Pierrette Allard, auxiliaire en santé et services sociaux, au domicile d'une résidente, à la Résidence de l'Or Blanc

Centre de santé et de services sociaux
des Sources

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2013-2014

La table des matières

Le mot du président et du directeur général 3
Le conseil d'administration 4
Le rapport d'activités et les comités du conseil d'administration 5
L'organigramme, la mission, la vision et les valeurs 6
La planification stratégique : bilan du plan d'action 7
Le programme santé physique, les services hospitaliers et les soins infirmiers 9
La prévention et le contrôle des infections 12
Le programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) 13
Les services à la communauté 15
La qualité et la gestion des risques 18
L'entente de gestion et l'offre de service 20
Les services professionnels 22
Les ressources humaines et les communications 23
Les ressources financières, techniques et informationnelles 25
Les états financiers 27
Le comité de vigilance et de la qualité 34
Le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur 35
Les conseils professionnels (CMDP, CM et CII) 36
Le comité des usagers et résidents 38
La Fondation du CSSS des Sources 39

Annexes sur demande et disponibles pour consultation à la direction générale

Annexe 1 – Description des programmes et services
Annexe 2 – Portrait de santé de la population et portrait du territoire et de la population de la MRC des Sources
Annexe 3 – Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration
Annexe 4 – Fiches de reddition de comptes 2013-2014

La 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 des Sources :

- *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.

Le directeur général,

Mario Morand

Le mot du président et du directeur général

Mario Morand
Directeur général

Me Michel Drouin
Président

Fiers des résultats

L'établissement est très satisfait des progrès constatés au niveau de l'avancement du plan stratégique. Plusieurs objectifs sont atteints et ceux prévus pour la prochaine année sont dans un horizon confortable, ce qui nous permettra, dès la présente année, de travailler sur notre plan 2015-2020. Du côté de la démarche de qualité, Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément nous ont confirmé que le renouvellement de l'accréditation se fera à la fin de la présente année. Les visiteurs de l'agrément seront accueillis du 15 au 19 mars 2015.

Nous avons opté de s'investir dans les projets d'optimisation pour améliorer notre performance à différents niveaux et, ainsi, dégager des marges de manœuvre pour hausser le service à la clientèle ou en améliorer la qualité. Les nombreux projets « Lean » permettent d'éliminer les irritants présents dans les processus et de réduire, voire éliminer, les activités qui n'ont pas de valeurs ajoutées pour la clientèle. Le directeur général, cinq gestionnaires et une professionnelle ont participé ces deux dernières années à un programme de formation spécifique offert régionalement qui a permis de mener à terme six projets d'optimisation des services (finances, embauche, stérilisation, soutien à domicile, soins infirmiers externes).

Le projet de regroupement administratif avec le CSSS du Haut-Saint-François se poursuit et se renforce. Ainsi, le partage de la direction générale et de la direction des ressources humaines a été reconduit en cours d'année, les deux parties ayant constaté une valeur ajoutée. De plus, les services financiers et techniques seront regroupés au cours de la prochaine année permettant une légère économie, et surtout, la mise en place d'une direction vouée à la performance et au suivi des projets immobiliers majeurs et des projets d'optimisation, et ce, en soutien aux deux CSSS.

Les résultats de l'entente de gestion avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie sont à la hauteur de nos attentes et au-delà de la moyenne régionale des autres établissements, que ce soit au niveau des cibles de gestion ou au niveau du délai d'attente.

Les pages qui suivent permettent d'approfondir les activités et résultats des différentes directions au cours de l'année financière se terminant le 31 mars 2014, qui, encore une fois, est considérée en équilibre. En fait, nous observons un léger surplus (9 416 $) malgré les réductions de dépenses imposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la demande croissante des services de soutien à domicile et le taux d'occupation élevé à l'unité de courte durée.

Des rencontres régulières avec la communauté, par l'assemblée publique ou les différentes tables de concertation avec les partenaires permettent de rester alerte sur les besoins du milieu. Conséquemment, dans tous les secteurs, des projets sont en cours et ils visent à soutenir notre positionnement stratégique et améliorer l'offre de service à la collectivité, que ce soit au niveau des soins infirmiers externes, du programme de soins palliatifs, des activités de réadaptation, des services d'inhalothérapie, des services médicaux spécialisés, des ententes de partenariat avec les résidences privées de personnes âgées, des alternatives à l'hébergement pour la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale, etc.

Un enjeu majeur reste la planification de la main-d'œuvre pour que le CSSS des Sources puisse disposer du personnel et des médecins en quantité suffisante pour répondre à l'offre de service que nous nous sommes engagés à déployer. À ce niveau, notre plan est bien étayé et a donné des résultats concluants jusqu'à maintenant, évitant notamment toute rupture de services par manque de personnel. Le recrutement médical reste un défi, mais de bonnes nouvelles sont attendues au cours de l'année 2014-2015.

L'année 2014-2015 sera certes pleine de défis. Nous renforcerons notre partenariat avec le CSSS du Haut-Saint-François, poursuivrons l'adaptation de nos services, resterons proactif sur notre plan d'amélioration de la qualité, tout en poursuivant nos efforts pour dépasser les cibles que nous avons convenues avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Ces défis peuvent être relevés grâce au dévouement et au professionnalisme des gestionnaires, du personnel et des médecins, sans oublier la centaine de bénévoles qui œuvrent au sein de nos services et instances et le soutien indéfectible des nombreux partenaires.

Le président,
Me Michel Drouin

Le directeur général,
Mario Morand

Le conseil d'administration

Les administrateurs ont débuté leur troisième année d'un mandat d'une période de quatre ans. Ils proviennent de différents collèges : ils sont élus par la population, désignés par les conseils professionnels, la Fondation et le comité des usagers. Deux personnes sont nommées par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie et six membres dits « cooptés » sont nommés par les autres membres du conseil. Une administratrice a quitté en cours de mandat, soit madame Nicole Forgues, du collège de la Fondation, qui a été remplacée par madame Pauline Lescault.

Le conseil d'administration s'est doté d'un code d'éthique et de déontologie définissant les obligations et devoirs généraux des administrateurs. Au cours de la dernière année, aucun manquement relié aux dispositions de ce code n'a été constaté et porté à l'attention des instances concernées. Ce code est accessible pour consultation à la direction générale (*annexe 3*).

Diane Sylvain Hinse
Vice-présidente
Cooptée

Me Michel Drouin
Président
Agence

Mario Morand
Secrétaire
Directeur général

Richard Pellerin
Population

Michel Durocher
Population

Jim Deacon
Agence

Ginette Côté
Conseil multidisciplinaire

Manon Goudreau
Conseil des
infirmières et infirmiers

Ginette Bourque
Comité des usagers

Joseph Ibrahim
Comité des usagers

Pauline Lescault
Fondation

Dre Françoise Bilodeau
Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

Denise Schroeders
Personnel non clinique

Isabelle Lodge
Cooptée

Anouk Wilsey
Cooptée

Benoît Bourassa
Coopté
Organismes communautaires

Henri-Paul Bellerose
Coopté

Daniel Dumas
Coopté

Le rapport d'activités du conseil d'administration

Au cours de l'année 2013-2014, le conseil d'administration a tenu dix assemblées ordinaires. L'assemblée publique annuelle présentant les activités 2012-2013, qui a rassemblé environ 60 personnes et partenaires du milieu, a eu lieu le 17 septembre 2013.

En plus d'assumer ses fonctions régulières, le conseil d'administration s'est doté d'un plan d'action pour la prochaine année, suite à une autoévaluation de son fonctionnement. Il a aussi suivi avec vigilance les travaux d'optimisation et les activités du directeur général dans le cadre du regroupement administratif avec le CSSS du Haut-Saint-François.

Le conseil d'administration et la direction générale comptent sur l'attachée de direction pour le suivi des différents dossiers et la production du rapport annuel de gestion.

Isabelle Pellerin
Attachée de direction

Principaux dossiers suivis par le conseil d'administration 2013-2014

- Regroupement administratif avec le CSSS du Haut-Saint-François
- Situation financière
- Gestion des risques et de la qualité
- Affaires médicales
- Visite ministérielle sur la qualité en milieu de vie en CHSLD
- Activités du soutien à domicile et des soins palliatifs
- Offre de service et entente de gestion

Entente, règlements et politiques adoptés au cours de l'année 2013-2014

- Entente de services relative à la supervision à distance pour la clientèle DI-TED-DP
- Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et des demandes d'intervention des usagers
- Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gestion des risques
- Politique relative à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle à des fins d'amélioration continue
- Politique sur le lavage et l'entretien des vêtements personnels des résidents
- Politique et procédures de gestion des petites réclamations

Les comités du conseil d'administration

Le comité de vérification

Daniel Dumas, président
Jim Deacon, vice-président
Me Michel Drouin
Personnes-ressources :
Stéphane Charland, directeur des ressources financières, techniques et informationnelles
Mario Morand, directeur général

Le comité de gouvernance et d'éthique

Me Michel Drouin, président
Diane Sylvain Hinse, vice-présidente
Richard Pellerin
Benoît Bourassa
Ginette Côté
Mario Morand, directeur général

Le comité d'évaluation du directeur général

Me Michel Drouin, président
Diane Sylvain Hinse, vice-présidente
Henri-Paul Bellerose
Michel Durocher
Daniel Dumas

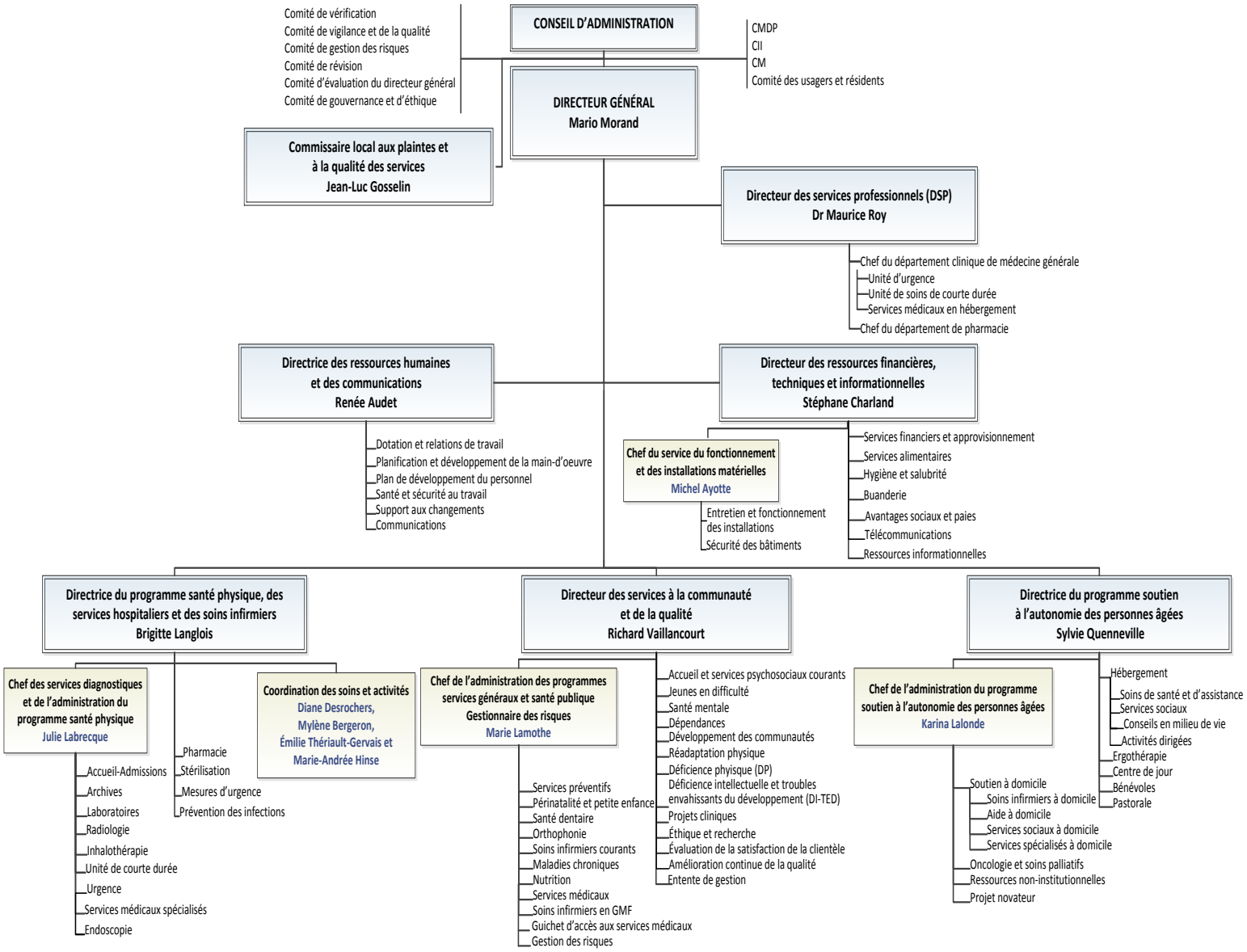
Le comité de révision

Me Michel Drouin, président
Docteure Martine Robinson
Docteur René Landry
Docteur Yves Léger, substitut

Le comité de gestion des risques *(voir page 18)*

Le comité de vigilance et de la qualité *(voir page 34)*

L'organigramme



La mission

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Sources a pour mission de maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire. Pour ce faire, en collaboration avec ses partenaires, l'établissement s'engage à offrir des services de qualité, empreints d'éthique et d'humanisme, adaptés aux besoins et respectueux des droits.

