		2012-2013		2011-2012	
	Nb de patients en attente	Nb de patients attribués	Nb de patients en attente	Nb de patients attribués	Nb de patients en attente	Nb de patients attribués
P0 : Accessibilité médicale dans un délai de 72 heures.	0	0	0	0	0	1
P1 : Prise en charge médicale immédiate (moins de 30 jours).	0	6	0	13	0	6
P2 : Prise en charge à court terme (30 jours à 3 mois).	24	59	6	56	4	93
P3 : Prise en charge à moyen terme (3 à 6 mois).	139	127	5	171	40	173
P4 : Prise en charge non urgente (entre 6 mois à 1 an).	185	274	259	94	112	461
P5 : Toutes clientèles en bonne santé sans problèmes de santé connus.	63	76	91	210	257	172
Total	**411**	**542**	**361**	**544**	**413**	**906**

INHALOTHÉRAPIE

- Formalisation de l'offre de service de polysomnographie (étude du sommeil).
- Soutien aux médecins dans l'optimisation des traitements respiratoires.
- Responsabilité du programme des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).
- Offre de service :
  - Électrocardiogramme;
  - «Holter» (enregistrement du rythme cardiaque);
  - Moniteur de tension artérielle;
  - Polysomnographie;
  - Saturométrie;
  - Titration de CPAP;
  - Télésoins MPOC à domicile.
- Participation de la direction de la Santé physique aux travaux régionaux de Télésoins MPOC à domicile.

PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

- Approche interdisciplinaire de soins, d'enseignement, de suivis et de réadaptation : infirmière, nutritionniste, technicienne en diététique, conseiller en promotion de la santé (kinésiologue), inhalothérapeute et médecins.
  - Diabète;
  - Insuffisance et réadaptation cardiaque;
  - Programme 0-5-30 :
    - Centre d'abandon du tabac, clientèle adulte;
    - «Ateliers Saines habitudes de vie», programme de gestion de poids;
    - Activité physique.
  - Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).

Participation aux travaux régionaux en lien avec le nouveau cadre de référence du programme de prévention et gestion des maladies cardiométaboliques.

Nombre d'usagers suivis			
Programmes	**2013-2014**	2012-2013	2011-2012
Diabète	**47**	55	56
Réadaptation cardiaque	**32**	51	64
MPOC	**37**	38	35
Insuffisance cardiaque	**25**	21	15

NUTRITION

- Formalisation de l'offre de service de nutrition.
- CHSLD
  - Dépistage de la dysphagie;
  - Individualisation du menu pour les résidents.
- Prévention des maladies chroniques et des saines habitudes de vie. La technicienne en diététique supervise le volet nutrition de ces programmes.
- Gestion des maladies chroniques – programmes offerts :
  - Diabète;
  - Réadaptation et insuffisance cardiaque;
  - «Ateliers Saines habitudes de vie» en lien avec la gestion de poids;
  - Programme «Choisir de maigrir ?».
- Nutrition clinique
  - Consultation individuelle;
  - Clientèle ambulatoire;
  - Diagnostics variés;
  - Orientation d'une nouvelle nutritionniste;
  - Révision de la description des rôles et responsabilités.

RÉADAPTATION PHYSIQUE, VOLET PHYSIOTHÉRAPIE

- Formalisation de l'offre de service de physiothérapie.
- Continuum en orthopédie (prothèses de hanches et de genoux).
- Programme CSST.
- Clientèle desservie :
  - CHSLD;
  - Soins de courte durée;
  - Clinique externe;
  - Soutien à domicile.

Requêtes cliniques externes			
	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Reçues	**588**	521	513
Traitées	**365**	383	346
Terminées	**355**	354	334

Physiothérapie à domicile			
	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Nb d'usagers	**144**	114	51
Nb d'interventions	**635**	545 [1]	117

[1] Embauche de 0,6 ETC en lien avec le budget SAPA

Physiothérapie en hébergement (Hébergement permanent, soins de courte durée, UTRF, soins palliatifs, répit)			
	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Usagers évalués	**111**	63	n/d
Jours-traitements	**616**	409	n/d

UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (UDRDM), SERVICE DE STÉRILISATION

- L'UDRDM assure la collecte, le nettoyage, la décontamination, la stérilisation ainsi que la distribution du matériel et de l'équipement stériles utilisés dans le CSSS selon les normes et lignes directrices ministérielles.

GESTION DES PRODUITS IMMUNISANTS

- Poursuite de l'application des normes et pratiques de gestion des produits immunisants.

SOINS INFIRMIERS COURANTS AMBULATOIRES

- Les soins infirmiers courants offrent une gamme de services à une clientèle ambulatoire :
  - Soins de plaies;
  - Administration de médicament injectable;
  - Enseignement;
  - Traitements divers.
- Offre de service augmentée de deux jours par semaine incluant des plages horaires en début de soirée.
- Travaux amorcés en lien avec l'élaboration d'un programme d'orientation.

Nombre d'interventions		
2013-2014	2012-2013	2011-2012
6 664	6 944	7 302

ÉLECTROPHYSIOLOGIE

L'inhalothérapeute et les infirmières des services infirmiers courants ont procédé aux examens suivants :

Types d'examen	**2013-2014**	2012-2013	2011-2012
Électrocardiogramme (ECG)	**2 425**	2 397	2 241
Holter	**173**	160	179
Mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)	**10**	n/d	4

URGENCE

- Optimisation des processus de travail reliés au nouvel environnement des locaux de l'urgence et formalisation des rôles et responsabilités inhérents aux tâches quotidiennes effectuées par le personnel.
- Aménagement de la pharmacie.
- Implantation de formulaires et requêtes numérisés et dynamiques.

IMAGERIE MÉDICALE

Le CSSS offre une accessibilité à un service de radiographie sans rendez-vous sur semaine. Ce service est en soutien à la salle d'urgence 24 h par jour et sept jours sur sept.

En utilisant les différentes technologies disponibles, le service d'imagerie médicale a pour responsabilité la production d'examens diagnostiques.

La non-disponibilité de médecins spécialistes occasionne une réduction de l'offre de service de proximité dans notre établissement. Les requêtes de repas baryté, transit de marqueurs, pyélographie intraveineuse et d'échographies autres que cardiaques sont acheminées au CSSS de Memphrémagog. L'échographie cardiaque demeure disponible grâce à la présence d'une cardiologue à raison d'environ deux journées par mois.

Une des technologues a reçu une attestation de pratique autonome en échographie et l'établissement demeure en attente de médecins spécialistes se portant volontaires pour la lecture d'examens effectués en pratique autonome.

Nombre d'examens		
2013-2014	2012-2013	2011-2012
11 003	11 663	12 292

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

La direction des services administratifs (DSA) a comme principal mandat de supporter et conseiller de façon concertée les différents secteurs qui offrent les services directs à la population.

La direction regroupe trois services :

- Service des ressources humaines
- Services des ressources financières et informationnelles
- Service des activités techniques

Les principaux travaux menés et les activités réalisées par ces services au cours de l'année 2013-2014, les faits saillants qui ont marqué les derniers mois, ainsi que les états financiers sont présentés dans les pages suivantes.

Service des ressources humaines

Le service des ressources humaines a comme principaux mandats la planification, la dotation et le développement de la main-d'œuvre, les relations de travail et la santé et sécurité au travail.

RECONNAISSANCE

En ce qui concerne la reconnaissance du personnel, des médecins et des bénévoles, l'établissement a souligné l'apport exceptionnel de 16 employés dans le cadre du Coquetel des Fêtes qui s'est déroulé le 13 décembre 2013. L'activité visait à reconnaître la contribution du personnel ayant atteint 25 ou 35 ans de service ou qui quittait pour la retraite en 2013.

