Centre de santé et de services sociaux
du Haut-Saint-François

Rapport annuel de gestion

2013-2014

Complice de votre bien-être

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations contenues dans le présent bilan de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2013-2014 du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François :

- présentent les indicateurs, les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2013-2014.

Mario Morand, directeur général

- Adopté par le conseil d'administration le 27 août 2014
- Présenté à l'assemblée publique annuelle le 23 septembre 2014
- Dans ce document, les genres masculin et féminin sont utilisés sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.
- Photo de la page couverture : Mme Julie Jolin, technicienne sociale, avec feu Mme Rose-Aimée Cadorette, qui était une résidente du CHSLD de Weedon.

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration sur la fiabilité des données …… 2

Mot du président et du directeur général…… 4

Mission, Vision et Valeurs…… 5

Projets d'optimisation 2013-2014…… 5

Territoire et portrait de santé de la population …… 6

Structure organisationnelle au 31 mars 2014…… 10

Conseil d'administration …… 11

Plan stratégique 2012-2015 – État d'avancement …… 14

Direction des services à la communauté…… 17

Direction des soins infirmiers et de la santé physique…… 19

Direction des services professionnels …… 22

Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)…… 23

Programme régional de santé au travail …… 30

Direction des ressources humaines et des communications…… 31

Direction des ressources financières, techniques et informationnelles…… 34

Direction générale adjointe et qualité des services…… 37

Comité de gestion des risques…… 38

Comité d'éthique clinique et administrative…… 40

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services…… 40

Médecin examinateur…… 41

Comité de vigilance et de la qualité …… 42

Comité des usagers …… 43

Comités des résidents…… 44

Conseils professionnels…… 45

Bénévoles …… 47

Partenariats et développement des communautés…… 49

Fondation du CSSS du Haut-Saint-François…… 50

Les annexes

Annexe 1 : Entente contractuelle 2013-2014 (entente de gestion et d'imputabilité)…… 53

Annexe 2 : Statistiques 2013-2014…… 59

Annexe 3 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs…… 63

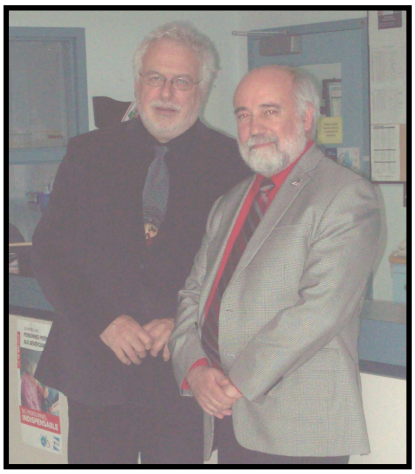
Annexe 4 : Droits des usagers…… 65

Annexe 5 : Informations financières…… 67

Nos coordonnées…… 78

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Des résultats intéressants, des perspectives stimulantes



Nous sommes particulièrement fiers de vous présenter le rapport annuel de gestion du CSSS du Haut-Saint-François pour l'année financière se terminant le 31 mars 2014. Ce fut une année riche en réflexion et décisions stratégiques. Dans les pages qui suivent, vous serez en mesure d'apprécier l'évolution du plan stratégique 2012-2015, l'atteinte des cibles de gestion, les réalisations dans les différents services et programmes, de même que la situation financière.

Les états financiers démontrent un équilibre du budget de 24 millions de dollars, lequel ne fut pas facile à atteindre compte tenu de la hausse importante de certains coûts (assurance salaire, fournitures médicales, etc.). À cet égard, le conseil d'administration tient à souligner la vigilance des gestionnaires et la compréhension des employés et des médecins. L'effort de tous a donné les résultats attendus.

Malgré la pénurie d'effectifs dans certaines disciplines, les cibles de gestion ont été atteintes dans une proportion conforme à nos attentes, souvent au-dessus de la moyenne observée dans les autres établissements de l'Estrie. L'équipe de direction a convenu de porter une attention particulière à l'atteinte de certaines cibles pour l'année 2014-2015. Des actions conséquentes ont été mises en place, notamment au niveau du plan de main d'œuvre. Le programme régional de santé au travail a également obtenu de très bons résultats, tant pour les cibles que pour la satisfaction des entreprises et des employés.

La fin de l'année fut couronnée par la confirmation de l'accréditation de la qualité par le Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada. Pour près de 900 normes, le CSSS affiche un niveau de conformité de 93 % et une satisfaction de la clientèle au-dessus de la moyenne nationale des établissements auxquels nous sommes comparés. Certaines recommandations feront l'objet d'un suivi au cours des dix-huit prochains mois. L'implication des différentes équipes qualité ainsi que la collaboration du personnel et des médecins ont grandement contribué à ces résultats plus que satisfaisants. Les partenaires ont, de plus, fourni une rétroaction très positive.

Le conseil d'administration a renouvelé l'entente de partenariat avec le CSSS des Sources pour le partage des fonctions de la direction générale et de la direction des ressources humaines. Il a même été convenu d'élargir ce partenariat à la direction des ressources financières, techniques et informationnelles afin de créer une nouvelle direction axée sur les ressources informationnelles et le suivi de la performance, des ententes de gestion, et des projets d'optimisation et d'immobilisation. Ces directions se consolideront au cours de l'année 2014-2015 et seront au service des deux CSSS (des Sources et du Haut-Saint-François).

L'établissement a aussi donné un alignement clair en regard de l'organisation des services aux personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, le plan de réorganisation du travail en hébergement visant à mieux intégrer l'approche *milieu de vie* et à assurer une meilleure continuité de services s'est actualisé et se poursuit au cours de l'année 2014-2015. Il fut aussi convenu d'ajuster l'offre de service d'hébergement de façon à mieux équilibrer les lits disponibles dans les deux CHSLD du territoire. À la fin de l'opération qui s'échelonnera sur deux ans, la MRC du Haut-Saint-François, à toute fin pratique, disposera du même nombre de lits d'hébergement, aura haussé l'offre du soutien dans le milieu, pourra compter sur une nouvelle ressource non institutionnelle d'une dizaine de places et verra ses installations de Weedon intégrées et complètement rénovées. Ce sera aussi l'aboutissement de l'important projet de construction du CHSLD d'East Angus qui accueillera 64 lits d'hébergement, le centre de jour, la réadaptation externe et le siège administratif.

Les perspectives sont donc intéressantes et combien structurantes pour le CSSS du Haut-Saint-François, toutes axées sur des services de qualité, sécuritaires et adaptés aux besoins de la clientèle.

Alain Coulombe
Président du conseil d'administration

Mario Morand
Directeur général

MISSION

La mission du CSSS du Haut-Saint-François est de promouvoir, maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire qu'il dessert, en plus d'offrir et de coordonner des services intégrés de qualité en collaboration avec le milieu.

VISION

Si la mission donne le sens, la vision exprime l'idéal que vise l'établissement. On souhaite que la vision inspire chacun à se surpasser.

Le CSSS du Haut-Saint-François performe dans tous ses programmes et services; il est un leader de coopération en matière de santé et de services sociaux. Ses membres et ses partenaires sont solidaires et engagés collectivement.

VALEURS ORGANISATIONNELLES

Respect de la personne – Services de qualité à la clientèle – Transparence – Responsabilité

Ces valeurs constituent un complément naturel à la mission et leur enracinement demeure une priorité en continu. La direction et le personnel veillent à leur intégration dans tous les aspects et secteurs de l'établissement, que ce soit dans les rapports avec la population, avec les partenaires ou entre membres du personnel.

PROJETS D'OPTIMISATION 2013-2014

- Évaluation et appréciation de l'atteinte des objectifs en lien avec le fonctionnement des services de soutien dans le milieu avec un projet lean ; *complété en 2013-2014*
- Optimisation des processus associés aux achats et aux comptes à payer; *complété en 2013-2014*
- Informatisation et optimisation de la gestion de la liste de rappel ; *complété en 2013-2014*
- Services de soutien dans le milieu ; *poursuite en 2013-2014*
- Révision et adaptation de la gestion du service archives-accueil-réception; *poursuite en 2013-2014*
- Programme d'entretien préventif normalisé des systèmes et composantes des bâtiments en cohérence avec les règlements et normes en vigueur; *débuté en 2013-2014*
- Optimisation de la gestion interne de l'information - Phase 1 : recommandations ; *débuté en 2013-2014*

TERRITOIRE ET PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le CSSS du Haut-Saint-François dessert la population de la MRC du Haut-Saint-François à partir de quatre CLSC et deux CHSLD. Il offre le programme de santé au travail pour l'ensemble de l'Estrie dans le cadre d'un mandat spécifique de la CSST. Sa vocation hospitalière est assurée par une entente avec le CHUS et plusieurs collaborations sont officialisées pour de l'hébergement en ressources privées pour personnes âgées.