La vision

Le CSSS des Sources est reconnu comme une organisation saine, à la recherche continue de l'excellence et engagée dans sa communauté dans une perspective de développement durable. L'établissement offre à son personnel, à ses médecins et à la clientèle un environnement chaleureux et stimulant qui suscite fierté et appartenance.

Les valeurs

Autonomie Confiance Engagement Humanisme Intégrité Respect

La planification stratégique : bilan du plan d'action

En juin 2010, le conseil d'administration adoptait le *Plan stratégique 2010-2015 – La santé à l'échelle humaine*. Ce plan, qui ciblait au départ six grands axes de développement, des défis et des objectifs, a été modifié au cours des dernières années par l'ajout d'un septième axe, de nouveaux défis et objectifs, afin de mieux se conformer à la réalité.

Des énergies importantes ont été requises au cours de ces cinq années afin de mettre en œuvre les actions et activités qui vont permettre d'atteindre ces objectifs. Pour ce faire, le conseil d'administration a réparti les objectifs dans le temps et a proposé un plan d'action pour ceux ciblés en 2013-2014. Les objectifs 2013-2014 présentés ci-dessous ont tous été atteints ou, pour ceux qui s'échelonnent sur plus d'une année, seront atteints en 2014-2015, dernière année du plan stratégique. L'axe 1, de même que certains défis et objectifs qui n'apparaissent pas ci-dessous ont déjà fait l'objet de travaux dans les années précédentes ou le feront l'année prochaine.

Dans le bilan 2013-2014, on retrouve de façon plus détaillée les différentes actions entreprises pour réaliser chacun des objectifs. Le plan stratégique 2010-2015, de même que le bilan 2013-2014 sont disponibles sur demande à la direction générale de l'établissement.

Axe 2	***Améliorer la coordination des ressources locales et régionales***
Défi 2.1	***Formaliser la fonction de coordination du réseau local de services (RLS)***
2.1.2	Être vigilant dans les processus décisionnels régionaux pour renforcer la prise en compte de la réalité et des enjeux des CSSS périphériques.
2.1.3	S'assurer de la qualité des services offerts par les organismes privés en toxicomanie.
Défi 2.2	***Renforcer les liens et mécanismes de partenariat***
2.2.1	Maintenir et consolider une structure de coordination et de communication qui contribue à la continuité et l'accessibilité des services, adaptée à chacun des programmes-services.
2.2.4	Assurer une coordination du RLS à la planification triennale des partenaires de la petite enfance permettant d'offrir des services de qualité, accessibles et en complémentarité avec les partenaires.

Axe 3	***Améliorer les mécanismes de communication***
Défi 3.3	***Optimiser la communication publique***
3.3.2	Impliquer les acteurs concernés dans l'élaboration et le déploiement du message lorsqu'une stratégie de communication publique est requise.

Axe 4	***Dynamiser les ressources humaines et le milieu de travail***
Défi 4.1	***Entretenir un climat organisationnel sain***
4.1.2	Soutenir les directions et le personnel dans l'organisation du travail selon une approche de conciliation travail-famille lorsque les conditions d'exercice le permettent.
Défi 4.3	***Assurer la disponibilité de la main-d'œuvre et optimiser sa contribution***
4.3.1	Mettre à jour les objectifs annuels de planification de la main-d'œuvre.
4.3.5	Assurer la relève à la direction des services professionnels (DSP).
Défi 4.4	***Offrir un environnement de qualité***
4.4.1	S'assurer que les tâches soient exercées conformément aux principes d'ergonomie, et ce, en toute fonctionnalité.
4.4.3	Améliorer les espaces de commodité pour le personnel.

La planification stratégique : bilan du plan d'action (suite)

Axe 5	***Améliorer l'intégration des soins et services***
Défi 5.1	***Optimiser la complémentarité et la continuité des soins et services***
5.1.7	S'arrimer aux travaux régionaux des sous-comités du comité directeur services généraux afin de mettre en place une offre de service concertée et complémentaire entre la 1re et la 2e ligne au niveau des soins infirmiers courants et soins infirmiers à domicile.

Axe 6	***Appliquer des standards de qualité élevés***
Défi 6.1	***Offrir un environnement et des pratiques sécuritaires***
6.1.1	Soutenir le concept de responsabilité partagée entre les prestateurs de services, les usagers et leur famille pour assurer la sécurité de l'usager.
6.1.5	Assurer une saine gestion des risques encourus par la dispensation des soins et services au CSSS des Sources.
Défi 6.3	***Assurer une amélioration continue de la qualité***
6.3.2	Impliquer de façon judicieuse le personnel dans l'évaluation des activités des programmes et services et des processus organisationnels.
6.3.3	Impliquer le personnel dans la mise en place des plans d'amélioration de la qualité.
6.3.5	Assurer le suivi des recommandations d'agrément 2011.
6.3.6	Préparer et assurer le suivi des visites professionnelles.
6.3.7	S'assurer d'une amélioration continue de la performance. (Objectif en attente d'une nouvelle direction de la performance en 2015-2016. Sera intégré à la nouvelle planification stratégique 2015-2020)
6.3.8	Se préparer en vue du processus d'agrément et de la visite en 2015.

Axe 7	***Assurer le déploiement de nouvelles activités cliniques afin de répondre aux besoins émergeants de la clientèle***
Défi 7.1	***Répondre aux besoins de la clientèle***
7.1.1	S'assurer d'adapter notre offre de service.
7.1.2	Intégrer dans le plan d'action local les actions régionales retenues.
Défi 7.2	***S'arrimer aux orientations régionales et ministérielles***
7.2.1	S'assurer de tenir compte des ententes de gestion.
7.2.2	Assurer la mise en œuvre des plans d'action régionaux.
7.2.5	Assurer le suivi de la visite du ministère pour l'évaluation du milieu de vie.
7.2.10	S'assurer d'une hiérarchisation des services en santé mentale pour les jeunes en Estrie.

Le programme santé physique, les services hospitaliers et les soins infirmiers

Brigitte Langlois
Directrice du programme santé physique, des services hospitaliers et des soins infirmiers

Julie Labrecque
Chef des services diagnostiques et de l'administration du programme santé physique

On retrouve dans cette direction, les services et les activités de la mission hospitalière ainsi que l'ensemble des responsabilités reliées aux soins infirmiers, tels que : l'accueil-admission la centrale des rendez-vous, l'urgence, l'unité de courte durée, les services médicaux spécialisés, l'endoscopie, les chirurgies mineures, les laboratoires, l'imagerie médicale, l'inhalothérapie, la pharmacie, les archives médicales, la prévention et le contrôle des infections, l'unité de retraitement des dispositifs médicaux et la direction des soins infirmiers.

Annick Grimard, Hélène Chailler, Dany Audet, Marie-Josée Verreault, Valérie Léveillée, Chouaib Guesmi et Annie Luneau
Des membres de l'équipe accueil-admission et du centre de prélèvements

Voici les principaux faits saillants de cette direction

L'accueil-admission et le centre de prélèvements

Les équipes de l'accueil-admission et des laboratoires ont uni leurs efforts pour améliorer la procédure d'inscription au centre de prélèvements. Un écran a été installé au-dessus du guichet d'inscription pour le centre de prélèvements et celui-ci affiche le groupe de rendez-vous selon l'heure à laquelle les usagers doivent se présenter à l'inscription. Cette nouvelle façon de fonctionner assure maintenant un environnement confidentiel et plus paisible pour les gens qui patientent dans la salle d'attente principale, de même que pour le personnel du CSSS qui travaille à proximité.

De plus, les plages de rendez-vous aux 15 minutes, qui étaient auparavant aux 30 minutes, réduisent la durée d'attente des usagers de moitié et procurent un débit d'achalandage plus constant au centre de prélèvements. Les usagers apprécient grandement ce nouveau fonctionnement.

Augmentation de 4 % des demandes d'analyses aux laboratoires

L'imagerie médicale

En partenariat avec la Chiro-Clinque Martin Proulx et Charles Roy, le service d'imagerie médicale offre maintenant le service de radiographie sans rendez-vous sur semaine pour les clients de la Chiro-Clinique. Cette entente permet de pallier au service privé de radiologie qui n'est pas disponible dans notre MRC.

Les services médicaux spécialisés et l'endoscopie

Ce secteur a bénéficié d'une cure de rajeunissement complète. L'isolation et la ventilation ont été refaites, l'environnement et le mobilier renouvelés assurant ainsi aux usagers et au personnel un lieu plus fonctionnel et confortable.

Sonia Roy,
Dr Lossany El-Hamine Touré et
Marc-André Pruneau
Endoscopie

Le programme santé physique, les services hospitaliers et les soins infirmiers (suite)

L'inhalothérapie

Le service de physiologie respiratoire en inhalothérapie offre maintenant le test de provocation bronchique à la méthacholine. Il s'agit d'un examen médical utilisé dans le diagnostic de l'asthme et de certaines formes d'allergies. Il vise à déterminer si l'usager est atteint ou non d'hyperréactivité bronchique.

Catherine Marquis,
Guylaine Bouffard et
Maxime Vaillancourt
Inhalothérapie

	UNITÉS DE MESURE	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Services médicaux spécialisés	*Visites*	**2 970**	3 390	3 332
Endoscopie[1]	*Cas*	**705**	1 026	874
Laboratoires	*Analyses*	**273 001**	261 891	271 836
Inhalothérapie à domicile	*Usagers à domicile*	**125**	197	192
	Nombre d'interventions[2]	**1 014**	1 285	1 053
Inhalothérapie en CH	*Unités techniques*[2]	**79 970**	77 972	58 692
Imagerie médicale	*Examens*	**10 989**	11 150	11 683
Stérilisation	*Nombre de stérilisations*	**25 460**	18 842	18 849

1 *La diminution de 12,5 % des activités en endoscopie est attribuable à l'élimination de la liste d'attente par une nouvelle procédure d'accès aux examens ainsi qu'aux travaux d'épuration débutés en 2012-2013.*

2 *Une diminution importante du nombre d'interventions à domicile et une augmentation des unités de production techniques en CH sont notés, car un examen qui nécessitait auparavant un déplacement à domicile est maintenant réalisé au département d'inhalothérapie.*

Augmentation de 35 % du nombre de stérilisations due à l'intégration des activités de dentisterie

La pharmacie

Le secteur de la pharmacie a connu une année fortement achalandée en se voyant octroyer un montant de 300 000 $ du MSSS pour un projet d'organisation du travail. Échelonné sur 18 mois, ce projet permettra la réalisation du système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM) au sein de trois établissements en Estrie. La démarche inclut l'acquisition d'une emballeuse et d'un cabinet à médicaments.

En plus, les locaux de la pharmacie ont été complètement rénovés et agrandis. Le service dispose dorénavant d'un environnement moderne, à la fine pointe de la technologie. Il s'inscrit de plus dans une démarche LEAN afin d'améliorer ses processus.

Manon Marcotte, Daniel Bonner, Audrey Giguère,
Linda Provencher et Véronique Leroux
Pharmacie

PHARMACIE	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Usagers actifs à la clinique d'anticoagulothérapie[1]	**355**	309	328
Coût total des médicaments[2]	**209 181 $**	233 812 $	224 206 $

1 *La clinique d'anticoagulothérapie ne cesse d'augmenter son nombre d'usagers et assure dorénavant le suivi de la clientèle inscrite en collaboration avec des infirmières cliniciennes.*

2 *On remarque une baisse des coûts des médicaments de 11 %, malgré la hausse du taux d'occupation des lits.*

Le programme santé physique, les services hospitaliers et les soins infirmiers (suite)

L'unité de courte durée

Le nombre d'admissions a connu une augmentation de 9 % cette année, passant de 511 à 559 admissions pour 17 lits. Le taux d'occupation est en augmentation et se chiffre à 83,82 % pour cette année. Cette unité comprend une zone dédiée aux soins palliatifs, avec maintenant deux lits. Le nombre d'usagers et leur famille ayant bénéficié de ce service est passé de 27 à 64.

L'urgence

Plusieurs activités d'amélioration de la qualité des services d'urgence ont été réalisées cette année. Le comité de la qualité du triage et de l'urgence a été relancé et s'est rencontré à deux reprises cette année. Un audit sur la qualité du triage a été réalisé et les recommandations émises par le comité sont en application.

La collaboration des chefs médicaux de l'urgence et du département clinique de médecine générale a permis la mise en place de différentes capsules de formation sur la réanimation pour le personnel de l'urgence, de même qu'un exercice pratique de mesure d'urgence (code bleu).

Le portrait de la situation dans les urgences au Québec, émis récemment par le ministère de la Santé et des Services sociaux, démontre que pour l'année 2013-2014, la durée moyenne de séjour à l'urgence du CSSS des Sources est **deux fois moins longue** que la moyenne provinciale. Si l'on exclut les patients qui sont gardés en observation, on constate qu'un usager aura les soins requis, en moyenne, à l'intérieur de 3,28 heures (temps entre l'évaluation initiale (triage) et la sortie de l'unité d'urgence).

Patrick Dubois, Nancy Royer, Dre Amélie Paquette, Marielle Fortin et Jenny Thibodeau
Urgence

Finalement, l'installation d'un écran au poste central affichant les occupations sur civières permet une vue rapide et globale de l'état de la situation à l'urgence.