DOTATION

Suite à la réception de nouveaux argents de développement, l'année 2013-2014 a été importante au niveau de l'embauche. Le tableau qui suit présente le nombre d'embauches et de départs pour l'année 2013-2014 et les précédentes.

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Embauches	**59**	65	47
Départs	**41**	48	47

EFFECTIFS

Type d'effectifs	**2013-2014**	2012-2013
Cadres (au 31 mars)		
Cadres à temps complet [1]	13	13
Cadres à temps partiel (ETC) [1]	0,2	0,2
Cadres en stabilité d'emploi (nb)	0	0
Employés réguliers (au 31 mars)		
Employés réguliers à temps complet [2]	162	151
Employés réguliers à temps partiel (ETC) [2]	80	84
Employés en sécurité d'emploi (nb)	0	0
Employés occasionnels (au 31 mars)		
Nb d'heures rémunérées	96 488	85 082
ETC	53	47

[1] Excluant les personnes en stabilité d'emploi

[2] Excluant les personnes en sécurité d'emploi

ETC : équivalents temps complet

Nb : nombre de personnes

TAUX D'ASSURANCE SALAIRE

En ce qui concerne l'évolution du taux d'assurance salaire, les difficultés rencontrées au cours de 2012-2013 ont perduré. Cependant, les efforts déployés demeurent constants afin de favoriser la santé du personnel.

2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011
8,24 %	7,99 %	8,00 %	7,83 %

Service des ressources financières et informationnelles

RESSOURCES FINANCIÈRES

- L'établissement a terminé l'année avec un surplus de 84 908 $ sur un budget global de 20 747 687 $.
- Adaptation et amélioration des outils de suivis et de planification budgétaire.
- Élaboration d'une première version de la politique sur la budgétisation de l'établissement.
- Poursuite des activités d'optimisation du processus d'approvisionnement et de réapprovisionnement des fournitures dans les salles d'entreposage.
- Adaptation et amélioration des outils pour le suivi des projets en immobilisations et équipements.
- Ajustement d'informations de la banque de données : inventaire du mobilier et équipements, afin de se conformer avec les normes du cadre gestion du MSSS.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

- Participation à des comités régionaux sur la sécurité des actifs informationnels.
- Participation à des comités régionaux d'optimisation de la gestion du parc informatique (projet VirtuOse).
- Reconfiguration de la salle de serveurs pour offrir une redondance dans les niveaux de services (sauvegarde, impression, scan, cluster, etc.) afin d'améliorer les disponibilités des données et ainsi augmenter l'efficience.
- Poursuite de l'implantation du Dossier Santé Québec (DSQ) - volet médicaments.
- Suivi des projets du PTPARI (Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles).
- Implantation et configuration des équipements du service Internet aux usagers selon les normes du MSSS (Internet hors mission).
- Poursuite du déploiement de postes en clients légers ce qui permet d'optimiser la gestion des postes de travail et de respecter les orientations régionales.
- Remplacement du parc de téléavertisseurs.

ACHAT D'ÉQUIPEMENTS

- Maintien des actifs informationnels (remplacement) 10 488 $
- Équipements non médicaux (mobilier et autres) 49 291 $
- Aides techniques aux personnes handicapées 5 626 $
- Équipements médicaux (remplacement) 223 174 $

Service des activités techniques

HYGIÈNE SALUBRITÉ

- Redéfinition des routes de ménage avec l'ajout d'une ressource supplémentaire afin de mieux répondre aux besoins en matière de prévention des infections. Les travaux de mise en œuvre se sont poursuivis afin de renforcer les méthodes de travail et ainsi renforcer et intégrer au quotidien de meilleures techniques de désinfection. L'année 2014-2015 sera marquée par la standardisation des méthodes de travail et par l'acquisition de nouveaux outils de travail mieux adaptés au secteur d'activités, favorisant ainsi l'efficacité.

SERVICE ALIMENTAIRE

- Redéfinition du mode de production pour accroître le volet sécuritaire lors de la distribution aux usagers et centraliser les opérations. Le service alimentaire s'est concentré à travailler le produit afin, entre autres, d'optimiser la qualité des produits, accroître l'apport énergétique et offrir une plus grande variété de choix pour un type de clientèle ayant des besoins plus pointus en matière de texture d'aliments. L'année 2014-2015 en sera une d'intégration d'une nouvelle structure de travail au niveau de la distribution et nous pourrons dès l'ore poursuivre notre quête d'amélioration continue.

RESSOURCES MATÉRIELLES

- L'optimisation, la sécurité et la mise aux normes de nos installations ont été au cœur de nos préoccupations afin de bonifier l'environnement tant de notre clientèle que de nos employés.

  Optimisation :
  - Système d'humidification
  - Remplacement des chauffe-eau
  - Ventilation

  Mise aux normes :
  - Valves anti-retour
  - Portes d'évacuation
  - Ascenseurs

Certaines installations ont aussi été bonifiées, en l'occurrence le parc d'équipements qui dessert le soutien à domicile. Celui-ci a été agrandi et réorganisé afin de mieux desservir la population. Des travaux sont en cours et se poursuivront dans la prochaine année afin de réduire la consommation en eau potable répondant ainsi à un objectif ministériel.

États financiers

DÉCLARATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DU DIRECTEUR DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Les états financiers du CSSS de la MRC-de-Coaticook ont été produits 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'établissement 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 **Roy, Desrochers, Lambert, SENCRL**, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme **Roy, Desrochers, Lambert, SENCRL** peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Donald Massicotte
Directeur général

François Laperle
Directeur des services administratifs

États financiers (suite)

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 2014				
	Exploitation	Immobilisations	Total	
Revenus ($)	**2013-2014**	**2013-2014**	**2013-2014**	2012-2013
Subventions Agence et MSSS	18 728 699	1 057 506	19 786 205	18 944 491
Contribution des usagers	1 689 538		1 689 538	1 721 470
Autres revenus	329 450	37 623	367 073	279 201
Total	20 747 687	1 095 129	**21 842 816**	**20 945 162**
Dépenses ($)				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	16 565 470		16 565 470	15 620 718
Fournitures et médicaments	408 842		408 842	436 774
Amortissement des immobilisations		722 779	722 779	681 289
Autres charges	3 688 467	374 712	4 063 179	3 929 566
Total	20 662 779	1 097 491	**21 760 270**	**20 668 347**
Surplus (déficit) de l'exercice	84 908	(2 362)	**82 546**	**276 815**

Une version détaillée des états financiers est présentée à l'annexe 2.

DIRECTION DE LA PERFORMANCE, DE LA QUALITÉ ET DES COMMUNICATIONS

La direction de la performance, de la qualité et des communications (DPQC), sous l'autorité de la direction générale, organise, planifie et coordonne la mise en place et le suivi des activités relatives au maintien et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services.

Elle assume aussi la responsabilité de l'évaluation de la performance du CSSS, du processus de reddition de comptes, notamment dans le cadre des ententes de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de la santé et des services sociaux.

Agrément Qmentum

La DPQC a fait l'objet d'une mobilisation importante depuis le début du cycle triennal de la démarche d'agrément.

En effet, l'année qui vient de se terminer a été marquée par la venue de l'équipe visiteuse d'Agrément Canada à l'automne 2013. L'établissement s'est vu attribuer le statut d'agréé en se conformant à 84 % des 1 505 critères d'évaluation.

Par conséquent, les résultats de la visite nous ont amenés à prioriser notre plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services. Les travaux effectués au regard des résultats de l'évaluation ont porté sur ces dimensions :

- Évaluation des risques en milieu de travail.
- Mise en place d'un programme d'entretien préventif des équipements.
- Évaluation des problèmes liés à la sécurité des usagers.
- Mise en place en hébergement d'un processus clinique pour l'évaluation des plaies de pression.
- Mise en place en hébergement de mécanismes pour assurer un transfert d'information efficient et efficace.
- Mise en place d'une stratégie de prévention des chutes.