- La MRC s'étend sur 2 271 km2. Elle est la deuxième en importance en Estrie, sous cet angle.
- Le nombre d'habitants demeure stable, soit 22 521 (2013).
- Le territoire comprend 14 municipalités, dont 8 d'entre elles comptent moins de 1 000 habitants. Il s'agit d'un territoire rural et semi-urbain représentant 7,2 % de la population de l'Estrie.
- La municipalité de Cookshire-Eaton est la plus populeuse avec plus de 5 000 habitants, suivie d'East Angus, d'Ascot Corner et de Weedon.
- Au plan démographique, la population de la MRC a connu une croissance de 1,5/1 000 habitants entre 2006 et 2012 (INSP, 2013).
- L'âge médian est estimé à 42 ans, soit le même que la moyenne de l'Estrie.
- Le territoire se démarque par une population démographiquement jeune; la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus étant la moins élevée en Estrie : 5,92 % par rapport à 7 % (OEDC, 2011).
- La perspective d'augmentation démographique se situe à 12,1 % d'ici 2031, soit la deuxième en importance en Estrie (ISQ, 2013).

Langue

Les résidants du Haut-Saint-François s'expriment majoritairement en français. Cependant, selon les données du recensement de 2011, 10,8 % des résidants mentionne l'anglais comme première langue. Cette proportion est 3 % plus élevée que la moyenne en Estrie.

Scolarité

- Le taux de décrochage de la MRC diminue beaucoup plus rapidement que celui de l'Estrie et celui du Québec.[1] Ce taux est passé de 27,4 % en 2008 à 18,2 % en 2010.[1]
- Le taux de diplomation est nettement inférieur à la moyenne régionale, tant pour les garçons que pour les filles : 48,3 % chez les hommes pour 34,5 % chez les femmes.[2]
- La MRC présente un taux de faible scolarité plus élevé que la moyenne estrienne et que la moyenne québécoise. [3]

Environnement physique

- Un non-fumeur sur dix déclare être exposé presque chaque jour à la fumée secondaire à la maison en Estrie, représentant près de 1 500 personnes dans la MRC.[4]
- Une part relativement importante de la population de la MRC (69,1 %) puise son eau potable dans un puits (eaux souterraines) contre 22,7 % de la population du Québec.

Environnement social

- On observe une augmentation des naissances vivantes dans la MRC, passant d'une moyenne annuelle de 214 (2002 à 2006) à 242 (2007 à 2011).
- De 2004 à 2008, on dénombre 21 suicides dans la MRC (81 % étaient des hommes).
- Selon les données de 2005 à 2009, le taux moyen de suicide du Haut-Saint-François par mille habitants était le troisième plus élevé en comparaison avec les autres territoires de la région de l'Estrie, soit 1,15.
- Dans la MRC, 19,1 de la population âgée de plus de 15 ans prodigue des soins aux personnes âgées sans recevoir de rémunération.

Habitudes de vie et comportements

- Parmi les fumeurs, 21 % des hommes et 5 % des femmes consomment plus de vingt cigarettes par jour.
- Chez les jeunes fréquentant un établissement secondaire dans le Haut-Saint-François, 15,2 % des garçons et 22,1 % des filles font usage du tabac, comparativement à un taux de 18,6 % chez les jeunes du secondaire en Estrie (2005).
- On estime qu'environ 11 100 personnes de 18 ans ou plus dans la MRC ne font pas suffisamment d'activité physique durant leurs loisirs. Chez les 12-17 ans de la MRC, ce nombre est évalué à 1 100 jeunes.
- En 2006, environ 9 500 personnes âgées de 12 ans ou plus dans la MRC ne consomment pas suffisamment de fruits ou de légumes, soit environ la moitié de cette population.
- En 2006, environ 3 500 personnes âgées de 12 ans ou plus dans la MRC consomment de l'alcool de façon excessive (cinq consommations ou plus, douze fois l'an ou plus).
- En 2007, 33,3 % des élèves de maternelle du territoire étaient affectés par la carie dentaire, comparativement à 28,5 % pour la région de l'Estrie.

Hygiène bucodentaire

Proportion des élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour selon la MRC (Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, Estrie, 2011)	
MRC du Haut-Saint-François	77,4 %
Estrie	77,6 %
Québec	77,8 %

[1] http://www.reussiteeducativeestrie.ca/dynamiques/tournee_MRC/Portraits_2012-2013/Haut-St-Fr_MRC_Portrait-Educ_2012.pdf. page 6.
[2] Idem, p. 6.
[3] Idem, p. 12.
[4] http://www.santeestrie.qc.ca/publication_documentation/documents/portrait-hsf.pdf, page 49.

Consommation de fruits et légumes
Parmi les jeunes fréquentant un établissement secondaire dans le Haut-Saint-François, 26,5 % des garçons et 24,3 % des filles consomment en général le nombre minimal de portions de fruits et de légumes recommandé quotidiennement par le GAC (Guide alimentaire Canadien), comparativement à un taux estrien de 32,4 % pour les garçons et 35,1 % pour les filles (2010-2011).

Consommation de produites laitiers
Parmi les jeunes fréquentant un établissement secondaire dans le Haut-Saint-François, 59,2 % des garçons et 38,9 % des filles consomment en général le nombre minimal de produits laitiers recommandé quotidiennement par le GAC, comparativement à un taux estrien de 54,6 % pour les garçons et 42,3 % des filles (2010-2011).

Usage du tabac
Parmi les élèves du secondaire, en 2010-2011, 8,7 % des élèves font usage du tabac, comparativement à 10,2 % des élèves de l'Estrie. Des sept MRC de l'Estrie, la MRC du Haut-Saint-François est la deuxième ayant le moins d'élèves faisant usage du tabac.

Proportion de fumeurs parmi les élèves du secondaire, Estrie et MRC, 2010-2011	**Proportion de fumeurs (%)**
MRC du Granit	6,0
MRC des Sources	14,7
MRC du Haut-St-François	8,7
MRC du Val-St-François	10,0
Ville de Sherbrooke	8,8
MRC de Coaticook	7,0
MRC de Memphrémagog	14,7
Estrie	10,2

Alcool
Pour la MRC du Haut-Saint-François, c'est seulement au premier cycle du secondaire (secondaire 1 et 2) que les jeunes présentent une consommation plus élevée que la proportion estrienne, et ce, pour les trois indicateurs (consommation d'alcool : au cours de la vie, au cours des douze derniers mois, et cinq verres ou plus lors d'une même occasion). En 2010-2011, ce sont 61,8 % des jeunes qui ont consommé de l'alcool au cours de leur vie comparativement à 42,8 % des jeunes estriens. Également, au cours des douze derniers mois, 54,4 % des jeunes de la MRC du Haut-Saint-François ont consommé de l'alcool comparativement à 39,2 % des jeunes en région. Enfin, ce sont 32,6 % des jeunes qui ont consommé cinq verres ou plus lors d'une même occasion comparativement à 32,2 % des jeunes en Estrie.

Proportion de jeunes qui ont consommé de la drogue
En 2010-2011, les élèves du 2e cycle du secondaire de la MRC du Haut-Saint-François sont ceux qui consomment le moins de drogue comparativement aux élèves estriens. En fait, ce sont 32,6 % des premiers qui ont consommé de la drogue au cours de leur vie contre 39,5 % pour les jeunes de la région. Puis, 29 % des jeunes du même groupe ont consommé de la drogue au cours des douze derniers mois comparativement à une moyenne estrienne de 37,2 %.

Données de santé observables
- Un taux de mammographie légèrement supérieur à celui du Québec pour les femmes de 50 à 69 ans (66,3% contre 65,5 %). Celui-ci est cependant le plus bas de la région.

- Une proportion de bébés dans le Haut-Saint-François ayant reçu la couverture vaccinale (méningocoque et la RRO) en 2011 inférieure à la moyenne régionale (50 % par rapport à 70 %). Il s'agit du plus faible taux de couverture vaccinale en Estrie.
- Un taux ajusté d'incidence du cancer statistiquement équivalent à celui de la province. À l'instar de la situation provinciale, les cancers représentent la principale cause de mortalité dans la MRC, totalisant 31,7 % des décès.