Légère diminution de 1.3 % des visites à l'urgence

	UNITÉS DE MESURE	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Courte durée (17 lits au permis)	*Admissions*	**559 (17 lits)**	511 (17 lits)	512 (16 lits)
	Jours-présences	**5 196**	5 083	4 869
	Pourcentage d'occupation total	**83,82 %**	82 %	83,37 %
	Durée moyenne de séjour	**9,3**	9,5	9,3
Lits soins palliatifs	*Admissions*	**64 (2 lits)**	27(1 lit)	26 (1 lit)
	Jours-présences	**315**	152	127
	Pourcentage d'occupation total	**42 %**	41,64 %	34,79 %
	Durée moyenne du séjour	**4,92**	9,9	9,5
Urgence	*Visites*	**21 746**	22 014	23 053
	Séjour moyen sur civière (heures)	**9,2**	9,1	8,2
	Usagers en observation	**2 331**	2 257	2 231
	Usagers sur civière en ambulance[1]	**858**	839	715

1 En fait, 974 usagers sont arrivés en ambulance en 2013-2014, dont 858 étaient sur civière.

Les archives médicales

Dans le cadre d'un plan d'épuration des dossiers amorcé il y a quelques années, quelque 20 902 dossiers ont été épurés en 2013-2014. Ce sont plus de 8 000 dossiers épurés de plus que pour 2012-2013.

ARCHIVES MÉDICALES	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Épuration de dossiers	**20 902**	12 535	3 999
Ouverture de dossiers	**2 117**	2 456	2 318
Demandes d'accès à l'information	**8 359**	8 820	8 969
Sur un total de dossiers	**80 884**	78 767	76 311

Environ 89 % des dossiers épurés à ce jour

La prévention et le contrôle des infections

Mylène Bergeron
Conseillère en prévention et contrôle des infections

Le CSSS des Sources participe activement à la prévention et contrôle des infections nosocomiales. En effet, une conseillère en prévention et contrôle des infections, qui est aussi supportée par un comité, travaille en collaboration avec les gestionnaires et le personnel pour lutter contre ces infections.

Voici quelques-unes des activités qui ont été réalisées, non seulement dans le cadre de la campagne de sensibilisation qui a eu lieu en octobre 2013, mais aussi tout au long de l'année financière 2013-2014 :

- formation des bénévoles œuvrant au sein de l'établissement sur le programme de prévention et de contrôle des infections;
- mise en place de procédures à suivre en présence d'entérocoques résistant à la vancomycine (ERV);
- mise en place d'une procédure concernant l'analyse des mesures préventives à suivre en phase de construction et de rénovation;
- mise à jour de plusieurs protocoles et procédures tels que le programme de formation en prévention et contrôle des infections lors de l'embauche et en cours d'emploi et le programme de protection respiratoire;
- réalisation de plus de 179 essais d'ajustement des masques respiratoires N95;
- surveillance continue des taux d'infections nosocomiales du CSSS des Sources;
- mise en place d'un système de surveillance et de suivi pour les bactériémies;
- mise en place d'un système de surveillance pour les infections urinaires chez les usagers porteurs de sonde urinaire;
- formation de plus de 19 nouveaux employés sur le programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;
- formation de plus de 110 employés sous forme de capsules de prévention et de contrôle des infections;
- observance de l'hygiène des mains sur les départements des soins de longue durée, des services médicaux spécialisés, de l'unité de courte durée, de l'urgence et de la réadaptation physique;
- rédaction des constats et des recommandations de l'observance de l'hygiène des mains sous forme d'audit;
- observance de la désinfection du matériel de soins non critique entre chaque usager sur les départements de l'urgence, de l'unité de courte durée et de la réadaptation physique;
- les membres du comité de prévention et contrôle des infections du CSSS des Sources se sont rencontrés à six reprises lors de cette dernière année;
- gestion d'une éclosion de gastro-entérite et d'une éclosion suspectée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) sur les unités de courte durée et de soins de longue durée.

Le tableau ci-dessous démontre un faible taux d'infections nosocomiales, ainsi que la présence d'une seule éclosion de gastro-entérite en 2013-2014. Suite à cette éclosion, une enquête épidémiologique a été réalisée, un sous-comité de gestion de l'éclosion rassemblé et un rapport de l'évènement rédigé. Des recommandations en lien avec les politiques, les interventions, les procédures et les mesures de prévention ont ensuite été émises et diffusées.

INFECTIONS NOSOCOMIALES	**2013-2014** *Unités de courte durée et des soins de longue durée* (33 268 JOURS-PRÉSENCES)		2012-2013	2011-2012
	Nouveaux cas	**%**	Nouveaux cas	Nouveaux cas
SARM	**1**	**0,002 %**	2	0
ERV	**0**	**0,00 %**	0	0
C. Difficile	**1**	**0,002 %**	1	0
Gastro-entérite *(patients et résidents)*	**6**	**0,02 %**	0	23
Influenza	**0**	**0,00 %**	N/D	N/D
Bactériémies	**0**	**0,00 %**	N/D	N/D
Infections urinaires	**0**	**0,00 %**	N/D	N/D

Dans le but d'une amélioration continue ainsi que pour la conservation du faible taux d'infections nosocomiales, il est recommandé entre autres, pour la période 2014-2015, qu'une observance du respect des procédures en hygiène et salubrité soit faite et que les résultats soient rédigés sous forme d'audit. De plus, des formations sur le respect de l'observance de l'hygiène des mains seront données et une réévaluation de cette observance de l'hygiène des mains sera faite afin de comparer les taux précédents et ainsi, pouvoir évaluer l'efficacité de ces formations.

Le programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Karina Lalonde
Chef de l'administration du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

Sylvie Quenneville
Directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

Dans cette direction se retrouve l'ensemble des services offerts à une clientèle en perte d'autonomie dont, entre autres, le soutien à domicile (soins infirmiers, aide à domicile, services psychosociaux), les soins palliatifs, le centre de jour, l'ergothérapie, l'hébergement ainsi que les ressources non-institutionnelles et les alternatives à l'hébergement conventionnel.

Joanie Chalné et Marc Richard
Ergothérapie

Voici les principaux faits saillants de cette direction

Le soutien à domicile

Le soutien à domicile a continué de bonifier son offre de service à la clientèle présentant une perte d'autonomie. Dans un souci d'offrir des services répondant aux besoins de la clientèle, l'équipe a su s'adapter en actualisant ses services selon la demande de la clientèle. Pour une autre année, un budget de développement est venu aider à consolider l'offre de service. À la lecture des statistiques, on peut constater rapidement l'augmentation de l'offre de service, particulièrement au niveau de l'intensité des services, soit avec un taux moyen de 66,2 interventions par usager recevant de l'aide à domicile. Autre constat de la dernière année, c'est la croissance du nombre de personnes rejointes par le soutien à domicile.

Daniel Dorval et Pierrette Allard
Soutien à domicile

Véronique Ruel, Julie Raymond, Alexandra Charland Deshaies, Caroline Martin, Réjean Blanchet, Cynthia Lauzier et Catherine Bresse
Services psychosociaux à domicile

Dans la dernière année, les soins palliatifs ont pu bénéficier d'un budget de développement, ce qui a permis de rehausser de façon significative ce service. Ce budget a pu s'actualiser en fin d'année financière. Ce nouveau financement a permis l'ajout d'heures en soins infirmiers et en services psychosociaux, mais aussi a permis de créer une banque d'heures pour offrir du répit aux aidants des personnes en fin de vie.

	UNITÉS DE MESURE	**2013-2014**	2012-2013	2011-2012
Soins infirmiers à domicile	*Usagers*	**772**	723	634
	Interventions	**10 010**	9 028	7 716
Services psychosociaux à domicile	*Usagers*	**641**	508	433
	Interventions	**6 454**	4 424	2 805
Aide à domicile	*Usagers*	**363**	323	301
	Interventions	**39 815**	35 854	27 885
Ergothérapie à domicile	*Usagers*	**142**	122	110
	Interventions	**782**	512	451
Physiothérapie à domicile	*Usagers*	**99**	87	77
	Interventions	**483**	430	299
Soins palliatifs	*Usagers*	**85**	71	83
	Interventions	**2 015**	1 716	1 346

Le programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) (suite)

Le centre de jour

Encore une fois cette année, le bilan du centre de jour a été caractérisé par un nombre important de jours offerts en répit. Le nombre de clients bénéficiant de répit a même légèrement augmenté. Ce service est offert en complément aux autres types de répit du soutien à domicile.

CENTRE DE JOUR	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Usagers	**87**	88	89
Jours-présences	**2 488**	2 403	2 633
Répit-clients	**20**	17	14
Jours-présences répit	**908**	912	452

Isabelle Boucher Brochu avec un résident de l'hébergement Loisirs

Les alternatives à l'hébergement

Divers types d'hébergement alternatif sont offerts à la clientèle nécessitant des services plus intensifs. Les services offerts dans ces ressources permettent aux personnes le désirant d'être maintenues dans le milieu de vie de leur choix.

La clientèle ayant besoin d'une période de temps de récupération, après une hospitalisation suite à un accident ou une maladie, peut bénéficier d'une place d'hébergement temporaire. Ce lit est identifié comme étant une unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF).

	UNITÉS DE MESURE	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Attente pour tout type d'hébergement en courte durée (CHSLD, RNI, RTF, RI)	*Usagers*	**6**	10	7
	Jours-présences	**71**	207	118
	Moyenne de jours-présences	**11,8**	20,70	16,86
Hébergement temporaire	*Admissions*	**46 (2 lits)**	47 (2 lits)	81 (3 lits)
	Jours-présences	**233**	399	482
	Taux d'occupation	**32 %**	55 %	49 %
UTRF	*Admissions*	**9**	7	N/A
	Jours-présences	**302**	292	
	Taux d'occupation	**74,6 %**	74,1 %	
	Durée moyenne de séjour	**34,6**	45,5	

L'hébergement

Le centre d'hébergement a été marqué dans la dernière année par le projet régional concernant le travail des préposés aux bénéficiaires. Ce projet consistait à revoir l'organisation du travail, mais particulièrement à réviser l'accueil des nouveaux préposés. L'objectif de ce projet était de consolider leurs tâches de travail et surtout, d'assurer une rétention de cette catégorie de personnel. De plus, la dernière année a permis d'actualiser le plan d'amélioration suite à la visite ministérielle effectuée en 2013.

HÉBERGEMENT	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Admissions	**35 (79 lits)**	31 (79 lits)	40 (85 lits)
Jours-présences	**28 072**	28 374	29 573
Taux d'occupation	**97,5 %**	98,4 %	95,3 %
Moyenne d'heures de soins par jour par résident	**3,21**	3,26	3,3

Josée Plante et Nicole Lassonde avec une résidente de l'hébergement

Les services à la communauté

Les services à la communauté incluent les programmes des services généraux (soins infirmiers courants, nutrition, groupe de médecine familiale (GMF), guichet d'accès à la clientèle orpheline et vulnérable (GACO), services psychosociaux courants (accueil), organisation communautaire et réadaptation physique), les programmes spécifiques (santé mentale, dépendances, jeunes en difficulté, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)) et les programmes de la santé publique (périnatalité, services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE), santé dentaire, orthophonie, maladies chroniques et approche 0-5-30 combinaison prévention).

Richard Vaillancourt
Directeur des services à la communauté et de la qualité

Marie Lamothe
Chef de l'administration des programmes services généraux et santé publique
Gestionnaire des risques

Voici les principaux faits saillants de cette direction

L'approche 0-5-30 combinaison prévention

Dans l'optique de promouvoir davantage les saines habitudes de vie auprès de la population de la MRC, le CSSS des Sources a pour mandat d'accompagner différents milieux du réseau local de services dans l'élaboration d'une démarche qui combine des actions préventives en lien avec le tabac, l'alimentation et l'activité physique. Ayant fait une première démarche avec les employés de l'établissement, qui se poursuit depuis maintenant deux ans et qui donne lieu à de belles réalisations, le CSSS a accompagné cette année un groupe de jeunes âgés entre 18 et 25 ans du plateau Touche-à-tout du Carrefour jeunesse emploi. En concertation avec le comité qui s'est formé parmi les participants du Plateau de travail, l'équipe a effectué le portrait de leur environnement physique, un sondage sur leurs saines habitudes de vie et enfin, planifié un calendrier d'activités permettant des actions concrètes et prometteuses en matière de saines habitudes de vie. En voici quelques exemples : visite de l'organisme Cuisine Amitié, atelier avec la brigade santé avec pour thème « Astuce épicerie », atelier avec l'organisme Arrimage Estrie sur l'image corporelle positive.

Le guichet d'accès à la clientèle orpheline et vulnérable (GACO), projet TDAH

Pour permettre une meilleure continuité de services auprès des enfants en liste d'attente sur le GACO et ayant un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), il a été convenu de procéder à une révision en profondeur d'un protocole régional instauré en 2007 visant à assurer une démarche clinique concertée entre les principaux partenaires intervenant auprès des enfants présentant un TDAH.

De plus, la clinique de dépannage du guichet d'accès à la clientèle orpheline et vulnérable offre maintenant, par le biais d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS), le suivi et le renouvellement de la médication à ces enfants en attente de prise en charge par un médecin traitant.