La reddition de comptes à l'organisme se poursuivra en mars 2015. Les équipes qualité sont à élaborer leur plan d'amélioration pour l'année 2014-2015.

Performance

Le volet de la performance s'inscrit dans les priorités de la DPQC pour l'année 2014-2015. Afin d'assurer un suivi rigoureux et d'identifier des mesures à mettre en place afin d'améliorer la performance du CSSS, des travaux sont présentement en cours, dont :

- Le développement d'un tableau de bord à l'intention du conseil d'administration.
- L'élaboration d'un cadre de référence pour le suivi des ententes de gestion.

En outre, la DPQC termine un projet d'optimisation (LEAN) de l'accueil psychosocial. Actuellement 70 % du projet est réalisé. Il se terminera à l'été 2014.

Communication

La dimension stratégique des communications est l'empreinte du service des communications. Au cours de l'année 2013-2014, il a soutenu plusieurs projets organisationnels d'envergure soit par la mise en œuvre de plans de communication, d'outils promotionnels ou l'organisation d'événements médiatiques, tels :

- Implantation du programme *Initiative des Amis des bébés* (IAB).
- Démarche d'agrément.
- Démarche d'analyse de scénarios de rapprochement avec le CSSS de Memphrémagog.
- Campagne de vaccination antigrippale annuelle auprès du personnel et de la population.
- Projet M.O.I.T.S, réorganisation du travail des préposés en hébergement.
- Information et promotion de l'ajout d'un infirmer praticien spécialisé (IPS) au GMF des Frontières de Coaticook.
- Organisation et réalisation de la rencontre annuelle du personnel.

Le service des communications a également élaboré des outils structurants, dont la:

- Politique de toponymie;
- Politique cadre de communication (en cours).

Pour l'année 2014-2015, outre ses activités liées à sa mission, le service des communications poursuit le déploiement de son plan d'action qui vise à :

- Implanter son offre de service.
- Développer des outils de communication afin de soutenir les gestionnaires dans leurs activités.

Plan de mesures d'urgence et de sécurité civile

Responsable des mesures d'urgence et de la sécurité civile, la DPQC a piloté l'actualisation du plan local de mesures d'urgence (PLMU) et le plan local de la sécurité civile (PLSC). Jusqu'à ce jour, voici les travaux réalisés :

- Élaboration et appropriation des documents PLMU et PLSC.
- Formation des cadres en lien avec le déploiement des mesures d'urgence.
- Mise en place d'ententes avec nos partenaires afin d'assurer la sécurité des personnes en situation d'urgence ou de sinistre.
- Mise en place des outils nécessaires en situation d'urgence ou de sinistre.

La DPQC a également eu une implication significative lors du sinistre de Lac-Mégantic :

- Déploiement des mesures d'urgence à l'interne et une participation significative aux activités liées à la cellule de crise.
- Présence sur les lieux du sinistre afin de soutenir et de collaborer au déploiement de la mission santé auprès de l'Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC) pour le volet des communications.

Pour terminer le bilan de la DPQC, responsable également du comité d'éthique, mentionnons que ce comité est à définir et à mettre en place les outils nécessaires pour soutenir les gestionnaires et les intervenants aux prises avec des dilemmes éthiques.

Comité de gestion des risques

Au cours de l'année 2013-2014, le comité de gestion des risques s'est rencontré à 5 reprises afin d'intensifier les activités qui découlent de son mandat.

Le comité de gestion des risques s'assure de la sécurité des usagers et des résidents notamment par l'analyse des données extraites du registre des incidents et accidents. Les diverses analyses ont permis d'identifier les causes pour lesquelles la récurrence était la plus élevée, soit les chutes et les erreurs de médicaments. Des actions en cours d'actualisation ont été élaborées afin d'en diminuer la récurrence, dont :

- Poursuite de l'implantation du programme de prévention des chutes.
- Implantation du SARDM (systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments).
- Audit sur l'utilisation des timbres transdermiques.

De plus, suite à un accident sentinelle en hébergement, le comité a recommandé la réalisation d'une analyse exhaustive. Les résultats seront présentés au comité à l'automne 2014.

Identifiant la gestion des risques comme un élément essentiel à une approche proactive et préventive qui permet de maîtriser les risques auxquels l'établissement peut être exposé, le comité est à élaborer un outil pour identifier, évaluer, traiter et assurer le suivi de tout risque au sein de l'établissement.

Outre ses activités régulières dans le cadre de son mandat, le comité poursuit l'ambition d'être une instance significative pour assurer la sécurité des personnes. Pour ce faire, le comité s'est doté d'un plan d'action qui décline 4 grands objectifs :

- Circonscrire le mandat et le fonctionnement du CGR.
- Assurer le déploiement de mesures préventives ou correctives inhérentes aux risques potentiels.
- Optimiser l'utilisation du SISSS (système d'information sur la sécurité des soins et des services), notamment par l'actualisation des politiques de déclaration et de divulgation des incidents/accidents.
- Appliquer les recommandations de l'agrément en lien avec la dimension de la qualité et de la sécurité.

Le tableau suivant présente les incidents et accidents déclarés pour l'année 2013-2014 au CSSS de la MRC-de-Coaticook.

Type d'incident ou d'accident	Nombre déclaré
Chute	264
Effet personnel	21
Équipement	3
Lié à l'usager	2
Matériel	3
Médication	160
Possibilité d'abus	18
Test diagnostic	1
Traitement	5
Autre	85
Total	**562**

Membres du comité
Annie Michaud, directrice de la performance, de la qualité et des communications
Carine Fortin, à titre de directrice des soins infirmiers et des programmes de Santé physique
Nathalie Gingras, à titre d'ergothérapeute
Francine Lowe, représentante du comité des usagers
Donald Massicotte, à titre de directeur général du CSSS
Patrick Shea, à titre d'assistant au supérieur immédiat (ASI)
Martine St-Germain, à titre de coordonatrice à l'hébergement et aux soins de longue durée par intérim

Entente de gestion et d'imputabilité

OBJECTIFS ET INDICATEURS	RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne			
3.07 – Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne **Commentaires :** Implantation IPS-IPL en date de septembre 2013. Une offre formelle de l'Agence pour une 2e IPS en 2015-2016.	s/o	suivi	n/d
Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté			
1.06.11 – Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace ou prometteur est offert	non réalisé	réalisé	réalisé
Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire **Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves** **Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique**			
1.08.09 – Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC) **Commentaires :** Pour les moins de 18 ans, révision des processus d'intervention clinique enclenchée. Les intervenants de l'équipe santé mentale ont dû gérer des situations d'exceptions qui ont influencé l'atteinte des cibles.	278	323	230
1.08.05 – Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	23,9	29,0	31,5

OBJECTIFS ET INDICATEURS	RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
1.07.05 – Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	8	18	20
Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS			
1.03.06 – Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux de services **Commentaires :** L'absence de formation PSI aux nouveaux intervenants psychosociaux a contribué à la diminution. La formation PSI est un projet de la planification stratégique 2012-2015 et a été intégrée au plan d'action psychosocial SAD.	86,1 %	75 %	84,4 %
Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées			
1.03.07 – Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier **Commentaires :** L'implantation des blocs 1,2 et 3 de l'AAPA est complétée. L'implantation du bloc 7 est prévue en 2014-2015.	n/d	50 %	13,3%
1.03.09 – Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée	75 %	75 %	75 %
Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants			
1.03.05.01 – Nombre total d'heures de service de soutien à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	16 522	augmentation	17 351

OBJECTIFS ET INDICATEURS	RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • **pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours** • **pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR** • **pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an**			
1.45.04.01 – Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ TOUS	100 %	90 %	84,6 %
1.45.04.02 – Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE	n/a	90 %	100 %
1.45.04.03 – Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE	100 %	90 %	n/a
1.45.04.04 – Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience physique – TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE	100 %	90 %	83,3 %
1.45.05.01 – Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience intellectuelle et TED – TOUS ÂGES– PRIORITÉ TOUS	100 %	90 %	100 %
1.45.05.02 – Taux des demandes de services traités, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience intellectuelle et TED – TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE	100 %	90 %	n/a
1.45.05.03 – Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience intellectuelle et TED – TOUS ÂGES– PRIORITÉ ÉLEVÉE	100 %	90 %	n/a
1.45.05.04 – Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès Déficience intellectuelle et TED – TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE	100 %	90 %	100 %

Commentaires : Impossible d'apporter des correctifs dans la base de données pour 2 demandes. Considérant ceci, les résultats pour 1.45.04.01 et 1.45.04.04 est de 100 %.