Revenu (données de 2011)

- Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 25,6 % sont considérées à faible revenu (revenu après impôt; seuil de Statistique Canada) comparativement à 20,5 % pour l'Estrie.
- La part du revenu total provenant des transferts gouvernementaux chez les personnes de 15 ans et plus est à 22,1 % comparativement à 18 % pour l'Estrie et 15 % pour l'ensemble du Québec.
- Dans la MRC, le revenu médian après impôt des ménages est de 42 304 $ soit légèrement supérieur à celui de l'Estrie qui est de 41 614 $, et inférieur à celui du Québec qui est de 45 968 $.
- Le revenu des hommes est de 6000$ supérieur à celui des femmes.

Emploi

- 23,5 % des travailleurs de la MRC travaillent habituellement dans la même municipalité que leur lieu de résidence par rapport à 56,8 % pour l'ensemble des travailleurs de l'Estrie.

Logement (données de 2011)

- Les résidents du Haut-Saint-François sont à 80,2 % propriétaires.
- En 2011, 37,1 % des locataires consacraient plus de 30 % de leur revenu annuel brut au logement alors qu'en 2006, cette donnée se chiffrait à 19,8 %. Le taux de 2011 est comparable à celui de l'Estrie qui se situe à 37,7 %.
- La valeur moyenne des logements est inférieure à la moyenne de la région et plusieurs logements nécessitent des réparations majeures.[5]

Défavorisation matérielle et sociale (données de 2011)

La MRC est désavantagée par rapport à l'Estrie sur deux des trois indicateurs de défavorisation matérielle.

- La population de 15 ans ou plus occupant un emploi est de 58,1 %, tout comme en Estrie.
- La population de 15 ans ou plus sans diplôme ou certificat au secondaire est de 32,6 % (Estrie : 24, 2 %).
- Le revenu moyen par personne âgée de 15 ans ou plus est de 29 147 $ (Estrie : 32 774 $).

La MRC est avantagée par rapport à l'Estrie pour l'ensemble des indicateurs de défavorisation sociale.

- La proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves de 15 ans et plus est de 13,3 % (Estrie : 15 %).
- La proportion de familles monoparentales est de 12, 9 % (Estrie : 14,9 %).
- La proportion des personnes seules de 15 ans et plus est de 14,2 % (Estrie : 18,3 %).

Centre jeunesse

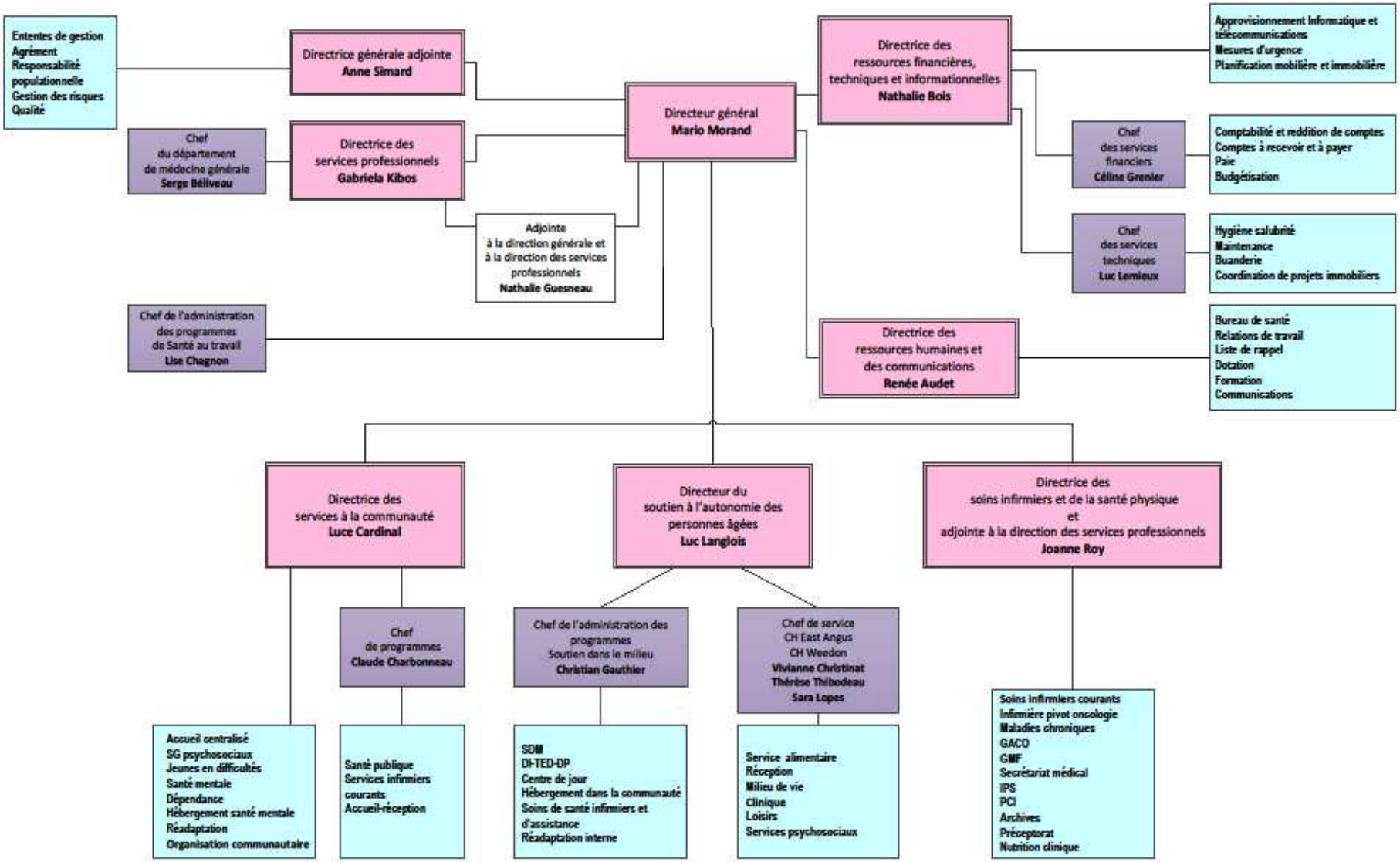
- En moyenne, le Centre jeunesse effectue annuellement 27 nouvelles prises en charge dans la MRC du Haut-Saint-François. La situation, sous ce rapport, est comparable à celui de province.

Sources :

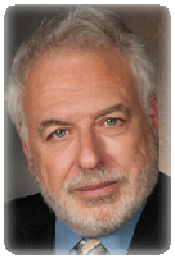
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Direction de Santé publique de l'Estrie, Emploi-Québec
- Observatoire estrien du développement des communautés, Institut de la Statistique du Québec, Table jeunesse du Haut-Saint-François

[5] Observatoire estrien du développement des communautés : http://www.oedc.qc.ca/tableau-de-bord/06/haut-saint-francois.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE AU 31 MARS 2014



CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2014



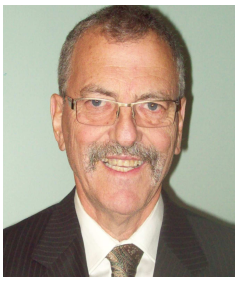
Alain Coulombe
Président
Cooptation

Éric Decubber
Vice-président
Agence *

Mario Morand
Secrétaire
Directeur général

Pauline Beaudry
Cooptation
Organismes communautaires

Serge Béliveau
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens



Michel Besner
Comité des usagers

Rachel Garber
Agence

Josée Hayes
Population

Sylvie Lacombe
Conseil multidisciplinaire

Heïdi Paquette
Cooptation

Lisette Prévost
Fondation

Chantal Renaud
Comité des usagers

Cécile Tellier Roy
Cooptation

André Tousignant
Agence

Marc Turcotte
Cooptation

Denise Vachon
Cooptation

* Compte tenu de l'absence de candidat désigné par et parmi le personnel non clinique de l'établissement dans le délai prescrit, l'Agence a accepté la candidature de ce citoyen coopté par les autres membres du CA.

RAPPORT D'ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'année 2013-2014, le conseil d'administration a tenu onze réunions ordinaires, quatre réunions spéciales et deux ateliers de travail portant sur la réorganisation des services du soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Assemblée publique annuelle 2013

Le conseil d'administration a tenu son assemblée publique annuelle le 9 octobre 2013 à East Angus. Une cinquantaine de représentants des partenaires du milieu et de la population étaient présents pour recevoir le bilan de l'année 2012-2013 et les perspectives 2013-2014.