Marie-Ève Jacques et Nathalie Normand
Projet TDAH

Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Au cours de la dernière année, les deux IPS qui travaillent au sein de l'équipe du groupe de médecine familiale (GMF) ont pris en charge 403 clients inscrits sur la liste d'attente du guichet d'accès de la clientèle orpheline (GACO). Rappelons que ces dernières, qui travaillent étroitement en collaboration avec les médecins partenaires, sont en mesure d'effectuer les activités médicales suivantes : examens annuels, suivis des maladies chroniques (hypertension, diabète…), suivis de grossesses (en alternance avec un médecin traitant) et traitements des problèmes de santé courants (otite, ITSS…).

	Unités de mesure	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Services médicaux courants	*Visites*	**2 982**	3 233	4 520
Infirmières praticiennes spécialisées	*Visites*	**1 360**	910	N/D
Soins infirmiers courants	*Usagers différents*	**1 499**	1 398	1 411
	Interventions	**5 244**	4 507	4 752

Réadaptation	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Jours-traitements	**6 396***	5 973	5 137

** Au cours de l'année, l'ergothérapie a été ajoutée aux services de la réadaptation physique. Ce programme vise la clientèle CSST. Suite à l'évaluation des physiothérapeutes, lorsque certaines situations le requièrent, les médecins font une référence d'ergothérapie. La participation de l'ergothérapeute permet au client d'augmenter sa tolérance physique, d'améliorer et de corriger sa posture en vue d'un retour au travail.*

Les services à la communauté (suite)

Le guichet d'accès à la clientèle orpheline et vulnérable (GACO), projet ITSS

Avec pour objectif de freiner la croissance marquée des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) qui a presque doublé au cours des dernières années en Estrie et également dans le but de réduire le nombre de grossesses non désirées sur le territoire, une nouvelle clinique de contraception et de dépistage des ITSS a été instaurée en février 2014 via le GACO. Cette clinique permet de réaliser le dépistage, le traitement des ITSS et offre des services de contraception et d'éducation à la santé sexuelle.

Cette clinique, chapeautée par une infirmière praticienne spécialisée (IPS) et supportée par le médecin responsable du guichet d'accès, s'adresse tant aux hommes qu'aux femmes de tout âge, résident de la MRC et sans médecin de famille.

Patricia Bellerose et Marie-Ève Jacques
Projet ITSS

L'équipe sentinelle en santé mentale

Au cours de l'année 2013-2014, tout en maintenant les services à la clientèle adulte ayant une problématique de santé mentale, l'équipe a participé à l'organisation d'une activité dans le cadre de la semaine de la prévention du suicide. L'une des stratégies de prévention du suicide est de déployer dans la communauté un réseau de personnes identifiées comme des « sentinelles ». Ces personnes ont eu une formation afin de pouvoir détecter et référer les personnes à risques suicidaires. L'activité consistait à réunir l'ensemble de ces « sentinelles » afin de bien redéfinir les liens avec l'équipe de santé mentale pouvant les soutenir dans leur rôle.

Équipe sentinelle en santé mentale

Les maladies chroniques

Tel que démontré dans le tableau ci-dessous, le programme de gestion des maladies chroniques a connu une croissance importante du nombre d'interventions au cours de la dernière année, spécifiquement en lien avec les suivis faits au niveau de la clinique de diabète. C'est un fait, les maladies chroniques représentent un grand fardeau pour le système de santé. Ici, partout comme ailleurs, on remarque qu'elles sont présentes en plus grand nombre et également qu'elles apparaissent plus tôt chez les individus. Dans le but de répondre à la hausse des références faites au programme, l'établissement a octroyé l'ajout de deux jours par semaine d'une infirmière clinicienne pour venir supporter l'équipe en place.

	UNITÉS DE MESURE	**2013-2014**	2012-2013	2011-2012
Programme de réadaptation cardiaque	*Usagers inscrits au programme*	**45**	32	38
	Interventions individuelles	**78**	59	41
	Nombre de participants aux activités ponctuelles éducatives de groupe	**105**	147	160
	Nombre d'activités ponctuelles de groupe	**14**	20	18
Clinique du diabète	*Usagers différents*	**237**	174	176
	Interventions	**1 039**	595	659
	Nombre de participants aux activités ponctuelles éducatives de groupe	**109**	170	54
	Nombre d'activités ponctuelles de groupe	**13**	18	7

Les services à la communauté (suite)

Émilie Roberge, Nancy Lefebvre et Richard Vaillancourt
Sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire

Depuis 2012, le CSSS est porteur du dossier concernant la sécurité alimentaire inclus dans le plan triennal de lutte à la pauvreté du territoire. En collaboration avec un comité de travail, il a été retenu comme objectif d'outiller la clientèle bénéficiaire de services de dépannage afin de les aider à reprendre le contrôle de leur situation financière. En exemple d'actions déployées, citons les formations sur mesure « Astuces épicerie » à la clientèle bénéficiant de dépannages et l'embauche d'un travailleur communautaire qui accompagne la clientèle dans ses divers besoins. C'est dans ce contexte qu'en 2014, le CSSS a proposé au Centre d'action bénévole des Sources (service de la Manne) de centraliser l'offre de service de dépannage alimentaire. L'équipe a donc établi la trajectoire de services et transféré le budget du CSSS alloué au dépannage alimentaire afin d'avoir un guichet unique pour ce service sur le territoire.

Mon journal, mon compagnon santé

Dans le cadre d'une action portée par Municipalité amie des aînés, un soutien de différents professionnels (organisatrice communautaire, infirmières, nutritionnistes, kinésithérapeute et technicienne en réadaptation physique) du CSSS a permis à la Corporation de développement de Saint-Camille de concevoir un journal de bord s'adressant aux personnes aînées.

On y retrouve des informations utiles, telles que les coordonnées des ressources disponibles aux personnes aînées, de l'information sur les saines habitudes de vie, le guide alimentaire canadien, des conseils pour prévenir les chutes, la dépression ainsi que la maltraitance envers les personnes aînées et plus encore. De plus, ce guide permet aux aînés de cette municipalité d'avoir une meilleure connaissance au niveau de leur santé ainsi que de leur suivi médical.

	UNITÉS DE MESURE	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Soins dentaires curatifs	*Usagers*	**175**	158	134
	Interventions	**446**	420	324
Santé dentaire préventive	*Usagers*	**340**[1]	284	234
	Interventions	**491**	454	322
Développement adaptation et intégration 0-5 ans[2]	*Usagers*	**118**	137	N/D
	Interventions	**961**	1 000	
Développement adaptation et intégration 6-17 ans[2]	*Usagers*	**119**	122	N/D
	Interventions	**288**	312	
Santé parentale et infantile[3]	*Usagers*	**251**	245	629
	Interventions	**732**	703	1 692
Orthophonie	*Usagers*	**59**	46	26
	Interventions	**237**	207	105
Santé mentale	*Usagers*	**328**	285	318
	Interventions	**2 959**	2 564	2 730
Jeunes en difficulté (JED)[4]	*Usagers*	**240**	203	203
	Interventions	**873**	845	1 146
Accueil psychosocial[5]	*Usagers*	**289**	273	398
	Interventions	**733**	858	1 043
Immunisation[2]	*Usagers*	**3 468**	3 031	N/D
	Interventions	**3 829**	3 391	

1 *À ces statistiques qui sont demandées, il faut ajouter, à chaque année, les usagers vus en dépistage qui n'ont pas besoin de suivi, soit **30** usagers pour 2013-2014 pour un total de **370** enfants dépistés.*

2 *Nouveau centre d'activités depuis 2012-2013.*

3 *Modification du centre d'activités depuis 2012-2013.*

4 *Diminution du nombre d'interventions due à une modification du centre d'activités depuis 2012-2013.*

5 *Moins d'usagers vus à l'accueil psychosocial en 2012-2013 puisque les usagers et les interventions JED ont été transférés dans un nouveau centre d'activités.*

NUTRITION	UNITÉS DE MESURE	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Nutrition individuelle en externe	*Interventions*	**432**	460	523
	Usagers différents	**251**	230	259
Nutrition à domicile	*Interventions*	**149**	312	254
	Usagers différents	**57**	97	51

La qualité et la gestion des risques

La qualité

Le comité d'éthique clinique

Le comité d'éthique clinique s'est donné comme mandat d'entreprendre la révision de son cadre de référence afin de composer avec le départ de l'éthicien clinique lors de l'année précédente et de débuter la révision du code d'éthique de l'établissement. Ces deux travaux se poursuivront au cours de l'année 2014-2015.

Les membres du comité d'éthique clinique

- Daniel Dumas
- Nathalie Durocher
- Monique Fréchette
- Ginette Côté
- Jocelyn Benoît
- Manon Goudreau
- Georges Hamel
- Richard Vaillancourt

Marie Lamothe
Chef de l'administration des programmes services généraux et santé publique
Gestionnaire des risques

Sandrine Combettes
Conseillère à la gestion des risques et à la qualité

Richard Vaillancourt
Directeur des services à la communauté et de la qualité

Le comité de gestion de la qualité

La direction de l'établissement a mis en place au cours de l'année, le comité de gestion de la qualité afin de se doter d'un mécanisme pouvant traiter de façon transversale et intégrée les dossiers relatifs à la qualité. C'est par cette structure que la politique de l'évaluation de la clientèle à des fins d'amélioration continue a été élaborée. Par ce mécanisme, les directions sont en mesure de pouvoir apprécier les résultats aux sondages et assurer, lorsque nécessaire, le suivi de leurs plans d'action basés sur la rétroaction de la clientèle dans un processus d'amélioration continue. De plus, c'est aussi par l'entremise de ce comité que se coordonne la préparation à la prochaine visite d'Agrément Canada prévue pour mars 2015. Les gestionnaires se sont appropriés l'ensemble des normes d'agrément qui seront évaluées lors de la visite de mars 2015. Les travaux ont débutés afin d'assurer la conformité des différentes pratiques organisationnelles devant être bonifiées.

Les membres du comité de gestion de la qualité

Les membres du comité de gestion de la qualité sont en fait tous les gestionnaires du CSSS des Sources et sont interpelés au besoin et selon les dossiers qui sont traités.

- Richard Vaillancourt
- Sylvie Quenneville
- Brigitte Langlois
- Dr Maurice Roy
- Renée Audet
- Stéphane Charland
- Julie Labrecque
- Marie Lamothe
- Karina Lalonde
- Sophie Lessard
- Michel Ayotte

La gestion des risques

La culture de sécurité au CSSS des Sources est l'affaire de tous! Beaucoup d'informations sont transmises par les rapports de déclaration d'incidents et accidents, mais cette année, beaucoup d'énergie a été concentrée pour agir davantage en amont. Bien que chaque employé soit rencontré à l'embauche pour une formation en gestion des risques, une tournée de sensibilisation auprès de tout le personnel a été faite à nouveau cette année pour s'assurer d'une part, que les employés connaissent la procédure de déclaration et de divulgation des incidents et accidents, mais également, pour les impliquer davantage dans l'identification des soins et services à risques pour la clientèle et pour le personnel.

La qualité et la gestion des risques (suite)

Au cours de l'année 2013-2014, ce sont 1 013 rapports d'incidents et accidents qui ont été complétés par le personnel du CSSS des Sources, comparativement à 763 rapports pour l'année précédente. Les hausses marquées concernent davantage les événements de gravité A, B, et C. Ce constat confirme que les actions faites en cours d'année pour sensibiliser le personnel à être plus vigilant aux situations à risques ont fonctionné.

TYPE D'ÉVÉNEMENT	Gravité											2013-2014	2012-2013
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Ind		
A. Chute	1	5	222	84	77	7	6					**402**	382
B. Erreur de médicament, traitement, test diagnostique ou diète	16	47	294	59	6	2						**424[368]**	288[242]
C. Problème de matériel, de bâtiment ou d'effet personnel	13	4	9	1	2							**29**	27
D. Possibilités d'abus d'agression ou de harcèlement	2		27	5	6	1						**41**	10
F. Autres types d'événement	22	31	27	12	22	1	2					**117**	56
Total	**54**	**87**	**579**	**161**	**113**	**11**	**8**					**1 013**	**763**

[ ] C'est-à-dire le nombre de déclarations qui sont spécifiques à des erreurs de médicaments
Échelle de gravité : *A, B = incidents sans atteinte à la personne / C, D, E, F = accidents avec conséquences anticipées ou temporaires*
G, H, I = accidents avec conséquences graves / Ind = Indéterminé

Utilisation des contentions en hébergement

En plus des efforts déployés par les équipes de soins pour utiliser davantage des alternatives à la contention, l'achat des nouveaux lits à demi-ridelles aura aidé à diminuer en cours d'année le pourcentage d'utilisation des contentions qui était de 51 % au premier trimestre à un pourcentage de 35 % au dernier trimestre.

Plaies de pression

Les plaies de pression constituent l'une des problématiques souvent rencontrées avec la clientèle ayant des difficultés de mobilisation. Ce sont au total 57 plaies de pression qui ont été déclarées cette année. Parmi celles-ci, 27 se sont développées à l'externe (c'est-à-dire que le client présentait déjà la plaie avant son hospitalisation) et 30 plaies se sont développées à l'interne (en cours d'hospitalisation ou d'hébergement).