OBJECTIFS ET INDICATEURS	RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière			
1.09.31 – Pourcentage de séjour de 24 heures et plus sur civière	8,6 %	< 13%	11,9 %
1.09.03 – Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	3,4 %	0 %	3,5 %
1.09.01 – Séjour moyen sur civière **Commentaires :** Nous avons poursuivi l'objectif d'avoir un portrait réel des activités de l'urgence. Une demande de développement a été déposée à l'Agence pour une unité multivocationnelle.	11,5	< 10	11,6
Accès aux services d'imagerie **Plan d'action permettant d'ici 24 mois de réduire l'attente à moins de 3 mois pour examen, le délai de lecture à 7 jours et le délai d'inscription à 7 jours**			
1.09.34 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale	84,7 %	100 %	100 %
1.09.35 Proportion examens lus dans un délais de 7 jours ou moins	97 %	100 %	97,9 %
1.09.36 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale	95,1 %	100 %	99,9 %
1.09.37 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins **Commentaires :** Nos rapports sont transcrits à 98,52 % dans le délai du 7 jours après la lecture. Nous sommes tributaires de la disponibilité du médecin spécialiste au niveau de la signature du rapport afin que les rapports soient complétés et transmis dans les délais requis.	85,3%	100 %	70,2 %
Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles **Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail** **Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité** **Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique**			
3.08 – Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	réalisé	réalisé	réalisé
3.09 – Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation de travail	réalisé	réalisé	réalisé

OBJECTIFS ET INDICATEURS	RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
3.05.01 – Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières **Commentaires :** La situation s'explique principalement par l'assurance salaire et les postes vacants difficilement remplaçables. Pour pallier la situation, des heures de remplacement ont été converties en postes stables.	3,79 %	< 2,83 %	4,83 %
3.05.02 - Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du réseau **Commentaires :** La situation s'explique principalement par l'absentéisme difficilement remplaçable : l'assurance salaire et les congés parentaux ont presque doublé en un an.	2,39 %	< 1,89 %	2,35 %
3.06.01 – Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières **Commentaires :** La situation s'explique principalement par l'assurance salaire dans des secteurs spécialisés dont les absences sont difficilement remplaçables. Pour pallier la situation, des heures de remplacement ont été converties en postes stables.	1,98 %	0 %	1,96 %
3.06.02 - Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires **Commentaires :** La situation s'explique principalement par l'absentéisme anormalement élevé difficilement remplaçable : l'assurance salaire et les congés parentaux combinés ont atteint près de 20 % d'absence.	0,28 %	< 0,32 %	1,68 %
3.06.03 - Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires **Commentaires :** La situation s'explique principalement par l'absentéisme anormalement élevé au niveau de l'assurance salaire en hébergement. Pour pallier la situation, en mai 2014, plus de 9 000 heures de remplacement ont été converties en postes.	0,14 %	0 %	0,45 %
3.06.04 - Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0 %	0 %	0 %

OBJECTIFS ET INDICATEURS	RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé **Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail**			
3.14 – Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	réalisé	réalisé	réalisé
3.13 – Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail **Commentaires :** Adhésion au Réseau Planetree Québec, confirmée et adoptée par le C.A. le 11 juin 2013. Plan d'implantation en cours. Une formation pour l'ensemble des gestionnaires a été réalisée le 15 avril 2014.	non réalisé	réalisé	non réalisé
3.01 – Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées **Commentaires :** Le problème se concentre maintenant dans un département, pour lequel nous avons maintenant un plan d'action bien spécifique.	8,08 %	< 5,5 %	8,19 %
3.10 – Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique – Volet préceptorat	réalisé	réalisé	réalisé

OBJECTIFS ET INDICATEURS	RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
Augmentation progressive jusqu'à l'atteinte du nombre moyen de visites à domicile prescrit par période de suivi dans le cadre de référence des SIPPE Seuil non chiffré			
1.01.12B - Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE, par période de suivi (prénatale et postnatale), au cours de l'année de référence			
1.01.12B1 - Prénatale	0,62	0,50	0,70
1.01.12B2 - Postnatale 1	1,02	1,00	0,85
1.01.12B3 - Postnatale 2	0,35	0,50	0,40
1.01.12B4 - Postnatale 3	0,32	0,25	0,32
Commentaires : Le temps travail clinique de l'équipe SIPPE a été affecté par la mise en place du processus IAB, trajectoire de la femme enceinte ainsi que la gestion des produits immunisants.			
Atteinte de l'engagement de l'année de référence (entente entre les établissements, les agences de santé et de services sociaux et le MSSS) Seuil non chiffré			
1.01.13 - Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS) **Commentaires :** 6 écoles de notre territoire sont en implantation.	46,2 %	suivi	46,2 %
100 % des établissements de soins généraux et spécialisés doivent avoir un comité fonctionnel. Seuil fixé à 100 %. **100 % des CHSGS ont adopté le programme de PCI. Seuil fixé à 100 %.**			
1.01.17 - Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	en place	en place	réalisé
1.01.18 - Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	adopté	adopté	réalisé
L'augmentation des enfants recevant leurs vaccins dans les délais convenus			
1.01.14 – Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio Hib dans les délais	93,9 %	90 %	95,6 %
1.01.15 – proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	62,7 %	90 %	76,7 %
Commentaires (1.01.14, 1.01.15) : Nous continuons l'implantation des stratégies du plan d'action en vaccination de l'enfance 0-2 ans.			

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Au cours de 2013-2014, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM) s'est réuni 4 fois dans le cadre de réunions régulières et à quelques reprises en réunions informelles. L'assemblée générale annuelle a eu lieu le 12 juin 2013.

Parmi les principaux travaux menés, on trouve les suivants :

- Poursuite des travaux afin d'adapter le formulaire de consentement éclairé à tous les secteurs jugés pertinents.
- Poursuite des travaux du comité de travail sur les recommandations des professionnels en hébergement.
  - Rencontres avec le comité « Au-delà des mots » afin de cibler des actions concrètes pour améliorer la situation.
  - Élaboration d'un formulaire de demandes de services professionnels unique à utiliser pour tous les professionnels œuvrant en hébergement.
- Élaboration d'une politique d'accueil des nouveaux membres avec ébauche d'un dépliant explicatif sur le CM.
- Organisation de la 6e édition de la Journée des professionnels pour les membres du CM.
- Organisation de 2 midis-rencontres visant à mieux faire connaître le conseil multidisciplinaire et faire la promotion des comités de pairs.
- Élaboration d'un nouveau plan d'action pour 2014-2015 qui sera présenté lors de l'assemblée générale annuelle du CM en juin 2014.

Mentionnons qu'un budget de travail officiel de 100 heures a été attribué cette année au comité exécutif du CM, avec la possibilité d'un supplément de 50 heures sur demande en cours d'année. Un total de 122.75 heures ont été utilisées en 2013-2014.