Principaux dossiers du conseil d'administration en 2013-2014

- Le plan de redressement financier en lien avec les objectifs d'optimisation 2013-2014
- Le programme fonctionnel et technique (PFT) du Centre d'hébergement d'East Angus
- La poursuite de la réorganisation des services du soutien à l'autonomie des personnes âgées incluant l'intégration du CLSC de Weedon au CHSLD
- Des modifications au plan d'organisation
- La reconduction de la démarche d'agrément
- L'élaboration du plan d'action pour le suivi de 43 normes de gouvernance à priorité élevée
- L'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration
- Le démarrage du comité d'éthique et de gouvernance
- Les suivis de l'offre de service 2013-2014 et les projets d'optimisation
- L'entente de gestion 2013-2014

Nathalie Guesneau, adjointe à la direction générale et à la direction des services professionnels

Plusieurs politiques ont été adoptées au cours de l'année 2013-2014

- Politique sur la gestion des événements sentinelles
- Politique sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle
- Politique relative à l'utilisation des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques
- Politique du bilan comparatif des médicaments
- Politique sur la gestion des déchets pharmaceutiques, cytotoxiques et biomédicaux
- Politique sur la déclaration des événements à risque (incidents ou accidents) pour l'usager, ses biens ou les biens de l'établissement
- Politique de divulgation suite à un accident
- Politique sur la communication de renseignements confidentiels en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide
- Politique d'accueil et d'intégration du personnel
- Politique sur la prévention de la violence en milieu de travail
- Politique d'allaitement maternel

Les nouvelles ententes suivantes ont été entérinées

- Maison fin de vie du Granit : La Maison La Cinquième Saison
- Regroupement des services administratifs avec le Centre de santé et de services sociaux des Sources au niveau des ressources financières

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Pauline Beaudry
Alain Coulombe
Chantal Renaud

Personnes-ressources : Mario Morand
Nathalie Bois

Heidi Paquette, membre substitut

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Pauline Beaudry
Serge Béliveau
Alain Coulombe
Mario Morand
Heïdi Paquette

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Pauline Beaudry
Alain Coulombe
Lisette Prévost
Chantal Renaud

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Michel Besner
Alain Coulombe
Jean-Luc Gosselin
Mario Morand
Denise Vachon

Personne-ressource : Anne Simard

COMITÉ DE RÉVISION

Alain Coulombe
Robert Parent
Hélène Payeur

Membre substitut : Heidi Paquette

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs est présenté en annexe.
Aucun manquement à l'éthique n'a été adressé au conseil.

PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015 – ÉTAT D'AVANCEMENT

Les principales réalisations en 2013-2014 découlant du projet clinique organisationnel

L'exercice de planification sur trois ans amenait à suivre 75 actions au cours de l'année 2013-2014 en regard du projet clinique et organisationnel. Le bilan montre que 33 actions ont été réalisées (44 %), 4 ne l'ont pas été (5 %) et 38 sont en cours d'actualisation (51 %). Notez que ces actions portent généralement sur trois ans et que très peu sont uniquement spécifiques à 2013-2014.

Santé publique

- Contribuer au développement d'une offre de service de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang
- Consolider le programme 0-5-30 Combinaison Prévention (obésité et saines habitudes de vie)

Santé au travail

- Répondre aux activités en lien avec l'entente régionale
- Protéger la santé des travailleurs du territoire
- Sensibiliser et soutenir les milieux de travail face à la prévention des risques à la santé
- Utiliser l'approche et les outils en lien avec le programme de santé spécifique à l'établissement type *petite forêt* développés en Estrie

Services généraux

- Déployer les services à dispenser par les infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
- Implanter la trajectoire des femmes enceintes

Comité de direction : Joanne Roy, Nathalie Bois, Renée Audet, Mario Morand, Luce Cardinal, Lise Chagnon, Luc Langlois et Gabriela Kibos. Anne Simard, directrice générale adjointe, est absente de la photo; voir le texte de la direction générale adjointe à la page 37.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

- Assurer le suivi du plan de mise en œuvre des priorités identifiées en 2011
- Adapter l'offre de service pour pallier à la demande croissante en hébergement transitoire
- Ajuster la réponse aux besoins croissants des demandes en soutien dans le milieu
- Rejoindre davantage de clientèle en soutien dans le milieu
- Assurer le maintien et la consolidation du réseau RSIPA (réseau de services intégrés pour les personnes âgées)

Déficience physique

- Développer et bonifier l'offre de services des ressources pour le répit
- Prioriser la clientèle en fonction de l'intensité des services requis et du groupe d'âge

Déficience intellectuelle et troubles envahissant du développement

- Mettre en place une offre de service territoriale adaptée en collaboration avec les services régionaux et le réseau local de services
- Développer des ressources en répit / gardiennage en collaboration avec les organismes communautaires
- Rejoindre davantage de clientèle en soutien dans le milieu

Santé physique

- Promouvoir la participation de la clientèle dans l'autogestion de la maladie

Jeunes en difficultés

- Assurer le service de l'approche Parent'Aise

Dépendances

- Optimiser l'offre de services avec les ressources certifiées en dépendance
- Réaliser des activités spécifiques en prévention auprès des jeunes âgés entre 6 et 18 ans

Santé mentale

- Poursuivre les activités de groupe en santé mentale
- Déployer les services d'insertion socioprofessionnelle
- Contribuer activement au projet d'amélioration des pratiques en prévention du suicide

Ressources humaines

- Mettre à jour et promouvoir la politique en matière de prévention du harcèlement et de violence au travail
- Négocier les ententes locales des conventions collectives afin de réduire le recours à la main d'œuvre indépendante
- Favoriser la rétention des infirmières praticiennes spécialisées

Ressources financières, techniques et informationnelles

- Revoir les processus d'approvisionnement
- Mesurer la satisfaction des utilisateurs face aux services d'approvisionnement
- Implanter une architecture informatique qui soutiendra le virage technologique
- Assurer l'utilisation des applications informatiques disponibles

Les principales réalisations en 2013-2014 découlant des trois grands enjeux

La planification stratégique comporte une section reliée aux enjeux organisationnels. Globalement, au cours de la période 2013-2014, 22 activités ont été réalisées, 32 sont encore en cours et cinq ont été reportées en 2014-2015.

Voici les activités réalisées en 2013-2014, en regard des trois enjeux.

ENJEU 1 : ASSURER UNE PRESTATION DE SOINS ET SERVICES ADAPTÉS AUX BESOINS DE LA POPULATION DU TERRITOIRE

En matière de gestion des risques

- Diffuser les améliorations apportées suites aux recommandations du comité de gestion des risques
- Reconnaître les efforts et les succès de chacun en matière de sécurité et de gestion des risques

En regard de l'optimisation

- Appliquer, dans tous les secteurs, les lignes directrices en matière d'optimisation
- Développer et diffuser un savoir-faire en optimisation et en innovation
- Promouvoir les références internes entre les services ou programmes
- Inventorier les outils cliniques dans tous les secteurs
- Dégager les expertises propres à chaque catégorie d'emploi et en maximiser l'utilisation

En ce qui a trait au virage technologique

- Ajuster le plan de développement des ressources informationnelles
- Encourager le développement des compétences dans l'utilisation des nouvelles technologies

En regard des ressources humaines

- Renforcer l'adhésion à la mission par la compréhension des enjeux et des réalités propres à chaque secteur ou programme

ENJEU 2 : VOIR À L'INTÉGRATION HARMONIEUSE DE TOUTE L'ORGANISATION

En matière d'amélioration continue

- Mesurer la qualité des liens et du partenariat

ENJEU 3 : CONTRIBUER ACTIVEMENT À UN MILIEU EN SANTÉ

En regard du partenariat

- Se donner un lieu annuel de partage avec les partenaires du réseau local de services
- Assurer un leadership au sein du Collectif territorial du Haut-Saint-François
- Promouvoir la mission et le plan stratégique
- Diffuser le projet clinique et organisationnel et le fonctionnement du Réseau local de services
- Participer à des mécanismes faisant la promotion des services du CSSS

En regard de l'approche de promotion et de prévention

- Réaliser une activité promotionnelle de prévention avec des partenaires, en lien avec le plan d'action local en santé publique
- Familiariser les gestionnaires et les partenaires à leur rôle au sein du plan d'action local en santé publique
- Identifier les événements propices aux activités promotionnelles et y associer des partenaires

En regard du développement des communautés

- Assurer la pérennité du leadership du Collectif territorial du Haut-Saint-François
- Soutenir l'implication active du CSSS au comité Solidarité Haut-Saint-François

La population et les partenaires ont pu apprécier les avancées stratégiques du CSSS ainsi que la qualité des liens avec ce dernier lors du 3e Forum populationnel. Les résultats de l'entente de gestion et d'imputabilité ont aussi été transmis lors des assemblées du conseil d administration à partir d'outils de communication adaptés. La satisfaction de la clientèle a été évaluée en mai 2013 conformément aux exigences légales et en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Les résultats ont été diffusés tant à l'interne qu'à l'externe par différents médias d'information : journal interne, journaux locaux, site web, etc.

DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

Luce Cardinal, directrice
Claude Charbonneau, chef de programmes

La direction des programmes spécifiques, généraux et de santé publique a été restructurée en cours d'année 2013-2014 pour devenir la direction des services à la communauté.

La direction des services à la communauté regroupe des services transversaux ainsi que plusieurs programmes s'adressant à des clientèles spécifiques. De plus, elle assume le service de l'accueil centralisé, des accueils réception ainsi que la responsabilité de l'application du mandat régional du Pavillon de La Montagne qui est une ressource régionale d'hébergement en santé mentale.
.

PROGRAMMES SPÉCIFIQUES ET GÉNÉRAUX

Ces programmes sont :

- L'Urgence détresse
- La dépendance
- Les services psychosociaux jeunes, familles, adultes
- La santé mentale pour les adultes et les jeunes
- L'approche réseau Parent'Aise (spécifique à la négligence)
- Le programme CAFE (Crise Ado Famille Enfance)
- La trajectoire de la femme enceinte
- Les services postnataux immédiats
- La réadaptation externe
- Les soins infirmiers courants
- Le réseau d'hébergement local en santé mentale

Luce Cardinal, directrice; Francine Lessard, agente administrative; Claude Charbonneau, chef de programmes

SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique inclut les activités suivantes :

- L'organisation communautaire
- La vaccination des 0 à 2 ans
- Le programme des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)
- L'orthophonie
- La santé dentaire
- La santé scolaire
- L'Initiative Amis des bébés (IAB)
- Le programme Fluppy visant le développement des habiletés sociales des enfants de la maternelle
- La clinique des jeunes
- L'approche *École en santé* en partenariat avec le réseau de l'éducation et les partenaires de la communauté

Équipe Jeunes en difficulté : Stéphanie Lemay, responsable de la coordination professionnelle; Maylis Toulouse, psychoéducatrice; Élisabeth Massé, travailleuse sociale; Alexandre Blanchette-Rhéaume, travailleur social. André Croteau, travailleur social, est absent de la photo.

Principales réalisations en 2013-2014

Tragédie à Lac-Mégantic

La tragédie de Lac-Mégantic a provoqué une onde de choc d'une ampleur considérable. Le CSSS du Haut-Saint-François a été en mesure d'offrir rapidement du soutien pour répondre aux besoins reliés à sa mission et aux services qu'il pouvait offrir. Tôt le matin du 6 juillet 2013, des employés ont été mobilisés pour se rendre sur place afin de répondre à l'appel lancé par le CSSS du Granit. Jusqu'au 27 août, plus de 25 intervenants psychosociaux, une quinzaine d'infirmières, des agentes administrative des gestionnaires et le directeur général ont donné du support individuel, de groupe ou administratif. Le CSSS souhaite exprimer sa reconnaissance envers le personnel impliqué et salut son dévouement, son volontariat et sa souplesse.

Enfance-Jeunesse-Famille

- Consolidation de l'offre de service Parent'Aise incluant les groupes pour les parents offerts deux fois par année et une intensification de services
- Amorce de la mise en place du service Équipe intervention jeunesse (EIJ) qui s'implique dans les situations des jeunes aux prises avec des difficultés multiples et dont l'organisation de services est complexe

Santé publique

- Poursuite de l'actualisation du plan d'action pour soutenir la vaccination des 0-2 ans en Estrie et hausse du taux de vaccination dans les délais
- Mise en place du plan d'action pour la visite d'évaluation *Initiative ami des bébés* prévue en mai 2015 (Protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement)
- Consolidation de l'offre de services des soins infirmiers en milieu scolaire 12-17 ans du curatif vers le préventif
- Avec les partenaires du milieu, actualisation du plan d'action *Haut-Saint-François en forme* et du plan d'action de *Solidarité Haut-Saint-François* incluant sept projets pour la population : Sécurité alimentaire – Ressourcerie – Continuum de services – On t'accompagne dans ton cheminement – Le transport collectif – Haut-Saint-François fou de ses enfants - Éducation budgétaire.

Santé mentale et dépendances

- Processus d'amélioration de l'organisation du travail en soutien d'intensité variable (SIV) pour la clientèle en santé mentale
- Consolidation du groupe *Restons cool* s'adressant aux jeunes vivant avec un problème d'anxiété et leurs parents
- Consolidation des groupes (troubles anxieux et psychoéducatif) pour les adultes
- Consolidation du Plateau de travail santé mentale en collaboration avec Virage Santé mentale et le Centre local d'emploi et le Centre d'éducation aux adultes
- Consolidation de la table de discussion avec un pédopsychiatre et une omnipraticienne répondante pour les jeunes aux prises avec des difficultés en santé mentale
- Mise en place du repérage en dépendance (alcool, drogue, jeu)
- Consolidation de la trajectoire de la femme enceinte
- Amorce d'un travail afin de diminuer la liste d'attente en réadaptation externe

Équipe santé mentale : Serge Béliveau, médecin; Laurence Excoffier; infirmière; Marie-Thérèse Lebeau, éducatrice spécialisée; Laurent Coulloudon, résident psychiatre; Véronique Meunier, travailleuse sociale; Isabelle Tremblay, travailleuse sociale; Chantal Tremblay, travailleuse sociale; Nadine Gallagher, travailleuse sociale; Pierre Gailloux, médecin; Annick Michaud, résidente en psychiatrie; Luce Cardinal, directrice; Mélanie Legault, travailleuse sociale; Martine Jean, psychologue et responsable de la coordination professionnelle. Marie-Pascale Perrier, médecin, et Claire Gagnon, psychologue, sont absentes de la photo.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE

Joanne Roy, directrice

SOINS INFIRMIERS

La direction des soins infirmiers (DSI) est une direction conseil qui travaille en complémentarité et en soutien aux programmes. Notamment, elle s'assure de l'adaptation des pratiques professionnelles afin qu'elles répondent adéquatement aux besoins des différents programmes clientèles, veille au bon fonctionnement du Conseil des infirmières et infirmiers du CSSS, du Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires et est responsable du programme de préceptorat. Elle gère le processus d'inspection des ordres professionnels et s'assure de la mise en application des recommandations.

Cette direction chapeaute également les services de prévention et contrôle des infections qui sont décrits dans la section Gestion des risques. La DSI travaille au développement d'une culture de qualité et de sécurité pour les soins et les services, et à des approches innovantes. En novembre 2013 une conseillère en soins infirmiers s'est jointe à l'équipe de la direction des soins infirmiers; elle a principalement comme rôle de supporter la directrice des soins infirmiers dans l'application des responsabilités dévolues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

SANTÉ PHYSIQUE

Ce volet consiste à exercer un rôle de premier plan dans la définition de l'offre de service en santé physique du CSSS et dans l'élaboration de stratégies visant la prise en charge interdisciplinaire des clientèles vulnérables prioritaires.

Diane Duranleau, infirmière; Chantal Tremblay, travailleuse sociale; Robert Blais, médecin; Pierrette Bélisle, agente administrative; Lucie Laflamme, kinésiologue; Annie de la Bruère, technicienne en nutrition; Isabelle Boulay, infirmière; Joanne Roy, directrice; François Bergeron, nutritionniste

Ce volet s'adresse à la clientèle ambulante de 0 à 100 ans et comprend, entre autres :

- L'accueil des demandes de services (accueil centralisé)
- Les services d'accueil-réception et archives
- Les soins infirmiers courants
- Les prélèvements

- L'oncologie
- Le guichet d'accès pour la clientèle orpheline
- Les services préventifs en maladies chroniques tels le programme 0-5-30, le centre d'abandon du tabac, le programme de réadaptation cardiaque et le programme du diabète
- La vaccination antigrippale
- La nutrition clinique

Le personnel infirmier du Groupe de médecine de famille (GMF) du Haut-Saint-François et les infirmières praticiennes spécialisées relèvent de la direction des soins infirmiers et de la santé physique.