Bien que le programme de prévention des plaies de pression mis en place en 2010 permette la continuité entre l'évaluation, le traitement et le suivi, une implication soutenue des infirmières ressources en soin de plaies a été ajoutée comme support aux équipes de la courte durée et de l'hébergement.

Bilan du plan d'action du comité de gestion des risques

L'établissement a mis en place dans la dernière année un ensemble de mesures afin de rehausser la prestation sécuritaire des soins et des services. Le conseil d'administration, sur recommandation du comité de gestion des risques, a adopté un plan d'action sur la sécurité de la clientèle, qui visait six objectifs, qui ont tous été réalisés. En voici quelques exemples :

- une analyse prospective portant sur les erreurs de médicaments au niveau de l'hébergement;
- la semaine de la sécurité : une journée de sensibilisation pour le personnel avec pour thème « La chambre des erreurs »;
- une formation spécifique des ASI (assistantes au supérieur immédiat) et des coordonnatrices sur les niveaux de gravité et la responsabilité de divulgation afin d'améliorer le cheminement des rapports de déclaration AH-223 et supporter les équipes de soins.

Les membres du comité de gestion des risques

- Nathalie Charest
- Monique Fréchette
- Brigitte Langlois
- Richard Vaillancourt
- Nicole Bachand
- Denise Schroeders
- Sylvie Quenneville
- Sandrine Combettes
- Anik Sansoucy
- Marie Lamothe
- Mario Morand, directeur général

L'entente de gestion et l'offre de service

Les activités liées à la gestion de la performance organisationnelle, au plan de l'offre de service et de l'entente de gestion, ont fait l'objet d'un suivi régulier. Comme le confirment les données statistiques ci-dessous, les résultats obtenus cette année sont excellents. Certains secteurs ou programmes se démarquent par une atteinte, voire un dépassement des cibles annuelles. Les efforts d'optimisation et d'imputabilité pour garantir une accessibilité et une continuité maximale aux soins et services sont maintenus grâce à l'engagement des médecins, des gestionnaires et des membres du personnel. Le soutien aux directions de programmes ou de services est assuré par le responsable des ententes de gestion et l'archiviste associée. Les fiches de reddition de comptes 2013-2014 sont accessibles pour consultation à la direction générale *(annexe 4)*.

Les données suivantes reflètent les résultats les plus significatifs obtenus en fonction des cibles à atteindre.

INDICATEURS 2013-2014	CIBLES DU CSSS	RÉSULTATS DES SOURCES
Coordination, financement, immobilisations, budget		
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Réalisé	Réalisé
Santé publique		
Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance), par période de suivi (prénatale et postnatale), au cours de l'année de référence		
Prénatale	0.50	0.51
Postnatale 1	1.00	2.00
Postnatale 2	0.50	0.50
Postnatale 3	0.25	0.37
Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	Suivi	55,6%
Maladies infectieuses-Vaccination		
Indicateurs nationaux		
Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio Hib **dans un délai de 2 semaines**	90.0%	86.7%
Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C **dans un délai de 2 semaines**	90.0%	75.2%
Indicateurs régionaux		
Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio Hib **dans un délai de 30 jours**	95.0%	95.9%
Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C **dans un délai de 30 jours**	95.0%	91.7%
Services médicaux et infirmiers		
Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Réalisé	Réalisé
Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Réalisé	Réalisé
Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	Suivi	2 IPS
Hygiène et salubrité		
Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	80%	0%
Services de soutien à domicile		
Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS-mission-CLSC)	Augmentation	Réalisé
Réseaux de services intégrés		
Degré moyen d'implantation des RSIPA (réseau de services intégrés aux personnes âgées) dans les réseaux locaux de services	75,0%	85.8%
Adaptation des services		
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%	100%
Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implication de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	50%	32.8%
Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance		
Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale 1re ligne	208	259
Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	14.0	10.5
Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique	17	12

L'entente de gestion et l'offre de service (suite)

INDICATEURS 2013-2014	CIBLES DU CSSS	RÉSULTATS DES SOURCES
Services sociaux et de réadaptation		
Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès		
Déficience physique – tous âges – toutes priorités	90%	100%
Déficience physique – tous âges – priorité urgente	90%	100%
Déficience physique – tous âges – priorité élevée	90%	100%
Déficience physique – tous âges – priorité modérée	90%	100%
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – toutes priorités	90%	100%
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – priorité urgente	90%	N/A
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – priorité élevée	90%	100%
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – priorité modérée	90%	100%
Les jeunes et leurs familles		
Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert	Réalisé	Réalisé
Urgences		
Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	<13.0%	5.0%
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	0.0%	0.6%
Séjour moyen sur civière (durée, en heures)	<8.4	9.2
Imagerie médicale		
Proportion des demandes de services en attente pour la clientèle élective en imagerie médicale	100%	97.0%
Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins	100%	100%
Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis	100%	98.8%
Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins	100%	96.8%
Rétention et mieux-être au travail		
Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Réalisé	Réalisé
Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Réalisé	Non réalisé
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	<5.33%	4.09%(P12)
Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique-Préceptorat	Réalisé	Réalisé
Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau		
Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	Réalisé	Réalisé
Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation de travail	Réalisé	Réalisé
Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières et par l'ensemble du réseau		
Infirmières	<5,00%	5.24%(P12)
Ensemble du réseau	<2.75%	3.02%(P12)
Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe de soins		
Infirmières	0.00%	0.00%
Infirmières auxiliaires	0.00%	0.00%
Préposés aux bénéficiaires	0.00%	0.00%
Inhalothérapeutes	0.00%	0.00%
Désencombrement des urgences		
Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée	<3	0.0
Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	<3	0.0
Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée	<3	0.0
Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	<3	0.0
Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	<3	0.0
Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	<3	0.0
Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	<3	0.0

Les services professionnels

Dr Maurice Roy
Directeur des
services professionnels (DSP)

Le fait marquant de l'année aura sans aucun doute été le décès subit du Dr Claude Brière, ce grand homme qui était en poste à la direction des services professionnels depuis neuf ans. Son absence se fait encore grandement sentir.

L'année en a donc été une de transition : l'entrée en poste du nouveau directeur et la prise en charge des différents dossiers ont été grandement facilitées par le soutien de l'équipe médicale et par la direction de l'établissement.

La mise en œuvre des recommandations émises par le Collège des médecins du Québec, suite à sa visite d'inspection professionnelle, aura nécessité des investissements autant de la part du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et de ses comités, que de la direction des services professionnels. Les différents amendements proposés aux règlements du CMDP et du département de médecine générale permettront de mieux structurer les activités d'évaluation de la qualité des actes professionnels et la dispensation des services aux usagers.

Dans le but de faciliter le travail des cliniciens, le projet d'informatisation du dossier clinique et d'implantation du « Dossier Santé Québec », de même que l'accès à l'information du dossier informatisé du « Continuum Ariane Estrie » ont continué à faire l'objet de travaux régionaux.

Le recrutement médical demeure l'enjeu majeur à l'accès aux services. L'arrivée de nouveaux médecins n'a pas réussi cette année à compenser les départs, retraites et pré-retraites. Toutes les voies de recrutements sont utilisées, autant auprès des médecins québécois terminant leur formation, des médecins déjà en pratique dans d'autres régions, que des médecins étrangers désireux de venir s'installer au Québec. Quelques nouveaux venus s'ajouteront à notre équipe d'ici quelques mois et plusieurs autres candidats ayant montré de l'intérêt pour le CSSS des Sources font l'objet d'une sollicitation intense. En ce sens, les perspectives sont positives.

Entre-temps, il est possible de compter sur la cohésion de l'équipe médicale.

Les ressources humaines et les communications

Au cours de l'année 2013-2014, la direction des ressources humaines et des communications a maintenu le partage de la directrice des ressources humaines et des communications avec le CSSS du Haut-Saint-François. Toute l'équipe a eu à s'adapter au départ d'une agente de gestion du personnel, qui a quitté pour une retraite bien méritée.

Sylvie Leroux, France Tétreault, Renée Audet, directrice des ressources humaines et des communications, Johanne Turcotte, Jasmin Bilodeau et Céline Connolly
Ressources humaines

Pour la dernière année, les principaux dossiers gérés par l'équipe en place demeurent la dotation et le recrutement, la santé et la sécurité au travail, la planification de main-d'œuvre, le développement des compétences, la gestion de la liste de rappel, la reconnaissance du personnel, ainsi que le maintien de bonnes relations de travail en concertation avec les autres directions de l'établissement et des différentes instances syndicales. Le volet communication relève dorénavant de la direction des ressources humaines. En plus de l'utilisation des médias locaux, la parution du journal interne se poursuit et se démarque par la qualité du produit. C'est un bel outil pour faire connaître l'offre de service et les bons coups de l'établissement. De concert avec l'équipe des ressources financières, les travaux pour le projet d'optimisation régional PRASE (Paie, Rémunération, Avantages Sociaux, Estrie) se poursuivent. Ce regroupement permettra le maintien de l'expertise et générera des économies pour tous les établissements de la région.

Au 31 mars 2014, l'établissement pouvait compter sur les services de 334 employés. Parmi eux, 179 travaillaient à temps complet, 97 occupaient un poste à temps partiel et 58 possédaient le statut d'employé occasionnel.

La clientèle bénéficie aussi des services réguliers de onze médecins omnipraticiens, en plus de la présence de quatre pharmaciens et d'une dentiste à temps partiel. Le service médical a pu bénéficier de la présence de six médecins associés et de vingt-huit médecins dépanneurs qui sont venus couvrir des périodes de garde à l'urgence. On compte également dix-neuf médecins spécialistes, dont cinq radiologistes qui sont présents en externe pour des cliniques spécialisées.

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Les cadres			
Temps complet	**13**	13	11
Temps partiel	**2**	-	3
****En stabilité d'emploi***	**-**	-	-
Les employés réguliers			
Temps complet	**179**	173	174
Temps partiel	**97**	94	96
****En stabilité d'emploi***	**-**	-	-
Les occasionnels			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	**58 515**	69 524	41 531
Équivalents temps complet	**32**	38	22,74

* *Aucun cadre ni aucun employé régulier n'a été en stabilité d'emploi ces trois dernières années.*

Dans un contexte où la main-d'œuvre qualifiée se raréfie, différents moyens sont mis en œuvre pour faciliter le recrutement, mais également pour permettre la rétention des salariés dans l'établissement.

Trois faits marquants pour l'année : la révision complète des dispositions locales avec le Syndicat québécois des employées et employés de service (SQEES) a été finalisée. Plusieurs rencontres et heures de travail ont été nécessaires pour réaliser cette mise à jour, qui n'avait pas été faite depuis le changement d'accréditation. Des efforts ont été consentis de la part des deux parties pour en arriver à un tel résultat. Pour une deuxième année, une journée d'accueil en juin a été organisée pour les embauches du printemps : étudiants pour un travail au cours de la période estivale, finissants dans différents titres d'emploi; cette journée permet de donner les formations de base en groupe et de faire une tournée de l'établissement. C'est également une opportunité de fraterniser et de débuter un réseautage, facilitant l'intégration de ces nouveaux travailleurs. Ils ont également pu rencontrer l'équipe de gestion dans des échanges informels lors d'un dîner de groupe et prendre contact entre eux. Chapeauté par les ressources humaines, mais nécessitant l'implication et la collaboration des gestionnaires et des chefs d'équipe des différents secteurs, cette journée répond à tous les aspects administratifs et cliniques et permet aux nouveaux travailleurs de bien débuter leur entrée au CSSS des Sources. C'est une organisation qui demande beaucoup de concertation, mais qui crée une belle dynamique et qui est très appréciée par les nouveaux employés. Les commentaires recueillis sont tous très positifs.

Les ressources humaines et les communications (suite)

Finalement, depuis quelques années, le CSSS des Sources s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue, dont le but est d'offrir des services de qualité. Au cours de la dernière année, la direction des ressources humaines s'est engagée dans un projet LEAN dans le but d'améliorer le processus d'embauche. Les défis reliés aux besoins de main-d'œuvre augmentent et amènent à revoir tout le processus d'embauche afin d'être en mesure de mieux y répondre. Les pistes qui se sont dégagées et les changements apportés ont permis de simplifier le processus, d'utiliser davantage le support informatique et de rendre le processus plus efficient.

La direction des ressources humaines et des communications apporte son soutien aux différentes directions de l'établissement pour la mise en place des changements organisationnels. De concert avec toutes les unités fonctionnelles, la direction travaille à adapter la prestation de services pour mieux répondre aux besoins des différentes équipes.

L'équipe des ressources humaines a le souci constant de maintenir un milieu sain, sécuritaire et attrayant. Le comité paritaire en santé et sécurité au travail demeure actif au sein de l'établissement. Le programme d'aide aux employés, les activités de reconnaissance, le programme de soutien à la pratique d'activités physiques, la formation, la conciliation travail-famille, l'ouverture à de nouveaux milieux de stages dans l'établissement et les liens à maintenir avec les maisons d'enseignement ne sont que quelques exemples des appuis concrets à toutes les directions pour dynamiser les équipes et offrir un milieu de travail riche et stimulant. Toutes les occasions sont bonnes pour mieux faire connaître l'établissement : salons de recrutement, comités de travail, activités locales et régionales pour mettre en valeur le milieu de travail exceptionnel qu'est le CSSS des Sources. Cette préoccupation est partagée non seulement par l'équipe des ressources humaines, mais également par tous les gestionnaires de l'établissement.