Membres du comité exécutif
Geneviève Desrosiers, thérapeute en réadaptation physique, présidente
Ann O'Connor, travailleuse sociale, vice-présidente
Cynthia Brunet, travailleuse sociale, secrétaire
Cynthia Pelletier, travailleuse sociale, officier
Sophie Boivin, archiviste médicale, officier
Micheline Demers, conseillère clinique, personne désignée
Denis Gagnon, directeur des services multidisciplinaires et des programmes-services à la population, cadre délégué
Donald Massicotte, directeur général

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII) a tenu trois rencontres durant l'année en plus de son assemblée générale annuelle.

Les membres du comité exécutif ont participé aux activités suivantes :

- Commission infirmière régionale de l'Estrie;
- Coordination des rencontres «midis-cliniques»;
- Conseil d'administration de l'établissement;
- Cueillette de données sur le mandat d'analyse de partenariat avec le CSSS de Memphrémagog.

Pour l'année à venir, le comité a déterminé la priorité suivante :

- Assurer le maintien et la promotion de la compétence infirmière par la pérennisation des midis-cliniques et des midis-rencontres en offrant de la téléformation.

Membres du comité exécutif
Philippe Limoges, président
Martine St-Germain, vice-présidente
Nicole Sage, conseillère
Patrick Shea, conseiller
Cassandra Nadeau, représentante du CIIA
Sonia Bouffard, représentante du CIIA
Donald Massicotte, à titre de directeur général
Carine Fortin, à titre de directrice des soins infirmiers et des programmes de Santé physique

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CSSS de la MRC-de-Coaticook a tenu 9 réunions au cours de l'année 2013-2014.

Au 31 mars 2014, le CMDP est composé de 15 médecins, 1 pharmacien, 2 dentistes et du directeur général.

Activités réalisées au cours de l'année :

- Nomination du Dre Suzanne Banfill à titre de chef du service de médecine d'urgence.
- Poursuite des travaux sur la coordination médicale à la prise en charge des clientèles orphelines vulnérables.
- Création du Service de médecine d'urgence à l'intérieur du département de médecine générale.
- Ajout du fonctionnement du Service de médecine d'urgence et du rôle et des responsabilités du chef du Service de médecine d'urgence au Règlement de régie interne du CMDP.
- Modifications au Règlement de régie interne du CMDP : système de garde à la salle d'urgence et procédure à suivre dans le cas de pénurie d'effectifs médicaux à la salle d'urgence.
- Lac-à-l'Épaule des membres du CMDP et du directeur général sur l'organisation des services médicaux sur le territoire de la MRC de Coaticook et participation des médecins aux consultations élargies.
- Participation aux travaux pour le développement d'une unité d'hébergement multivocationnelle dédiée à la personne ayant un profil gériatrique.

- Statut et privilèges de garde à la salle d'urgence aux docteures Karine Samson et Isabelle Bolduc.
- Ajout de privilèges à un médecin pour une pratique spécifique d'échographie ciblée au département d'urgence du CSSS.
- Participation de deux médecins au Salon des résidents en mai 2013.
- Accueil de deux stagiaires en médecine pour un stage d'observation.
- Accueil d'étudiants pour un stage Apprentissage par problèmes (APP) en communauté et profession médecin.
- Adoption des ordonnances collectives :
  - Initier une mesure thérapeutique : débuter une supplémentation vitaminique pré-conceptionnelle et conceptionnelle;
  - Initier une mesure thérapeutique : initier le Diclectin pour le soulagement des nausées et vomissements chez la femme enceinte;
  - Initier une mesure diagnostique : effectuer une demande de dépistage de Trisomie 21 et effectuer une demande de bilan sanguin lors du premier trimestre de grossesse;
  - Initier une mesure diagnostique : effectuer un prélèvement d'urine afin de procéder à une analyse urinaire;
  - Initier une mesure diagnostique : effectuer un prélèvement nasopharynge afin de dépister la présence du virus de l'influenza chez un usager admis présentant un syndrome d'allure grippale;
  - Contribuer au suivi de la grossesse : effectuer une modification du dosage de la lévothyroxine (Syntroïd) lors d'un suivi de grossesse;
  - Initier une mesure thérapeutique : administration d'un lavement Fleet;
  - Initier une mesure thérapeutique : administration d'un suppositoire de glycérine;
  - Initier une mesure thérapeutique : administration de la chimioprophylaxie lors d'une éclosion d'influenza : pour le personnel.

Membres du comité exécutif

Dr Bernard Frenette, président

Dre Patricia Landry, vice-présidente

Dr Richard Germain, secrétaire

Dre Louise Dussault, à titre de directrice des services professionnels

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Afin d'assurer le mandat qui lui est confié à l'égard de la qualité et de la sécurité des soins et services et du respect des droits individuels et collectifs, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni 6 fois au cours de l'année 2013-2014.

En résumé, le comité a exercé ses responsabilités et réalisé son mandat par les réalisations suivantes :

- Suivi rigoureux du traitement des plaintes et des recommandations du commissaire local aux plaintes ainsi que celles du protecteur du citoyen.
- Revue des analyses produites par le comité de gestion des risques.
- Suivi quant à la mise en œuvre du plan d'amélioration réalisé suite aux recommandations d'Agrément Canada.
- Suivi de l'actualisation des recommandations émises par le ministère concernant l'Approche milieu de vie en hébergement.
- Vigie sur la qualité de l'environnement par le biais du tableau de bord sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

La position du comité quant à la qualité et la sécurité des résidents en hébergement a amené le comité à recommander les actions suivantes :

- Achat de lit bas avec tapis de chute afin de diminuer les séquelles liées aux chutes.
- Élaboration d'une analyse exhaustive suite à un accident sentinelle.
- Réalisation d'un audit en lien avec la diversité de menus.

L'attention du comité a également été mobilisée par la présentation de projets touchant la qualité ou la sécurité. Les membres ont pris connaissance du :

- Nouveau Plan local de mesures d'urgence (PLMU) et de sécurité civile (PLSC) de l'établissement.
- Programme de prévention des chutes pour les aînés hébergés.
- Plan de Gestion de crise en période grippale.
- Plan d'action 2013-2015 du comité de gestion des risques.

Outre les rapports de ses activités au conseil d'administration, le comité a proposé à ce dernier des sujets à aborder dans le cadre de ses comités pléniers, dont : le plan local des mesures d'urgence, le programme de prévention des chutes et le programme des mesures de contrôle.

AUTRES FAITS SAILLANTS

Dans une perspective d'amélioration continue, le comité a pris un temps de réflexion pour identifier les éléments à mettre en place afin d'accroître l'impact du comité au sein du CSSS. L'action en amont, la proactivité, la gestion des risques et la mise en place d'indicateurs de qualité sont les dimensions émergeantes de cette réflexion. Au cours de 2014-2015, le comité veillera à concrétiser ces dimensions à travers son mandat.

Membres du comité
Gladys Bruun, présidente
Rémi Lavigne, à titre de CLPQS
Donald Massicotte, à titre de directeur général
Pierre Benoit, représentant du comité des usagers
Gérard Ruest, président du C.A.

COMITÉ PERFORMANCE ET REDDITION DE COMPTES

Le comité performance et reddition de comptes est à sa première année d'activité. L'année 2013-2014 a été consacrée à élaborer un tableau de bord de gestion pour le conseil d'administration.

Ce tableau de bord se veut un outil précieux d'amélioration de la qualité et de la performance de l'établissement. Il vise à fournir au conseil d'administration de l'information fiable et pertinente afin de le soutenir dans ses activités de gouvernance.