Principales réalisations en 2013-2014

- Implication soutenue dans le dossier des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
- Engagement et soutien auprès du Groupe de médecine de famille (GMF) du Haut-Saint-François dans les modalités d'implantation et de collaboration avec le CSSS
- Arrimage du suivi des résultats stables de l'anticoagulothérapie en collaboration avec les médecins du GMF
- Consolidation de la trajectoire de la femme enceinte et du dépistage de la trisomie 21 sur le territoire
- Mise à jour des modalités d'accès et de fonctionnement du guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO)
- Application des recommandations suivant la visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)
- Application du plan d'action soumis à l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) suite à la visite de surveillance de la pratique en soins (inspection professionnelle) :
    - Démarche d'optimisation de l'accueil-réception, du secrétariat médical et des archives au CLSC de Weedon
    - Élaboration d'une politique et d'un programme de soins de plaies
    - Participation au projet d'optimisation des fournitures médicales
    - Émission d'avis aux équipes de soins infirmiers sur l'amélioration de la qualité des soins
    - Élaboration et révision de plusieurs politiques et procédures en prévention et contrôle des infections

Joanne Roy, directrice; Katherine Tanguay-Boucher, conseillère en soins infirmiers volet prévention et contrôle des infections, Pierrette Bélisle, agente administrative; Vanina Lavoie, conseillère en soins infirmiers

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

La conseillère en soins infirmiers, volet prévention et contrôle des infections, assure la surveillance continue et la gestion des infections nosocomiales, telles le SARM (Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline) et le C-Difficile, dans les installations du CSSS du Haut-Saint-François, les ressources intermédiaires et les centres de la petite enfance. Sous l'angle de la gestion des éclosions, six épisodes de gastro-entérite et aucune éclosion du syndrome d'allure grippale (SAG) ont été recensés au cours de la dernière année.

Secteur hébergement

- **Du 12 au 26 juillet 2013 :**

Éclosion de gastro-entérite d'allure virale sur trois unités du CHSLD de Weedon avec un taux d'atteinte de 13 % chez les résidents. Chez le personnel, neuf cas ont été rapportés.

- **Du 22 novembre au 11 décembre 2013 :**

Éclosion de gastro-entérite d'allure virale sur trois unités du CHSLD de Weedon avec un taux d'atteinte de 28 % chez les résidents. Chez le personnel, quinze cas ont été rapportés.

- **Du 31 décembre 2013 au 9 janvier 2014 :**

Éclosion d'allure virale sur deux unités du CHSLD d'East Angus avec un taux d'atteinte de 16 % chez les résidents. Chez le personnel, aucun cas n'a été rapporté.

- **Du 21 janvier au 3 février 2014 :**

Éclosion de gastro-entérite d'allure virale sur deux unités du CHSLD d'East Angus avec un taux d'atteinte de 13 % chez les résidents. Seulement un cas a été rapporté chez le personnel. Tous ont bien récupéré.

À noter qu'aucun décès n'est attribuable aux infections nosocomiales survenues en CHSLD.

Ressources intermédiaires - résidences privées pour les aînés

Aucune éclosion

Services de garde à l'enfance du territoire (garderies)

- **Du 1er avril 2013 au 31 mars 2014 :**

Au total, quatre signalements d'éclosion de gastro-entérite d'allure virale ont fait l'objet de suivis et recommandations de la part de l'infirmière PCI du CSSS. Une cinquième éclosion était en cours en date du 31 mars 2014.

Des procédures et programmes en PCI ont été révisés afin de soutenir le personnel au plan de la prévention des infections. De plus, de nombreuses activités de formation et de promotion ont été réalisées au cours de cette année, par exemple :

- Campagne régionale PCI sur les pratiques de base; pendant cette semaine, activités formelles de sensibilisation et de promotion des pratiques de cas auprès des infirmières, des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) et des travailleuses sociales du programme soutien dans le milieu; sensibilisation informelle du personnel de soins à l'hébergement sur les trois quarts de travail
- Formation sur les précautions additionnelles et la gestion d'une éclosion dans les deux CHSLD
- Rédaction et diffusion d'articles dans le journal interne *L'INTER* pour la promotion de la semaine de prévention et de contrôle des infections ainsi que pour la promotion de la vaccination saisonnière chez les membres du personnel
- Diffusion de capsules d'information par les télévisions à circuit interne (télémédia) dans les salles d'attente des CLSC de Weedon et de Cookshire pour la sensibilisation de la clientèle à l'importance du respect de l'hygiène respiratoire
- Formation d'une heure pour tout le nouveau personnel de soins en intégration assurée par l'infirmière PCI et l'assistante du supérieur immédiat du soutien dans le milieu

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Dre Gabriela Kibos, directrice

La directrice des services professionnels (DSP) coordonne l'activité médicale et pharmaceutique dans toutes les installations du CSSS. Elle est appelée à développer une approche de gestion intégrée de ces activités qui s'inscrit dans le développement du réseau local de service. Elle travaille en collaboration avec le chef du département de médecine générale.

Cette direction agit en complémentarité avec les partenaires externes, notamment la Table médicale territoriale (TMT), le département régional de médecine générale (DRMG), les cliniques médicales privées, le Groupe de médecine de famille (GMF), la clinique réseau, le CHUS, le réseau universitaire intégré de services (RUIS) et les pharmacies communautaires dans une perspective d'accessibilité des services médicaux et pharmaceutiques.

En 2013-2014, 1 062 usagers orphelins d'un médecin de famille, dont plus de 200 considérés comme vulnérables, ont été pris en charge par un médecin du Groupe de médecine de famille (GMF) du Haut-Saint-François, qui inclut le Centre de Santé Cookshire.

Principaux travaux en 2013-2014

- Réalisation de plusieurs modalités de collaboration et d'harmonisation avec le Groupe de médecine de famille (GMF) du Haut-Saint-François afin de mieux intégrer et optimiser la réponse aux besoins de la population (gestion de pratiques, nouvelles périodes de consultations médicales, etc.)
- Maintien des activités de recrutement médical avec comme résultat deux nouveaux médecins : Dr Gilles Sainton, au programme *Pour une maternité sans danger (PMSD)* de la santé au travail, et Dr Jeffrey Wackett, chirurgien général consultant, présent une journée par mois au CLSC de Cookshire
- Implication avec le chef du département de médecine générale dans le développement de nouvelles périodes de consultation médicale sans rendez-vous
- Participation à l'élaboration ou la révision de politiques, procédures et d'ordonnances collectives en collaboration avec la directrice des soins infirmiers
- Participation aux divers comités et conseils internes et externes : comité d'analyse des décès, comité de direction, équipe qualité de la gestion des médicaments, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Table des DSP et Table médicale territoriale
- Optimisation des collaborations avec les autres cliniques du territoire
- Planification de l'offre de service par une présence régulière à la Table médicale territoriale

Dr Jeffrey Wackett, chirurgien général

DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Luc Langlois, directeur
Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement
Sara Lopes, chef de service à l'hébergement
Thérèse Thibodeau, chef de service à l'hébergement
Christian Gauthier, chef de l'administration des programmes soutien dans le milieu

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

- Les services en centre d'hébergement
- Le soutien dans le milieu (services à domicile), incluant l'alternative à l'hébergement, le centre de jour, la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement

La direction du programme SAPA a pour clientèle-cible les personnes âgées en perte d'autonomie, les adultes atteints d'une déficience physique ainsi que la clientèle ayant une déficience intellectuelle. Cette direction a la responsabilité de coordonner toutes les ressources dédiées aux services de maintien dans le milieu de vie naturel, les services en milieu de vie substitut, les services de répit ainsi que les centres d'hébergement de soins et longue durée d'East Angus et de Weedon.

SOUTIEN DANS LE MILIEU

Le plan d'action d'amélioration continue au soutien dans le milieu poursuit son développement depuis quelques années et il est supporté par les budgets additionnels avancés par le ministère. Maintenir le cap sur l'amélioration des services, son accessibilité et son intensité demande constamment aux équipes de se réajuster dans le réaménagement du temps de travail, innover dans les approches et revoir les méthodes de planification des interventions, d'accompagnement et de révision des outils de travail et de gestion. Supporté par des projets d'optimisation, le service du soutien dans le milieu progresse d'année en année et atteint ses cibles fixés par l'agence et le ministère, et permet de desservir davantage la clientèle dans son milieu.

Critères d'admission

Les personnes admissibles au soutien dans le milieu sont celles en perte d'autonomie temporaire ou permanente, comme les personnes âgées ou handicapées, les personnes en convalescence suite à un séjour hospitalier ou de réadaptation, celles atteintes d'une maladie (cancer, sida, maladie chronique), ou encore les personnes en fin de vie.

Maryse Tanguay, auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS); Loraine Robinson, ASSS; Mélanie Comtois, ASSS; Michèles Latulippe, chef d'équipe des ASSS; Jewel Aulis, ASSS; Chantal Cliche, ASSS; Chantal Bessette, ASSS

Évaluation des besoins

Les professionnels du soutien dans le milieu évaluent la situation de la personne à domicile et la conseillent sur les ressources appropriées. Cette évaluation tient compte des capacités et ressources de la personne.