Pour une deuxième année, une entente a été prise avec le syndicat des infirmières et infirmières auxiliaires pour offrir, au cours de l'été 2013, la possibilité d'adhérer au projet 7/7 qui permettait aux adhérentes de travailler sept jours pour profiter de sept jours de congé par la suite, pour une période de dix semaines. Les salariées travaillant dans les secteurs de l'hébergement, de la courte durée et de l'urgence avaient accès à ce projet en respectant certains critères de disponibilité et en utilisant certains congés en plus de journées de congé annuel. Le projet répond à un besoin et sera offert à nouveau à l'été 2014.

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Heures travaillées	**436 012 h**	410 563 h	408 545 h
Heures à temps supplémentaire	**8 154 h**	8 187 h	9 713 h
Heures de formation	**4 079 h**	4 931 h	4 180 h
Dépenses de formation	**215 619 $**	227 157 $	213 658 $
Programme d'aide aux employés			
Dépenses	**12 311 $**	16 825 $	23 200 $
Bénéficiaires	**23**	35	28
Assurance salaire			
Dépenses	**405 332 $**	336 714 $	285 514 $
Taux	**3,91 %**	3,64 %	3,49 %
Cotisation à la CSST	**180 487 $**	174 116 $	190 477 $
Libérations syndicales	**70 889 $**	65 512 $	66 819 $
Mouvements du personnel			
Embauches	**40**	49	49
Départs	**32**	47	52
Affichages de postes	**67**	45	52
Réembauches	**6**	8	6

Malgré une légère hausse, le taux d'absentéisme (assurance salaire) demeure très bon. Il est parmi les plus bas taux de tous les CSSS du Québec. Les efforts pour soutenir rapidement et adéquatement les personnes en absence maladie sont poursuivis. Le programme d'aide aux employés, les références à des évaluations vers des médecins spécialistes, les retours progressifs, les assignations temporaires vers des travaux légers sont des moyens qui contribuent à ramener les gens au travail dans des conditions qui facilitent leur retour. La préoccupation d'offrir un milieu de travail sain est partagée par toute l'équipe de gestion.

Les sommes investies en formation et pour le développement du personnel demandent une attention afin de répondre aux besoins des gens ainsi qu'aux besoins de l'organisation. Toutes les directions du CSSS des Sources cherchent à s'assurer que le personnel en place soit qualifié. Les modes d'apprentissage sont de plus en plus variés et l'établissement s'adapte aux différentes offres proposées.

Dans la dernière année, l'établissement a réussi à réduire le nombre d'heures à taux supplémentaire de 950 heures si on exclut les heures de temps supplémentaire qui ont été affectées à la tragédie de Lac-Mégantic. Aussi, certains secteurs ont été ciblés pour améliorer le recrutement et les efforts ont porté fruits. Cependant, la période d'été et les fins de semaine sont toujours des périodes pour lesquelles il faut être plus attentif. La direction des ressources humaines est à l'affût des besoins des équipes. Elle a contribué au recrutement et à l'accueil de 40 nouveaux employés et a procédé à l'affichage interne de 67 postes réguliers au cours de la dernière année.

Les besoins de main-d'œuvre, le transfert d'expertise, les besoins de formations diversifiées et la transformation du travail représentent des défis importants pour les années à venir. Cependant, l'énergie qui se dégage de l'équipe en place permet de croire qu'elle sera en mesure de répondre à la mission et aux besoins de l'établissement.

Les ressources financières, techniques et informationnelles

La direction des ressources financières, techniques et informationnelles regroupe les services financiers et d'approvisionnements, les services alimentaires, l'hygiène et salubrité, le service de buanderie et de lingerie, le service de la paie, le service informatique et la sécurité des bâtiments et télécommunications.

Stéphane Charland
Directeur des ressources financières, techniques et informationnelles

Voici les principaux faits saillants de cette direction

Les projets de rénovation et d'entretien

Les services techniques ont profité du ralentissement des activités de la période estivale pour effectuer des travaux majeurs dans le secteur de l'endoscopie. Malgré un échéancier très serré, les travaux se sont déroulés rondement et le résultat dépasse les attentes. La qualité des travaux permet aux médecins et au personnel du secteur de bénéficier d'un environnement fonctionnel respectant les plus hautes normes de prévention et de contrôle des infections. D'ailleurs, les travaux ont permis de rénover une chambre de bain du secteur dans laquelle l'automatisation des fonctionnalités limite au maximum l'usage des mains. Ce site pilote servira de modèle pour un futur projet de rénovation des salles de bain de l'établissement qui respecteront les nouvelles normes de prévention et de contrôle des infections en milieu hospitalier.

Le secteur des soins courants a pour sa part connu des travaux d'agrandissement. Le transfert éventuel des transfusions sanguines, le projet régional d'amélioration de la logistique hospitalière et l'impossibilité de sortir une civière en cas d'urgence ont tous justifié la réalisation de ces travaux.

Finalement, l'équipe a profité de la rénovation du secteur de la pharmacie pour aménager une nouvelle lingerie et déménager le vestiaire des hommes dans des locaux mieux adaptés.

		2013-2014	2012-2013	2011-2012
Dépenses en hygiène et salubrité au mètre carré		**33,60 $**	32,96 $	32,80 $
Dépenses de fonctionnement au mètre cube (chauffage, éclairage, assurances, taxes)		**8,92 $**	8,75 $	9,07 $
Repas	*Nombre*	**134 316**	132 823	138 251
	Coûts	**5,98 $**	5,66 $	6,07 $
Buanderie – lingerie				
	Kilogrammes	**126 718**	123 324	123 574
	Coûts moyens	**1,21 $**	1,21 $	1,19 $

Les résultats de l'année 2013-2014 démontrent une légère hausse globale des coûts au niveau des services techniques. L'augmentation s'explique en partie par le support temporaire offert à la Résidence Wotton, dont la vente se concrétisera au cours de la prochaine année. La performance énergétique moindre du bâtiment de Wotton influence à la hausse le coût de fonctionnement au mètre cube de l'établissement. Concernant l'hygiène et la salubrité, l'augmentation du coût du contrat avec le sous-contractant inflige une légère hausse à l'ensemble des dépenses du département. Finalement, la buanderie et les repas conservent une stabilité au niveau des coûts, et ce, malgré l'intégration des aliments à textures modifiées (Épikura) à l'intérieur des coûts des aliments des services alimentaires.

Les ressources financières, techniques et informationnelles (suite)

Les services alimentaires

L'acquisition d'un nouveau chariot chauffant et réfrigérant a permis de régler une problématique importante au niveau de la température des mets servis à l'unité de courte durée. Grâce à ce nouvel équipement, les usagers hospitalisés peuvent maintenant bénéficier de repas chauds en tout temps. De plus, le service a effectué un virage informatique en remplaçant le papier par un ordinateur portable, ce qui permet maintenant d'effectuer le choix des menus auprès des usagers et de transmettre l'information par voie informatique directement aux services alimentaires, augmentant ainsi l'efficacité des deux secteurs. Le projet favorise aussi l'économie du papier.

Ginette Damours
Unité de courte durée

Samuel Tardif
Services alimentaires

Les services financiers et techniques

L'année 2013-2014 aura permis aux CSSS des Sources et du Haut-Saint-François de progresser dans leur rapprochement au niveau des secteurs des finances et des services techniques. Le partage des ressources et des expertises est commencé et la prochaine année devrait permettre un arrimage complet entre les deux établissements pour les deux secteurs. De plus, une prise en charge centralisée du secteur des ressources informationnelles devrait s'actualiser rapidement en 2014-2015.

Les mesures d'urgence

L'application du nouveau calendrier de planification d'exercices de mesures d'urgence s'est traduite par la simulation de trois situations au cours de la dernière année. En automne a eu lieu un exercice d'évacuation en cas d'incendie dans le secteur de l'hébergement. Ce type d'exercice doit être effectué minimalement une fois par année et un rapport d'exercice est rédigé par la suite afin d'effectuer un suivi du plan d'amélioration.

Les deux autres exercices consistaient à mesurer la capacité d'intervention des équipes dans le cadre d'un déversement toxique (aux laboratoires) et d'un arrêt cardiaque (en réadaptation physique). Les rapports d'exercices démontrent une bonne capacité de réaction des équipes en place.

Le suivi des compressions budgétaires (Loi 100)

L'établissement assumait une quatrième année de compressions budgétaires en 2013-2014. Visant la réduction des dépenses de nature administrative, l'établissement doit suivre trois orientations distinctes. Une première cible une coupure de 25 % des dépenses de publicité, des frais de déplacement du personnel administratif, des frais de congrès du conseil d'administration et des dépenses de formation. Dans un deuxième temps, l'établissement doit s'assurer du non-remplacement des postes d'un retraité sur deux lors de leur départ (au niveau administratif). Finalement, un effort d'optimisation est demandé à tous les secteurs de l'organisation. L'ensemble des mesures appliquées se font sans aucune coupure au niveau des services.

Le tableau résume le montant total retranché du budget de l'établissement de 2010-2011 à 2013-2014.

Mesures de compression	Montant
Réduction de 25 % des dépenses administratives	66 325 $
Non-remplacement d'un retraité sur deux	64 178 $
Effort d'optimisation	400 041 $
Total	**530 544 $**

Les états financiers

Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux des Sources ont été complétés par la direction des ressources financières, techniques et informationnelles, 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 du Centre de santé et de services sociaux des Sources 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 (Groupe RDL) dûment mandatée pour ce 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 RDL peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le directeur général,

Mario Morand

Le directeur des ressources financières et techniques,

Stéphane Charland

Les états financiers (suite)

ROY DESROCHERS LAMBERT SENCRL

SOCIÉTÉ DE COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES

Les états financiers résumés ci-joints de CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de l'état des flux de trésorerie et de l'état de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés des états financiers audités du CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 9 juin 2014. Ni ces états financiers, ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers. Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne pourrait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Votre réseau québécois d'expertise comptable!
Victoriaville / Thetford Mines
Québec / Drummondville / Pointe-Claire

GROUPE RDL™
grouperdl.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, des surplus cumulés, de l'état des flux de trésorerie et de l'état de la variation des actifs financiers nets, de l'état des flux de trésorerie et de l'état de la variation des actifs financiers nets et de l'état de la situation financière pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 9 juin 2014, contient un paragraphe dans lequel nous attirons l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES SOURCES et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Roy Desrochers Lambert SENCRL

Victoriaville,
le 6 juillet 2014

Roy Desrochers Lambert SENCRL [1]
Société de comptables professionnels agréés

[1] Jodi Mirville, CPA auditeur, CA

GROUPE RDL™

Les états financiers (suite)

Le Centre de santé et de services sociaux des Sources a terminé l'année financière avec un surplus de 9 416 $. Concernant l'application des compressions visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette du gouvernement, l'établissement a actualisé les mesures visant à réduire de 10 % les dépenses administratives tout en actualisant un effort d'optimisation à la hauteur de 177 000 $. Cette réduction de budget s'ajoute au montant de 353 000 $ des années précédentes, pour un total de 530 000 $ d'optimisations et de compressions en quatre ans. Grâce au partage des ressources administratives avec le CSSS du Haut-Saint-François, notamment à la direction générale et à la direction des ressources humaines, à la réduction du personnel d'encadrement, ainsi qu'au maintien des mesures mises en place pour les dépenses de publicité, de frais de déplacement et du conseil d'administration, l'établissement a atteint ses cibles de réduction pour l'année 2013-2014.

Les pages qui suivent présentent, pour les deux dernières années financières, les données relatives à l'état des revenus et des dépenses, les données globales et les résultats par centre d'activités et par direction, de même que les données financières relatives à l'état des surplus du fonds d'exploitation, l'état de la situation financière du fonds d'exploitation, l'état de la variation des actifs financiers nets du fonds d'exploitation et l'état des flux de trésorerie.