Le comité a retenu une douzaine d'indicateurs regroupés sous 4 grands axes présentés dans le tableau ci-contre.

L'implantation du tableau de bord se fera à l'automne 2014. Mentionnons qu'il s'agit d'un tableau de première génération. À cet égard, le comité prévoit en évaluer l'utilisation afin de l'améliorer et d'assurer la pertinence des indicateurs qui y sont présentés.

AXE	INDICATEURS
Service	Taux de desserte des programmes-services Séjour sur civière à l'urgence
Qualité/Sécurité	Taux de conformité aux pratiques organisationnelles requises Taux de conformité aux critères à priorité élevée Sécurité des environnements Traitement des plaintes
Ressources humaines	Santé du personnel Mobilisation du personnel Disponibilité de la main-d'œuvre
Financier	Efficience financière Équilibre budgétaire

Membres du comité
Jean Provencher, président du comité et membre du C.A.
Robert Savage, membre du C.A.
Jean-Christian Blais, membre du C.A.
Philippe Limoges, membre du C.A.
Donald Massicotte, à titre de directeur général du CSSS
Annie Michaud, à titre de directrice de la DPQC
Bertrand Carrier, à titre d'adjoint à la direction des services administratifs et chef du service des ressources informationnelles

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le comité de gouvernance et d'éthique est un comité obligatoire du conseil d'administration. Il a pour fonction de veiller à :

- Élaborer des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement.
- Élaborer un code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration.
- Élaborer des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration.
- Élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration.
- Élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni cinq fois en 2013-2014. Les principaux dossiers traités sont présentés ici.

- Bonification du questionnaire portant sur « L'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration ».
- Analyse de la norme « gouvernance » d'Agrément Canada et émission de commentaires.
- Complétion du questionnaire d'Agrément Canada sur les « Obligations légales et règlementaires au regard de la gouvernance du C.A. ».
- Dépôt d'une première proposition et d'une méthodologie afin de convenir de lignes directrices et d'actions stratégiques à prioriser afin de faire face aux enjeux et défis médicaux actuels et anticipés.
- Élaboration d'un plan de formation continue pour les administrateurs.

Parmi les projets en cours, notons l'élaboration d'un programme d'accueil pour les administrateurs.

Membres du comité
Gérard Ruest, président du C.A.
Jean-Christian Blais, administrateur
Gladys Bruun, administratrice
Donald Massicotte, à titre de directeur général

RAPPORT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Tout usager ou son représentant peut formuler une plainte ou une insatisfaction en lien avec les services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir par l'établissement, au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS). Les plaintes sont traitées en toute confidentialité.

Au cours de la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, le CLPQS a reçu 10 plaintes. Les plaintes sont réparties dans plusieurs services et il ne semble pas y avoir de problématiques particulières en rapport au nombre et aux motifs.

Pour l'année 2013-2014, les gestionnaires et les intervenants ont été incités à régler les insatisfactions des usagers avant qu'une plainte ne soit déposée. C'est certainement la raison pour laquelle il y a eu peu de plaintes encore cette année.

Le rapport complet peut-être consulté sur demande auprès de la direction générale.

Des dépliants sur le régime d'examen des plaintes sont disponibles dans tous les secteurs de l'établissement.

Un fait marquant à souligner cette année est le départ de M. Rémi Lavigne (CLPQS), le 31 mars 2014, pour une retraite bien méritée.

Dossiers de plaintes, autres que médicales, traités par le CLPQS—2013-2014

Motif de la plainte	Plaintes reçues	Plaintes traitées avec mesure	Plaintes traitées sans mesure
Accessibilité	3	1	2
Aspect financier	1	1	0
Droits particuliers	1	1	0
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1	1	0
Relations interpersonnelles	2	1	1
Soins et services dispensés	2	1	1
Autres			
Total	**10**	**6**	**4**

COMITÉ DES USAGERS ET DES RÉSIDENTS

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité des usagers et des résidents du CSSS de la MRC-de-Coaticook s'est réuni 7 fois dans le cadre de rencontres régulières et a tenu son assemblée générale annuelle le 22 octobre 2013.

Pour 2013-2014, les activités et faits marquants sont les suivants :

- Recrutement de 2 nouveaux membres.
- Présence de 2 membres du comité au sein du conseil d'administration du CSSS.
- Présence d'un membre au comité de vigilance et de la qualité du CSSS.
- Élaboration d'un dépliant explicatif pour la clientèle anglophone de la région sur le mandat du comité et la façon de le joindre.
- Participation des 2 comités à des colloques et rencontres régionales de l'Agence qui permettent d'échanger avec les comités des régions avoisinantes et mieux comprendre leurs rôles.
- Présence de 2 membres au Congrès provincial du Regroupement provincial des comités des usagers. Lors de ce congrès, l'affiche et les dépliants du comité des usagers et des résidents ont été mis en nomination pour le PRIX RPCU de l'Excellence 2013 - catégorie information – budget de moins de 25 000 $. Le comité s'est classé en troisième place. Félicitations aux membres du comité.

Subventions obtenues de plusieurs organismes (Fondation Tillotson, Fondation Laure Gaudreau de l'Association des retraités de l'enseignement du Québec, Tournoi de hockey de la dernière chance) pour le comité des résidents. Ces sommes d'argent ont permis d'améliorer le milieu de vie des résidents.

Membres de l'exécutif
Louyse J. Philibert, présidente
Francine Lowe, vice-présidente
Carole J. Guay, trésorière
Germaine Deschênes
Michelyne Rousseau
Sonia Péloquin, représentante du comité des résidents
Pierre Benoit

Membres du comité des résidents
Lise Bissonnette Limoges, présidente
Sonia Péloquin, secrétaire
Céline Péloquin
Marthe Walker

FONDATION DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK

La générosité de la population de la région de Coaticook ne se dément pas. Nous avons une fois de plus atteint l'objectif de 100 000 $ fixé depuis quelques années. Ce montant n'inclut pas un don successoral important que nous devrions recevoir au cours des prochains mois.

Nous remarquons, encore une fois, une augmentation des dons *in memoriam*. L'excellent travail effectué à l'intérieur des murs du CSSS nous apporte indéniablement des dividendes, ce qui est à l'honneur de tous les intervenants du milieu.

La levée de fonds de la campagne annuelle fonctionne aussi très bien et nous sommes fiers de pouvoir compter sur de fidèles partenaires pour nos activités.

Le tournoi de golf annuel de la Fondation et sa désormais coupe de cheveux traditionnelle représentent l'entrée de fonds la plus importante. Nous aimerions souligner la première participation de la Chambre de Commerce et d'Industrie de la région de Coaticook dans l'organisation du tournoi de golf, un partenariat que nous souhaitons développer au fil des ans. Nous aimerions aussi trouver d'autres organismes pour se joindre à nous afin de réaliser différentes activités.

Nous savons que les défis seront de plus en plus importants au cours des prochaines années et nous comptons bien y participer activement.

CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION 2013-2014 : 108 331 $

- Équipements de cuisine servant à effectuer le service des repas aux patients en mode plateau (substitution du vrac).
- Équipements pour l'aménagement du nouveau centre de prélèvements dans le secteur près de l'urgence.
- Holter pour surveillance du rythme cardiaque sur 24 à 28 heures (2).
- Matériel de désinfection adapté et relié à la prévention des infections.
- Défibrillateurs externes automatiques (3).
- Matériel pour la prévention des chutes et/ou diminution des risques de blessures au SAD et en hébergement.
- Petite centrifugeuse pouvant aller jusqu'à 4°C.
- Stations mobiles pour le lavage des mains.
- Capnomètre d'urgence – analyseur autonome de gaz respiratoire pour le monitoring du CO2 lors de transferts ambulanciers interétablissements.
- Système automatisé pour les prélèvements par ponction capillaire pour la clientèle pédiatrique.
- Chariot de désinfection pour la prévention et le contrôle des infections.
- Exerciseur de bras pour la réadaptation physique.
- Doppler.