De plus, les intervenants du programme travaillent en étroite collaboration avec la personne et ses proches, le médecin traitant, les centres hospitaliers et de réadaptation et les centres de jour. Ainsi, les intervenants peuvent agir comme *personne-ressource* à travers les différents services du réseau de la santé. Certains services sont aussi offerts en collaboration avec des organismes communautaires.

Services offerts

Les services proposés peuvent inclure les services suivants:

- Médicaux et infirmiers : soins à domicile, prélèvements, vaccination
- Psychosociaux, de réadaptation (physiothérapie et ergothérapie) et de nutrition
- Aide à domicile : assistance dans les activités quotidiennes
- Soins palliatifs et du soutien au deuil
- Référence aux ressources d'hébergement
- Prêts d'aides techniques selon certaines conditions
- Soutien aux proches aidants

Grâce à ces services, on souhaite que la personne demeure le plus longtemps possible chez elle entourée de sa famille. On réduit également l'hospitalisation, ou du moins sa durée, et on facilite le retour à la maison après une maladie ou une chirurgie. Voici un tableau synoptique des services offerts aux aînés par les différents organismes de la MRC.

Les services offerts aux aînés de la MRC

Problèmes respiratoires	Transport	Logement	Soins palliatifs	Pertes cognitives	Déficience intellect. Déficience physique
Inhalothérapie CSSS ***Services médicaux*** CSSS, Cliniques privées ***Soins infirmiers*** CSSS ***Équipements spécialisés*** CSSS ***Groupes d'entraide*** Association pulmonaire du Québec	***Transport adapté*** Transport de Bonheur ***Transport-accompagnement*** CAB, Aide domestique *Transport collectif (MRC)* Minibus HSF, Transport sur réservation ***Taxi*** Compagnies de taxis ***Organisation des services*** CSSS	***Types d'hébergements*** Logement à prix modique Coopérative d'habitation Ressource intermédiaire CHSLD Résidence privée ***Programmes d'aide financière*** CSSS, gouv. provincial Allocation logement Exonération Crédit d'impôt Programme maintien à domicile Mesures de soutien SAPA Adaptation domicile (PAD) *Soutien en logement social* CAB, Virage Santé mentale	***Soutien psychosocial*** CSSS, Maisons de fin de vie, Rose des vents, Société canadienne du cancer ***Répit*** CSSS, Aide domestique, Maisons de fin de vie ***Hébergement*** CSSS, Maisons de fin de vie, CHUS ***Services de santé physique*** CSSS Services médicaux Soins infirmiers Soins respiratoires Nutrition Ergothérapie Prêt d'équipements Physiothérapie Soins hygiène ***Entretien ménager*** Aide domestique ***Évaluation des besoins / organisation des services*** CSSS ***Programmes d'aide financière*** CSSS, Société canadienne du cancer	***Dépistage et évaluation*** CSSS ***Organisation de services*** CSSS ***Régime de protection*** CSSS, Notaires, Avocats, Curateurs (privés ou publics) ***Répit*** CSSS, Société Alzheimer, Aide domestique ***Trouble de comportement*** CSSS, CSSS-IUGS ***Équipements spécialisés*** CSSS, Pharmacies	***Régime de protection*** CSSS, Notaires, Avocats Curateurs (privés ou publics) ***Soutien individuel/groupe*** CSSS ***Répit*** Étincelles de Bonheur, CSSS ***Loisirs*** Étincelles de Bonheur ***Programmes d'aide financière*** CSSS Transport Transport de Bonheur **Réadaptation** CRE, CSSS, CHUS, CRDI - TED **Défense de droits** Étincelles de Bonheur ***Équipements spécialisés*** CSSS, Pharmacies **Organisation des services** CSSS

Nutrition	Proches aidants	Chutes	Santé physique	Santé psychologique	Maltraitance
Promotion, prévention, sensibilisation CSSS, Table des aînés ***Nutritionniste*** CSSS, Pharmacies ***Préparation de repas avec diète*** CSSS ***Préparation de repas sans diète*** Aide domestique Popote roulante CAB ***Repas communautaires*** CAB ***Ateliers de cuisine*** Cuisines collectives ***Banques alimentaires*** Organismes municipaux et organismes locaux	***Information, sensibilisation et promotion*** CSSS, CAB, Aide domestique, Appui, Soc. Alzheimer ***Soutien psychologique/ groupe de soutien*** CSSS, CAB, Soc. Alzheimer, La Passerelle ***Répit*** CSSS, Aide domestique, Résidences privées Programme d'aide financière Présence – surveillance Hébergement temporaire/alternance Centre de jour	***Trousse de prévention*** CAB ***Activités de prévention individuelles / groupe*** CAB, CSSS ***Appels automatisés de surveillance (PAIR)*** CAB ***Centre de jour*** CSSS ***Physiothérapie*** CSSS Ergothérapie CSSS ***Réadaptation intensive*** CSSS, CSSS-IUGS ***Équipements spécialisés*** CSSS, Pharmacies ***Transport adapté*** Transport du Bonheur ***Organisation des services*** CSSS	***Soins infirmiers*** CSSS ***Services médicaux*** CSSS, Cliniques privées ***Ergothérapie*** CSSS ***Physiothérapie*** CSSS ***Groupes d'information*** CSSS ***Nutrition*** CSSS ***Inhalothérapie*** CSSS ***Soins d'hygiène*** CSSS ***Organisation des services*** CSSS	***Isolement*** CAB, CSSS, Groupes , sociaux pour aînés, Table des aînés, La Passerelle ***Accompagnement changement de vie*** CSSS, Virage Santé mentale, La Passerelle ***Dépistage et évaluation*** CSSS ***Problèmes familiaux ou conjugaux*** CSSS, La Méridienne, La Passerelle, Virage Santé mentale ***Problèmes de santé mentale*** CSSS, CHUS, Virage Santé mentale Crise suicidaire JEVI, CSSS	***Soutien psychosocial*** CSSS, La Méridienne, La Passerelle ***Accompagnement policier personnalisé*** SQ ***Accompagnement démarches juridiques*** CAVAC, La Méridienne ***Hébergement d'urgence*** CSSS, La Méridienne ***Régime de protection*** CSSS, Notaires, Avocats, Curateurs (privés ou publics) ***Organisation des services*** CSSS ***Détection, sensibilisation et référence*** Table des aînés Tous les partenaires Sites gouvernementaux Ligne aide-abus-aînés

CENTRE DE JOUR

Les centres de jour s'adressent aux personnes en perte d'autonomie demeurant à domicile et nécessitant des services pour le maintien ou l'amélioration de leur état de santé physique ou psychosociale. De plus, il offre une journée par semaine pour la clientèle atteinte de déficits cognitifs, ce qui permet du répit aux proches aidants.

Les activités offertes visent à :

- Permettre aux personnes âgées de demeurer à domicile
- Éviter l'isolement social
- Maintenir leurs capacités physiques et leurs habiletés sociales
- Donner du répit aux proches aidants par le biais d'activités de groupe

Le CSSS du Haut-Saint-François est fier d'avoir innové en offrant ce service dans la communauté. Ainsi, en plus d'offrir le service dans les CHSLD d'East Angus et de Weedon, des centres de jour sont aussi présents dans des points de service des municipalités de Bury, Sawyerville, et La Patrie. Ce changement confirme la réponse aux demandes des clientèles.

NOMBRE DE PRÉSENCES					
	EAST ANGUS	LA PATRIE	BURY	SAWYERVILLE	WEEDON
JOURS/PRÉSENCES	809	211	262	267	338

UNITÉ TRANSITOIRE DE RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE (UTRF)

Ce programme offert au CHSLD de Weedon, sous la responsabilité du soutien dans le milieu vise un retour à domicile des personnes âgées ou adultes en perte d'autonomie déstabilisées par un épisode de soins aigus, suite à un séjour à l'hôpital ou d'un épisode de perte d'autonomie à domicile.

	UTRF
Nombre d'usagers	20
Jours / présences	580
Moyenne de séjour en UTRF	30

Critères d'admission

Ce programme s'adresse à la personne âgée ou adulte en perte d'autonomie temporaire ou permanente dont l'état de santé est stable, les soins actifs sont terminés et pour qui le retour à domicile est compromis temporairement. La personne dont la condition actuelle ainsi que son environnement physique et humain rendent incertain son retour à domicile bénéficiera d'une période de récupération fonctionnelle, rendant possible par la suite son retour à domicile.