État des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

Activités principales et accessoires

	2013-2014	2012-2013
REVENUS		
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie ou ministère de la Santé et des Services sociaux	21 659 341 $	21 304 856 $
Autres	101 181 $	27 431 $
Usagers (hébergement, suppléments de chambres, etc.)	1 843 536 $	1 834 866 $
Ventes de services et recouvrements	345 513 $	278 825 $
Activités accessoires	305 219 $	209 008 $
Total	**24 254 790 $**	**23 654 986 $**
CHARGES		
Salaires	12 595 294 $	12 142 065 $
Avantages sociaux	3 319 489 $	3 202 182 $
Charges sociales	1 980 010 $	1 827 720 $
Médicaments	209 181 $	233 901 $
Fournitures médicales et chirurgicales	403 242 $	396 769 $
Denrées alimentaires	338 573 $	311 158 $
Entretien et réparation	338 657 $	439 420 $
Autres (allocations directes, entretien, services achetés, fournitures de bureau, etc.)	4 810 274 $	4 736 931 $
Activités accessoires	250 654 $	133 441 $
Total	**24 245 374 $**	**23 423 587 $**
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	**9 416 $**	**231 399 $**
Transfert au fonds d'immobilisation		
Projet autofinancé		**(196 495$)**
Logiciel de pharmacie SARDM		**(23 000$)**
Intérêts sur projet autofinancé		**(7 686$)**
Surplus ou déficit de l'exercice		**4 218 $**

Charges brutes par centre d'activités pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

DIRECTION DU PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE, DES SERVICES HOSPITALIERS ET DES SOINS INFIRMIERS	2013-2014	2012-2013
Administration des soins infirmiers	573 620 $	520 874 $
Soins infirmiers de courte durée	1 382 859 $	1 265 644 $
Urgence	1 461 196 $	1 502 410 $
Inhalothérapie (CH) - Électrophysiologie	147 422 $	149 219 $
Inhalothérapie CLSC	92 500 $	86 555 $
Physiologie respiratoire	49 141 $	49 190 $
Électrophysiologie	46 114 $	37 508 $
Laboratoires	799 186 $	749 543 $
Endoscopie	97 025 $	119 376 $
Consultations externes spécialisées	58 768 $	33 972 $
* Pharmacie	739 559 $	632 614 $
Imagerie médicale	419 885 $	409 966 $
Archives	343 799 $	337 102 $
Réception	222 775 $	214 987 $
Déplacement des usagers établissements	269 842 $	240 217 $
Unité de retraitement des dispositifs médicaux	101 486 $	113 977 $
Total du secteur	**6 805 177 $**	**6 463 154 $**
***PHARMACIE**		
Pharmacie – usagers externes en CH	193 185 $	184 408 $
Pharmacie – usagers hospitalisés	168 585 $	133 099 $
Pharmacie – usagers hébergés	364 900 $	302 492 $
Pharmacie - CLSC	12 889 $	12 615 $
Total	**739 559 $**	**632 614 $**

DIRECTION DU PROGRAMME « SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES »		
Administration des soins	247 481 $	208 058 $
Ressources intermédiaires	327 299 $	279 515 $
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	1 844 511 $	1 825 037 $
Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	1 819 915 $	1 781 897 $
Ressources de type familial	216 377 $	209 941 $
Soins infirmiers à domicile	756 680 $	723 749 $
Aide à domicile	1 327 594 $	1 222 523 $
Activités dirigées – loisirs et sports	80 394 $	76 659 $
Centre de jour	228 466 $	228 916 $
Ergothérapie à domicile	128 774 $	105 881 $
Pastorale	10 438 $	10 178 $
Gestion et soutien aux programmes – SAD	189 183 $	166 185 $
Besoins spéciaux	90 $	833 $
Services sociaux	89 528 $	67 560 $
Ergothérapie	87 063 $	79 769 $
Services psychosociaux à domicile	560 557 $	492 604 $
Total du secteur	**7 914 350 $**	**7 479 305 $**

Les états financiers (suite)

DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ ET DE LA QUALITÉ	2013-2014	2012-2013
Ressources de type familial en santé mentale - allocation	109 167 $	101 381 $
Prévention et protection de la santé publique	66 800 $	58 116 $
Développement, adaptation et intégration social (0 à 16 ans)	307 267 $	268 066 $
Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté	126 014 $	134 859 $
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	613 687 $	610 804 $
Autres ressources - santé mentale	16 352 $	15 316 $
Soutien aux familles de personnes handicapées	75 963 $	61 047 $
Déplacements des personnes handicapées	41 648 $	41 701 $
Services psychosociaux courants	193 346 $	199 221 $
Physiothérapie	450 825 $	434 434 $
Physiothérapie à domicile	24 293 $	15 857 $
Intervention communautaire	207 170 $	182 380 $
Gestion et soutien aux autres programmes	327 412 $	263 582 $
Santé parentale et infantile	132 717 $	128 892 $
Services dentaires préventifs	82 614 $	76 695 $
Services dentaires curatifs	22 461 $	25 930 $
Soins infirmiers courants	328 010 $	306 183 $
Santé scolaire	79 977 $	81 448 $
Nutrition	116 235 $	105 469 $
Orthophonie pour enfants en CLSC	50 676 $	56 656 $
Unités de soins familiaux	109 448 $	114 606 $
Services infirmiers dans le GMF	305 578 $	300 086 $
Projet Pace	35 166 $	38 149 $
Gestion des risques	78 978 $	53 296 $
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	8 213 $	4 419 $
Total du secteur	**3 910 017 $**	**3 625 297 $**

DIRECTION GÉNÉRALE, RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES ET TECHNIQUES		
Direction générale	458 518 $	544 643 $
Administration des services professionnels	70 783 $	91 896 $
Administration financière et du personnel	714 135 $	727 084 $
Télécommunication	89 151 $	81 274 $
Administration des services techniques	108 077 $	115 669 $
Alimentation	848 396 $	767 651 $
Hygiène et salubrité	657 610 $	646 458 $
Gestion des déchets biomédicaux	12 251 $	9 846 $
Fonctionnement des installations	1 021 270 $	1 072 265 $
Buanderie et lingerie	336 197 $	319 448 $
Entretien et réparation des installations	668 230 $	738 049 $
Informatique	223 365 $	227 970 $
Charges non réparties	163 272 $	287 396 $
Personnel en prêts de services	244 575 $	172 886 $
Total du secteur	**5 615 830 $**	**5 855 831 $**
Total des charges	**24 245 374 $**	**23 423 587 $**

Les états financiers (suite)

État des surplus du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013
SURPLUS CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	417 528 $	413 310 $
Surplus de l'exercice	9 416 $	4 218 $
Transferts interfonds	(5 000 $)	
SURPLUS CUMULÉS À LA FIN	**421 944 $**	**417 528 $**

État de la situation financière du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

ACTIFS FINANCIERS	**2013-2014**	**2012-2013**
Encaisse	84 807 $	239 779 $
Placements	1 925 000 $	1 900 000 $
Débiteurs	1 772 371 $	1 375 321 $
Subventions à recevoir avantages sociaux	1 722 243 $	1 730 259 $
Autres éléments	17 425 $	19 045 $
Total des actifs financiers	**5 521 846 $**	**5 264 404 $**
PASSIFS		
Créditeurs et charges à payer	1 916 631 $	2 006 645 $
Revenus reportés	1 173 217 $	1 001 642 $
Passif au titre des avantages sociaux futurs	2 095 586 $	1 970 290 $
Autres éléments	92 740 $	67 101 $
Total des passifs	**5 278 174 $**	**5 045 678 $**
ACTIFS FINANCIERS NETS	**243 672 $**	**218 726 $**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Stocks de fournitures	116 834 $	111 500 $
Frais payés d'avance	61 438 $	87 302 $
Total des actifs non financiers	**178 272 $**	**198 802 $**
SURPLUS CUMULÉS	**421 944 $**	**417 528 $**

Les états financiers (suite)

État de la variation des actifs financiers nets du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013
ACTIFS FINANCIERS NETS AU DÉBUT	218 726 $	205 143 $
SURPLUS DE L'EXERCICE	**9 416 $**	**231 399 $**
Acquisition de stock de fournitures	20 530 $	9 365 $
Autres variations des surplus cumulés	(5 000 $)	(227 181 $)
Augmentation des actifs financiers nets	24 946 $	80 301 $
ACTIFS FINANCIERS NETS À LA FIN	**243 672 $**	**218 726 $**

État des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	**2013-2014**	**2012-2013**
Surplus du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations	263 265 $	134 716 $
Stock et frais payés d'avance	20 530 $	9 365 $
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations	(89 146 $)	(83 986 $)
Amortissement des immobilisations	666 207 $	699 349 $
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	2 228 $	2 743 $
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	**599 819 $**	**627 471 $**
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	147 011 $	(1 093 596 $)
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	**1 010 095 $**	**(222 758 $)**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition	(359 922 $)	(608 366 $)
Flux de trésorerie provenant d'investissement en immobilisations	**(359 922 $)**	**(608 366 $)**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation de la subvention à recevoir – Réforme comptable	(576 413 $)	(549 101 $)
Flux de trésorerie provenant des investissements	**(576 413 $)**	**(549 101 $)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunt effectués – Dettes à long terme	3 756 003 $	3 836 695 $
Emprunt effectués – Refinancement de dettes à long terme	(3 103 863 $)	
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(734 205 $)	(512 566 $)
Capitalisation de l'escompte et de la prime	(16 151 $)	(13 336 $)
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	528 062 $	1 362 089 $
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(16 231 $)	(29 213 $)
Emprunts temporaires remboursés – refinancement fonds d'immobilisations	(652 140 $)	(2 247 088 $)
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	**(238 525 $)**	**2 396 581 $**
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**(164 765 $)**	**1 016 356 $**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	**2 456 745 $**	**1 440 389 $**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	**2 291 980 $**	**2 456 745 $**

Le comité de vigilance et de la qualité

Dans le respect de ses obligations, le conseil d'administration a mis sur pied un comité de vigilance et de la qualité et a adopté un règlement sur les règles de fonctionnement de ce comité.

Le comité de vigilance et de la qualité est préoccupé par tout ce qui touche la qualité des services offerts, notamment la satisfaction de la clientèle, dans le respect des droits individuels et collectifs. Le comité reçoit deux fois par année le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et il s'assure du suivi des recommandations.

Plus précisément, son rôle consiste à :

- recevoir les bilans d'activités du commissaire;
- recevoir et donner suite aux conclusions et recommandations du commissaire dans le traitement qu'il fait des différentes insatisfactions reçues;
- transmettre au conseil d'administration le suivi des recommandations nécessitant une décision d'agir dans une situation particulière;
- assurer au commissaire l'accès aux conditions de pratiques requises pour l'exercice de son mandat.

Au cours de l'année 2013-2014, le comité de vigilance et de la qualité a rencontré le nouveau commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, monsieur Jean-Luc Gosselin, et pris connaissance de sa philosophie, de sa méthode de travail et des outils utilisés par ce dernier. Le comité demeure vigilant quant aux délais d'attente et de traitement des demandes au guichet d'accès à la clientèle orpheline pour l'obtention d'un médecin de famille, compte tenu de la pénurie des effectifs médicaux. Le règlement sur la procédure d'examen des plaintes et des demandes d'interventions des usagers du CSSS des Sources a été modifié au niveau de la définition des personnes qui peuvent formuler une plainte. Finalement, pour la prochaine année, le comité se questionnera sur son rôle concernant l'ensemble des dossiers traitant de la qualité de l'établissement.

Ce comité est composé de trois personnes choisies par et parmi les administrateurs de l'établissement, du directeur général, du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et est soutenu par le directeur des services à la communauté et de la qualité.

Les membres du comité de vigilance et de la qualité

- Me Michel Drouin, président
- Diane Sylvain Hinse, vice-présidente
- Joseph Ibrahim, représentant du comité des usagers
- Jean-Luc Gosselin, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- Mario Morand, directeur général
- *Personne-ressource :* Richard Vaillancourt, directeur des services à la communauté et de la qualité

Le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur

Jean-Luc Gosselin
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Dre Sonia Martel
Médecin examinateur

En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et le règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers, le commissaire local est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers, de leur satisfaction et du traitement diligent de leur plainte et de leur demande d'intervention. Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire local doit également intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Pour sa part, le médecin examinateur examine toute plainte formulée par un usager ou par toute autre personne concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui exerce sa profession dans l'établissement. Comme le commissaire local, il est également responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers.

Un usager peut formuler une plainte écrite ou verbale, et cette plainte doit être acheminée au commissaire local. Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le commissaire local transfère sans délai cette plainte au médecin examinateur pour traitement. Le commissaire local et le médecin examinateur doivent procéder avec diligence à l'examen d'une plainte. Ils doivent communiquer les conclusions de leur examen à l'usager qui a formulé la plainte au plus tard 45 jours après la réception de celle-ci.

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Plaintes au commissaire local	**25**	29	13
Plaintes au médecin examinateur	**2**	5	10
Interventions	**12**	15	11
Assistance	**4**	1	2
Total	**43**	50	36

Au global, 41 dossiers (25 plaintes, 12 interventions et 4 assistances) ont été traités par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et deux plaintes ont été traitées par le médecin examinateur au cours de la période 2013-2014. Chaque plainte ou demande d'intervention nécessite une démarche d'analyse afin de statuer si la plainte ou la demande d'intervention est fondée. L'objectif visé est toujours d'améliorer la qualité des services offerts et la satisfaction des usagers.

Le nombre d'enquêtes réalisées *(plaintes et interventions)* a diminué dans la dernière année, passant de 44 en 2012-2013 à 37 pour l'année se terminant le 31 mars 2014. Le nombre global de dossiers traités par le commissaire dans la dernière année a par conséquent légèrement diminué, après une hausse importante l'année précédente. Le délai moyen de traitement des plaintes se situe sensiblement au même niveau que l'année précédente, soit à 20 jours pour 2013-2014, alors que la norme légale prévoit normalement 45 jours pour le traitement. Un seul dossier a excédé ce délai avec l'autorisation de la personne concernée.

Pour ce qui est des motifs d'insatisfaction pour les enquêtes réalisées, l'ensemble des catégories se situe sensiblement au même niveau que l'année précédente. Les plaintes concernant l'accessibilité couvrent encore près de la moitié des motifs de l'ensemble des plaintes traitées. La catégorie « soins et services dispensés » représente la deuxième catégorie de motifs les plus allégués par les personnes ayant déposé une plainte dans la dernière année. Le nombre de mesures d'amélioration découlant des enquêtes du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est également au même niveau que pour les années précédentes. En fait, en 2013-2014, 27 % des enquêtes réalisées ont engendré une ou plusieurs mesures d'amélioration, soit la même proportion que pour l'année précédente. Les quatre mesures en cours au 31 mars 2014 continueront de faire l'objet d'un suivi par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et par le comité de vigilance et de la qualité, d'ici leur réalisation.