Membres du conseil d'administration

Jean-Pierre Dupuis, président
Roma Fluet, vice-président
Paul-Émile Thibault, secrétaire-trésorier
Steven Bartlett
Marjolaine Custeau
Marie Drolet
Albert Favreau
Carine Fortin
Anne-Sophie Francoeur
Jessika Kerwin
Bernard Thibeault
Nadia Thibeault
François Laperle
Donald Massicotte, directeur général du CSSS

BÉNÉVOLAT

Les membres de l'Association des auxiliaires bénévoles et les autres bénévoles ont, encore cette année, apporté une précieuse contribution.

Quotidiennement, des bénévoles offrent de l'accompagnement aux personnes hébergées lors d'activités supervisées par la technicienne en éducation spécialisée et lors d'activités spéciales au Centre de jour.

L'Association des auxiliaires bénévole organise chaque année une levée de fonds, un « brunch printanier » auquel la population est invitée. Depuis 5 ans, ces auxiliaires participent aussi à la vente de billets pour la Maison Desjardins, et une part des profits est versée à la Fondation du CSSS.

La majorité des bénévoles œuvrent au sein des services d'hébergement et des soins de longue durée, mais d'autres bénévoles sont actifs ailleurs dans l'organisation et offrent généreusement de leur temps pour répondre aux besoins de la population.

STAGIAIRES

Comme à chaque année, le CSSS poursuit ses ententes avec les maisons d'enseignement en accueillant des stagiaires. Les stages visent principalement à préparer la relève tout en favorisant la connaissance du milieu et des ressources.

L'établissement a accueilli des stagiaires de l'Université de Sherbrooke, soit une physiothérapeute, 4 infirmières et un travailleur social.

Le CSSS a aussi accueilli des stagiaires en provenance du CÉGEP de Sherbrooke, soit 6 infirmières et 2 thérapeutes en réadaptation physique.

Le CSSS a aussi accueilli une stagiaire en technologie d'imagerie médicale du Cégep de Rimouski en plus de recevoir une archiviste du Collège Laflèche de Montréal.

L'établissement a aussi reçu 10 stagiaires de la formation auxiliaires aux services de santé et sociaux.

Ces stagiaires ont principalement œuvré au soutien à domicile, au secteur Enfance-Jeunesse-Famille et en hébergement de soins de longue durée.

ANNEXE 1 — CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES ADMINISTRATEURS

1. Préambule

En vertu du paragraphe 2 de l'article 181.0.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le comité de gouvernance et d'éthique d'un établissement de santé et de services sociaux doit élaborer un Code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) applicable aux membres du conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux.

2. Objectifs généraux et champ d'application

Le Code d'éthique et de déontologie à l'intention des administrateurs de l'établissement a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration du CSSS de la MRC-de-Coaticook, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables.

Il a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, il ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du conseil d'administration de l'établissement.

LE CODE :

- Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le Code s'applique à tout administrateur du CSSS de la MRC-de-Coaticook. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le Code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

3. Principes d'éthique

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste.

3.1 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.

3.2 L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.

3.3 L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au Code.

3.4 L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

3.5 L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.

3.6 L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'établissement.

3.7 L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

3.8 L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

4. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateur.

DISPONIBILITÉ ET PARTICIPATION ACTIVE

4.1 L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

RESPECT

4.2 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.

4.3 L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

4.4 L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du conseil d'administration. Il respecte toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence.

SOIN ET COMPÉTENCE

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

NEUTRALITÉ

4.6 L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.

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

TRANSPARENCE

4.8 L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

4.9 L'administrateur partage avec les membres du conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du conseil d'administration.

DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

4.10 L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

4.11 L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'établissement.

4.12 L'administrateur ne doit pas utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

RELATIONS PUBLIQUES

4.13 L'administrateur respecte la politique de l'établissement sur les relations avec les médias.

CHARGE PUBLIQUE

4.14 L'administrateur informe le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.

4.15 L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

BIENS ET SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT

4.16 L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'établissement.

4.17 L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

AVANTAGES ET CADEAUX

4.18 L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

4.19 L'administrateur doit déclarer au président du conseil d'administration tout avantage qu'il a reçu ou pourrait recevoir et est redevable envers l'établissement de la valeur de l'avantage reçu.

INTERVENTIONS INAPPROPRIÉES

4.20 L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

4.21 L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

5. Administrateurs indépendants

5.1 L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au conseil d'administration le formulaire à cet effet du Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

6. Conflit d'intérêts

6.1 L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

6.2 Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code.

6.3 L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

6.4 L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire à cet effet du Code.

6.5 L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire à cet effet du Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

6.6 Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1).

6.7 L’administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d’une séance du conseil d’administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au conseil d’administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L’administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

6.8 Toute personne, lorsqu’elle a un motif sérieux de croire qu’un administrateur est en situation de conflit d’intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du conseil d’administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire à cet effet du Code. Le président du conseil d’administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d’éthique. Le comité de gouvernance et d’éthique peut recommander l’application de mesures préventives ou la tenue d’une enquête par le comité de discipline. Le comité de gouvernance et d’éthique remet son rapport écrit et motivé au conseil d’administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

6.9 La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

7. Fin du mandat

7.1 Malgré l’expiration de son mandat, l’administrateur doit demeurer en fonction jusqu’à ce qu’il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d’implication et de professionnalisme.

7.2 L’administrateur doit, après l’expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l’exercice ou à l’occasion de ses fonctions au sein du conseil d’administration.

7.3 L’administrateur qui a cessé d’exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d’avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d’autrui, de ses fonctions antérieures d’administrateur.

7.4 À la fin de son mandat, l’administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d’autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l’établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.

7.5 L’administrateur s’abstient, dans l’année suivant la fin de son mandat, s’il n’est pas déjà à l’emploi de l’établissement, de solliciter un emploi auprès de l’établissement.

8. Application du code

8.1 ADHÉSION AU CODE

8.1.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le Code ainsi que les lois applicables.

8.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du Code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement du Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.

8.1.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du Code, il appartient à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement.

8.2 COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

8.2.1 En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique du CSSS a pour fonctions de :

- Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30);
- Diffuser et promouvoir le Code auprès des membres du conseil d'administration;
- Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du Code;
- Conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du Code;
- Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- Réviser, au besoin, le Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- Évaluer périodiquement l'application du Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- Réviser, au besoin, le Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- Évaluer périodiquement l'application du Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant.

8.3 COMITÉ DE DISCIPLINE

8.3.1 Le conseil d'administration forme un comité de discipline composé de 3 membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.

8.3.2 De plus, le comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.

8.3.3 Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

8.3.4 Le comité de discipline a pour fonctions de :

- Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le Code;
- Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au Code;
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

ANNEXE 2—ÉTATS FINANCIERS DÉTAILLÉS

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 2014

	Exploitation	Immobilisations	Total	
Revenus ($)	**2013-2014**	**2013-2014**	**2013-2014**	**2012-2013**
Subventions Agence et MSSS[1]	*18 728 699*	*1 057 506*	*19 786 205*	*18 944 491*
Subventions Gouvernement du Canada				
Contribution des usagers	*1 689 538*		*1 689 538*	*1 721 470*
Ventes de services et recouvrements	*162 366*		*162 366*	*117 674*
Donations	*1 160*	*37 623*	*38 783*	*86 147*
Revenus de placement	*16 862*		*16 862*	*14 530*
Revenus de type commercial				
Gain sur disposition				
Autres revenus	*149 062*		*149 062*	*60 850*
Total	***20 747 687***	***1 095 129***	***21 842 816***	***20 945 162***
Charges ($)				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales[1]	16 565 470		16 565 470	15 620 718
Médicaments	169 429		169 429	176 137
Produits sanguins				
Fournitures médicales et chirurgicales	239 413		239 413	260 637
Denrées alimentaires	325 711		325 711	304 026
Rétributions versées ressources non institutionnelles	336 346		336 346	327 093
Frais financiers		218 307	218 307	243 611
Entretien et réparations, incluant les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	188 797	154 854	343 651	333 951
Créances douteuses	2 709		2 709	8 053
Loyer	116 784		116 784	
Amortissement des immobilisations		722 779	722 779	681 289
Perte sur disposition d'immobilisations		1 551	1 551	
Autres charges[2]	2 718 120		2 718 120	2 712 832
Total	**20 662 779**	**1 097 491**	**21 760 270**	**20 668 347**
Surplus (déficit) de l'exercice	84 908	(2 362)	82 546	276 815

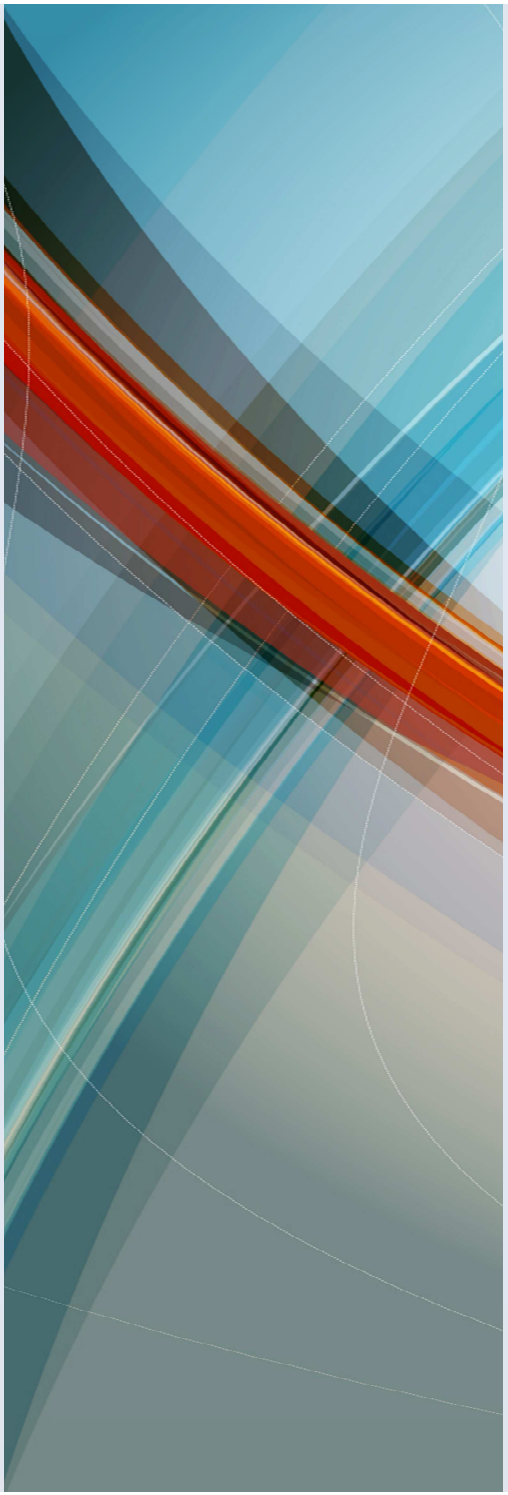
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE POUR L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 2014				
	Fonds		Total	
Actifs financiers ($)	**Exploitation**	**Immobilisations**	**2013-2014**	**2012-2013**
Encaisse (découvert de banque)	1 026 115	250 939	1 277 054	1 303 669
Placements temporaires				
Débiteurs (Agence et MSSS)	964 584	55 384	1 019 968	619 058
Autres débiteurs	375 852	43 010	415 862	498 486
Créances interfonds (dettes interfonds)	332 099	(332 099)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	1 577 099	1 301 470	2 878 569	2 517 227
Placements à long terme				
Frais reportés liés aux dettes		42 433	42 433	30 077
Autres éléments	1 198		1 198	1 232
Total des actifs financiers	**4 276 947**	**1 361 137**	**5 638 084**	**4 969 749**
Passifs ($)				
Emprunts temporaires		326 131	326 131	2 399 892
Créditeurs (Agence et MSSS)				
Autres créditeurs et autres charges à payer	1 454 253	59 763	1 514 016	1 694 927
Avances de fonds en provenance de l'Agence (enveloppes décentralisées)		285 812	285 812	600 032
Intérêts courus à payer		55 388	55 388	48 406
Revenus reportés	161 535	198 209	359 744	262 541
Dettes à long terme		10 263 892	10 263 892	7 719 992
Passifs environnementaux				
Passif au titre des avantages sociaux futurs	1 999 759		1 999 759	1 840 184
Autres éléments	11 633		11 633	47 995
Total des passifs	**3 627 180**	**11 189 195**	**14 816 375**	**14 613 969**
Actifs financiers nets (dette nette)	649 767	(9 828 058)	(9 178 291)	(9 644 220)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE POUR L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 2014 (SUITE)				
	Fonds		Total	
	Exploitation	**Immobilisations**	**2013- 2014**	**2012-2013**
Actifs non financiers				
Immobilisations		9 837 495	9 837 485	10 261 491
Stocks de fournitures	55 790		55 790	57 996
Frais payés d'avance	116 779		116 779	73 950
Total des actifs non financiers	**172 569**	**9 837 485**	**10 010 054**	**10 393 437**
Capital-actions et surplus d'apport				
Surplus (déficits) cumulés	822 336	9427	831 763	749 217

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) POUR L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 2014

	Fonds		Total	
	Exploitation	**Immobilisations**	**2013-2014**	**2012-2013**
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	**605 482**	**(10 249 702)**	**(9 644 220)**	**(8 304 613)**
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures				
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés	**605 482**	**(10 249 702)**	**(9 644 220)**	**(8 304 613)**
Surplus (déficit) de l'exercice	84 908	(2 362)	82 546	276 815
Variations dues aux immobilisations				
Acquisitions		(301 429)	(301 429)	(2 301 264)
Amortissement de l'exercice		722 779	722 779	681 289
(Gain) / Perte sur dispositions		1 551	1 551	1 182
Produis sur dispositions				
Réduction de valeurs		1 105	1 105	1 850
Ajustements des immobilisations				
Intérêts capitalisés				
Coûts indirects capitalisés				
Total des variations dues aux immobilisations		424 006	424 006	(1 616 943)
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance				
Acquisition de stocks de fournitures	(289 614)		(289 614)	(289 147)
Acquisition de frais payés d'avance	(412 204)		(412 204)	(348 796)
Utilisation de stocks de fournitures	291 820		291 820	296 023
Utilisation de frais payés d'avance	369 375		369 375	342 441
Total des variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance	**(40 623)**		**(40 623)**	**521**
Autres variations des surplus (déficits) cumulés				
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	**44 285**	**421 644**	**465 929**	**(1 339 607)**
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	649 767	(9 828 058)	(9 178 291)	(9 644 220)

CONTRIBUTIONS ADDITIONNELLES D'AUTRES ORGANISMES (31 MARS 2014)	
Contribution Club des Lions de Coaticook Amélioration des outils pour les activités au Centre de jour	2 034 $



Centre de santé et de services sociaux
de la MRC-de-Coaticook

CSSS de la MRC-de-Coaticook

138 rue Jeanne-Mance
Coaticook (Québec) J1A 1W3

819 849-4876

cssscoaticook.ca