Dans le cadre du traitement des plaintes et des interventions, le commissaire local et le médecin examinateur ont pu compter sur la grande collaboration de toutes les personnes impliquées. Tous les dossiers soumis ont été accueillis avec une grande ouverture par les gestionnaires, ainsi que par le personnel et traités avec diligence. Leur contribution positive au traitement des plaintes démontre leur engagement envers la clientèle et a permis de s'assurer du respect des droits des usagers.

Finalement, tout au cours de l'année 2013-2014, différentes actions en lien avec la promotion des droits des usagers (incluant le droit de porter plainte) ont été réalisées. Ces activités sont prévues de façon récurrente, puisqu'elles répondent aux impératifs légaux prévus à la loi concernant les fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Pour plus de détails sur le rapport annuel 2013-2014 du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, il est possible de le consulter sur le site Web du CSSS des Sources ou à la direction générale. Celui-ci est également présenté lors de l'assemblée publique annuelle du CSSS des Sources.

Les conseils professionnels (CMDP, CM, CII)

Responsables de la qualité de la pratique professionnelle et des services dispensés par leurs membres, les conseils professionnels voient à mettre en place des moyens favorisant le maintien de leurs compétences. À cet effet, ils formulent des avis et recommandations portant sur l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle, sur la distribution appropriée des soins et services, sur l'organisation scientifique et technique et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de leurs membres.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Un triste événement est venu marquer l'été 2013 : le décès subit du Dr Claude Brière, directeur des services professionnels (DSP) au CSSS des Sources depuis 2004. En septembre, l'équipe médicale a accueilli un nouveau DSP, Dr Maurice Roy, qui, par ses expériences antérieures à titre de DSP, a su mener à terme les dossiers en cours. Un médecin a cessé sa pratique au GMF, un autre a pris sa retraite et un troisième une semi-retraite, gonflant par le fait même le nombre de patients orphelins. Un nouveau médecin s'ajoutera à l'équipe dès l'automne 2014.

Le CMDP a maintenu ses activités réglementaires conformément à son mandat et contribué à la mise à jour de la documentation relative aux aspects cliniques exigés par les normes d'agrément. Il a traité des dossiers suivants :

- modification et adoption des règlements du CMDP et de médecine générale en réponse aux recommandations du Collège des médecins du Québec;
- recrutement médical : quatre résidents rencontrés à la journée carrière en octobre 2013, qui sont venus visiter l'établissement. L'équipe médicale s'est mobilisée afin de séduire ces futurs médecins;
- élaboration, révision et adoption de protocoles, procédures et ordonnances collectives;
- informatisation des dossiers médicaux au GMF;
- guichet d'accès pour la clientèle orpheline et vulnérable (GACO) : révision et élaboration de la trajectoire régionale du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants, évaluation, médication et suivi des enfants avec un TDAH, ouverture d'une clinique de contraception et de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- élection de l'exécutif 2014-2015 du CMDP et formation de ses différents comités.

Malgré une situation précaire et une augmentation du nombre de patients orphelins, les effectifs médicaux ont su répondre aux besoins de la population sans rupture de services. Les efforts déployés dans le recrutement médical permettent d'espérer la venue prochaine de nouveaux médecins et ainsi, une meilleure répartition des tâches professionnelles.

Les membres de l'exécutif du CMDP

- Dre Martine Robinson, présidente
- Dr René Landry, trésorier
- Mario Morand, directeur général
- Dr Maurice Roy, directeur des services professionnels
- Dr Yves Léger, vice-président
- Dre Françoise Bilodeau, conseillère
- Dr Denis Blanchard, conseiller

Les conseils professionnels (CMDP, CM, CII) (suite)

Le conseil multidisciplinaire (CM)

Durant la dernière année, le CM s'est particulièrement investi dans les dossiers suivants :

- suggestion au comité de direction de développer une rubrique « Bons coups » dans le journal interne de l'établissement;
- appréciation des résultats des sondages de satisfaction réalisés auprès des usagers à l'urgence et des résidents de l'hébergement;
- organisation de deux midis-conférences, en partenariat avec le conseil des infirmières et infirmiers, avec plus de 50 personnes présentes à chacune des occasions. Au menu : partage de connaissances sur des thématiques, comme les ressources non institutionnelles, les soins et services à risque élevé, le métier d'infirmière auxiliaire à l'hébergement et les services en santé mentale.

De plus, le CM :
- a révisé ses règlements généraux;
- s'est doté d'un dépliant promotionnel;
- s'est doté d'une signature visuelle (logo).

Conseil multidisciplinaire
CSSS des Sources

Les membres de l'exécutif du CM

- Véronique Ruel, présidente (secteur personnes âgées)
- Anik Sansoucy, vice-présidente (santé physique)
- Nathalie Durocher, secrétaire (services à la communauté)
- Richard Vaillancourt, directeur des services à la communauté et de la qualité
- Marie-Josée Verreault (santé physique)
- Ginette Couture (santé physique)
- Mario Morand, directeur général

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Le comité s'est rencontré quatre fois au cours de l'année 2013-2014 et s'est investi dans les dossiers suivants :

- rédaction d'articles pour le journal interne « Saviez-vous que – Coin CII »;
- suivi de la qualité des soins;
- organisation d'activités conjointes CII-CM;
- formation continue, support des infirmières et des infirmières auxiliaires dans l'activité et l'accès;
- formation – mise à niveau sur la conformité préanalytique;
- ordonnance collective provinciale.

Les membres de l'exécutif du CII

- Manon Goudreau, présidente (soins médicaux spécialisés)
- Jasmine Patry, vice-présidente (santé physique)
- Marie Lamothe, secrétaire (CLSC)
- Josée Letendre (urgence)
- Marc-André Pruneau (équipe volante)
- Brigitte Langlois, directrice du programme santé physique, des services hospitaliers et des soins infirmiers
- Nicole Bachand (hébergement)
- Lyne Dauphin (hébergement)
- Marie-Ève Jacques (GMF)
- Linda Provencher (équipe volante)
- Mario Morand, directeur général

Le comité des usagers et résidents

Le mandat du comtié des usagers et résidents est d'être le gardien des droits des usagers. Ce comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et liberté. Il est l'un des porte-parole importants des usagers auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident leurs actions. Ils doivent avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées.

Le comité a tenu neuf réunions régulières. Toujours aussi animées et fort bien remplies, les rencontres du comité permettent à ses membres de prendre connaissance des différents dossiers concernant les usagers et les résidents ainsi que des divers enjeux auxquels est confronté le CSSS. En plus de ces rencontres régulières, le comité a tenu son assemblée générale en juin.

Le comité des usagers et résidents se doit d'être un bon représentant de l'ensemble des usagers ainsi qu'un interlocuteur valable auprès de la direction générale, du conseil d'administration et de certains comités du CSSS. Des membres siègent au sein du conseil d'administration (2 places réservées), du comité de vigilance et de la qualité (1), du comité de gestion des risques (1), du comité milieu de vie (2), du comité oncologie et soins palliatifs (1) et du comité d'éthique clinique (1).

Être membre d'un comité des usagers demande de l'implication et c'est valorisant d'en faire partie : implication dans les divers événements et activités du milieu, participation à différents colloques, congrès et rencontres régionales auxquels les membres sont conviés. Cette année, il y a eu le colloque provincial sur les soins palliatifs, le congrès du Conseil pour la protection des malades (CPM), l'assemblée publique du CSSS des Sources, le congrès annuel du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), les deux rencontres annuelles des comités des usagers estriens, le colloque régional sur les droits des usagers et la journée de réflexion sur l'éthique clinique et morale.

Le comité des usagers et résidents est très actif, et ce, tant au niveau de la visibilité du comité, de la promotion des droits des usagers, que de l'amélioration de la qualité des soins et des services. Que ce soit en ayant une table d'information lors de la Semaine des droits des usagers en octobre, une page dans le calendrier annuel de la Table de concertation des aînés, des capsules d'information à la radio, des articles dans les journaux locaux, la création d'un calendrier fait spécialement pour les résidents en hébergement ou par l'organisation de conférences abordant des thèmes touchant la santé, les membres du comité sont toujours à l'affût des possibilités qui s'offrent à eux pour sensibiliser la population. Ils collaborent également à la réalisation de la Semaine de sensibilisation du milieu de vie, qui a lieu une fois par année, et qui connaît un vif succès. Les membres sont heureux de contribuer à la reconnaissance de l'apport précieux du travail des intervenants auprès des résidents.

Le comité des usagers et résidents a renouvelé son affiliation à la Fédération des comités des usagers et des résidents du Québec, qui travaille en étroite collaboration avec le Conseil de la protection des malades (CPM), ainsi qu'au Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). Il est également membre du Réseau de soins palliatifs du Québec (RSPQ). Ces affiliations permettent aux membres de se tenir informés des bonnes pratiques et du développement qui se fait dans la province.

Pour plus de détails sur le rapport annuel 2013-2014 du comité des usagers et résidents, il est possible de le consulter sur le site Web du CSSS des Sources et à la direction générale.

Les membres du comité des usagers et résidents

- Ginette Bourque, présidente
- Joseph Ibrahim, trésorier
- Odette Thomas, secrétaire
- Monique Fréchette
- Louisette Mercier
- Murielle St-Pierre
- Yannick Boisvert-Boucher
- Linda Dionne
- Yvon Thériault
- Nicole Goudreau, personne-ressource depuis septembre 2013
- Sylvie Quenneville, directrice du programme « Soutien à l'autonomie des personnes âgées »

En cours d'année, madame Yolande Bombardier a quitté en janvier 2014 et madame Joanne Garder, personne-ressource, a quitté en août 2013.

La Fondation du CSSS des Sources

Pour une communauté en santé..!

Sous la présidence d'honneur de Martine et Patrick Satre, la Fondation a dépassé son objectif et réussi à amasser un total de 96 530 $ qui seront versés au CSSS pour soutenir l'achat d'équipements. Depuis sa création, la Fondation aura investi plus de 2.1 M $ au sein des différentes missions du CSSS des Sources.

Ces équipements contribuent au maintien des activités de consultation des médecins spécialistes, améliorent le confort ou la sécurité de la clientèle et permettent le développement de nouveaux services. Ce support significatif de la Fondation est aussi un atout majeur pour l'établissement dans le recrutement et la rétention de professionnels et de médecins.

Nicole Forgues
Présidente

Grâce au soutien de la communauté qui s'est montrée généreuse par des dons ou en participant aux différentes activités de financement, le CSSS pourra acquérir d'autres lits électriques, plus modernes et plus sécuritaires, ainsi que de nouveaux équipements pour les services spécialisés, notamment en endoscopie, du matériel pédiatrique pour l'urgence, un lavabo adapté au salon de coiffure et des fauteuils roulants pour la clientèle hébergée, de l'équipement pour les soins palliatifs et les soins infirmiers externes, du matériel pour la réadaptation et des équipements médicaux pour les nouveaux médecins qui arriveront cet automne. La Fondation supporte aussi un programme pour les jeunes et les familles en difficulté en facilitant l'accès à des camps de vacances et est partenaire du Centre d'action bénévole dans l'achat de téléphones-surveillance pour la clientèle à domicile.

Pour atteindre ses objectifs, la Fondation s'appuie sur différentes stratégies de levée de fonds : des dons corporatifs et individuels sont sollicités, des activités spéciales sont organisées (vente de produits au Festival des Gourmands, dégustation vins et fromages, brunch printanier, quille-o-thon), des activités de financement sont préparées par chacune des municipalités (soupers ou brunchs, soit plus de 7 000 $) et des alliances sont faites avec d'autres fondations (Maison Desjardins). Le personnel apporte aussi une contribution significative par la retenue à la source et en s'impliquant lors du Massothon, pour des revenus de plus de 2 000 $.

En 2013-2014, la Fondation a poursuivi son partenariat avec la ville d'Asbestos pour la « Marche pour la santé » dont les fonds (environ 20 000 $ par année), servent exclusivement à renforcer le programme de soutien aux personnes atteintes de cancer ou d'une maladie dégénérative. On a intégré à ce volet, l'activité course, qui est très populaire et contribue pour environ le tiers des revenus. Ces fonds s'ajoutent aux ressources et fonds disponibles au CSSS et au sein des organismes dédiés à ces clientèles.

L'année 2014-2015 sera aussi fertile en événements. Sous la présidence d'honneur de Louise Moisan-Coulombe et Bernard Coulombe, un objectif de 95 000 $ a été fixé. L'alliance avec les caisses Desjardins de la MRC des Sources comme partenaires principaux des événements se poursuit et est très appréciée.

Les membres du conseil d'administration de la Fondation du CSSS des Sources

- Nicole Forgues, présidente
- Marie-Paule Drouin, vice-présidente
- Érik Ducharme, trésorier
- Mario Morand, secrétaire et directeur général
- Normand Pellerin, administrateur
- Claire Bérubé, administratrice
- Jean Houle, administrateur
- Pauline Lescault, administratrice
- Colette Lessard, administratrice

Centre de santé et de services sociaux des Sources

475, 3e Avenue
Asbestos (Québec) J1T 1X6
Téléphone : 819 879-7151
Info-santé et Urgence-détresse : 811
www.santeestrie.qc.ca/dessources

Sylvain Laroche, photographe
Impression des Sources (600 copies)