Les services sont offerts à la fois par le CSSS (services professionnels) et par le centre d'hébergement permettant ainsi une continuité des soins.

Louis Godin, physiothérapeute; Sandrine Charron, ergothérapeute; Pierre Thiffault, physiothérapeute; Isabelle Bourdeau, ergothérapeute; Maxime Gagnon, thérapeute en réadaptation physique; France Brodeur, ergothérapeute

PROGRAMME PRÉVENTION DES CHUTES

Ce programme est offert aux personnes de 65 ans et plus, présentant ou non des risques de chute, qui résident à domicile ou en résidence.

Le *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED), en collaboration avec le Centre d'action bénévole (CAB), est :

- Un programme intensif d'une durée de douze semaines
- Une série d'exercices en groupe réalisée deux fois par semaine
- Une période de discussion avec des capsules d'information sur les comportements sécuritaires et l'aménagement du domicile
- Une routine d'exercices faciles à faire à la maison
- Un programme animé

Le programme PIED permet de :

- Améliorer l'équilibre et la force des jambes
- Contribuer à garder les os en santé
- Prendre confiance en ses moyens
- Préserver l'autonomie

SERVICE D'HÉBERGEMENT EN RESSOURCE INTERMÉDIAIRE

La ressource intermédiaire est une alternative à l'hébergement institutionnel; c'est un petit milieu d'hébergement dans la communauté offrant une gamme de services de soutien et d'assistance susceptibles d'aider un usager à améliorer ou à retrouver son autonomie. La ressource intermédiaire souhaite se rapprocher le plus possible du mode de vie du domicile des personnes, et ce, dans leur communauté.

Critères d'admission
Le service s'adresse à des personnes en perte d'autonomie qui peuvent présenter un ou des problèmes de santé physique, de légères déficiences au plan cognitif, un problème de santé mentale stabilisé ou une mobilité réduite. La personne admise requiert des services de soins et d'assistance de moins de trois heures par 24 heures.

Accessibilité
Afin d'accéder aux services d'hébergement public, une évaluation des besoins de la personne doit être faite par un intervenant du programme de soutien dans le milieu.

Le CSSS du Haut-Saint-François compte trois ressources intermédiaires :

- Pavillon St-Gérard, à Weedon (14 places)
- Résidence Lise Huot, à Cookshire-Eaton (5 places)
- La Résidence Les Beaux Sourires, à East Angus (6 places)

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI)
TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED)
DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP)

Le CSSS du Haut-Saint-François évalue et offre plusieurs services aux personnes atteintes de déficience intellectuelle, de troubles envahissants du développement ou de déficience physique, ainsi qu'à leurs proches.

Lorsque des services spécialisés sont requis, les intervenants du CSSS référent les personnes aux centres de deuxième ligne (Centre de réadaptation Estrie [CRE] ou Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement [CREDITED]).

Les services sont :

- Le répit estival
- Les groupes de proches aidants
- Le centre de jour

Principales réalisations en 2013-2014

- Centre d'action bénévole (CAB) : popotes roulantes, repas communautaires; 37 personnes pour 1 438 repas
- Centre d'action bénévole (CAB) : soutien au logement social
- Centre d'action bénévole (CAB) et Aide domestique : répit APPUI et formation aux préposés en déplacement sécuritaire des bénéficiaires

- Société Alzheimer : partenariat permettant des services sur le territoire dont le projet novateur d'un groupe pour les hommes
- Transport adapté: reconduction de l'entente
- Réseau local : diffusion de l'offre de service aux aînés dans quatre municipalités du territoire
- Participation au Forum populationnel
- Ententes d'alternative à l'hébergement avec les résidences pour personnes âgées (RPA)
- Maintien du centre de jour dans la communauté
- Entente de collaboration avec des RPA pour activités centre de jour dans la communauté
- Entente avec Les Étincelles de Bonheur pour des répits de jour, une fin de semaine sur deux
- Maintien du groupe de proche-aidant (parent) DI-TED DP
- Développement de l'offre de service ASSS les soirs et la fin de semaine
- Développement du service de polygraphie respiratoire (service d'inhalothérapie)

CENTRES D'HÉBERGEMENT

En 2013-2014, la direction de l'hébergement et les gestionnaires ont continué de consacrer efforts et énergies à la recherche de solutions pour assurer la stabilité des équipes. Pour atteindre cette stabilité, la direction s'est consacrée au plan d'action en sept volets qui incluait la réorganisation des horaires et l'ajout d'heures en soins infirmiers et au service alimentaire dans le but d'actualiser l'encadrement clinique des résidents et soutenir les équipes dans la prestation des soins et services. De plus, la direction SAPA a procédé à une évaluation exhaustive de la qualité des lits d'hébergement et de la mise aux normes de ceux-ci. Aussi, deux nouvelles chefs de service par intérim se sont jointes à l'équipe durant l'année 2013-2014.

Le CSSS du Haut-St-François compte 106 lits au permis :

- Centre d'hébergement d'East Angus : 55 lits d'hébergement permanent
- Centre d'hébergement de Weedon : 46 lits d'hébergement permanent
  2 lits d'hébergement temporaire
  3 lits d'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)

Ces services s'adressent aux personnes âgées ou aux adultes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale qui, suite à une évaluation répondant aux critères d'admission en hébergement, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie. Dans ces centres, on y offre un milieu de vie substitut où la personne poursuit son chemin de vie en recevant l'accompagnement nécessaire en réponse à ses différents besoins. Différents soins et services y sont offerts : soins infirmiers et d'assistance, services médicaux, psychosociaux, pharmaceutiques, nutrition clinique, réadaptation, soins de fin de vie et palliatifs, animation, loisirs, hygiène et salubrité, activités spirituelles, etc.

Un établissement soucieux des personnes et de la communauté

- Plusieurs travaux de rénovation et de décoration dans les centres d'hébergement (couvre-planchers, rideaux, décoration des salles de bain, aménagement des parcs, etc.)
- Reprise des travaux des comités *milieu de vie*
- Mise à niveau de plusieurs normes de qualité et sécurité en suivi des recommandations des organismes accréditeurs
- Révision du programme SAPA par le dépôt d'une nouvelle offre de service comprenant :
  - L'intensification du soutien dans le milieu
  - Le respect des critères d'admissibilité en CHSLD selon les normes ministérielles
  - Le soutien à nos partenaires dans la communauté

Un établissement préoccupé du développement et du soutien des pratiques de qualité

- Soutien du développement des compétences des infirmières par un plan d'action conjoint avec la direction des soins infirmiers
- Accompagnement et modernisation du processus d'intégration et de suivi de la période de probation des préposés aux bénéficiaires

- Intégration de différentes approches de soins pour assurer la qualité, la sécurité et le bien-être des résidents : repas, dysphagie, positionnement et approche personnalisée des résidents
- Poursuite des rencontres interdisciplinaires et de la rédaction des plans d'intervention pour tous les résidents
- Programme de traitement des plaies de pression (prévention, évaluation, traitement)

Des équipes qui s'engagent à relever les défis

- Appréciation par les équipes des différentes normes à améliorer; entre autres, toute la démarche du circuit sécuritaire du médicament comprenant un nouveau mode de distribution ainsi que l'application des programmes de plaies et de chutes
- Participation de plusieurs équipes à tous les travaux de conception du nouveau centre d'hébergement à East Angus

Autres réalisations en hébergement

- Révision du guide d'accueil
- Ébauche du cadre de référence en bénévolat
- Ébauche du cadre de référence, du guide d'accompagnement pour les proches aidants et les bénévoles pour la fin de vie des résidents
- Actualisation d'un salon de lecture
- Signalisation des nouveaux locaux
- Installation de tableaux des horaires d'activités, des menus et des bons coups

Gestionnaires de la direction du programme SAPA : Christian Gauthier, chef de l'administration des programmes soutien dans le milieu; Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement; Sara Lopes, chef de service à l'hébergement; Luc Langlois, directeur du programme SAPA. Thérèse Thibodeau, chef de service à l'hébergement, est absente de la photo.

PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ AU TRAVAIL

Lise Chagnon, *chef de l'administration du programme*

L'équipe de santé au travail du CSSS du Haut-Saint-François offre des services à des entreprises situées dans toute l'Estrie. Le personnel de l'équipe est localisé à Cookshire, Lac-Mégantic, Windsor et Sherbrooke. Le choix des entreprises visées par le programme découle d'ententes avec la CSST. Elles touchent particulièrement les industries du bois, du caoutchouc et du plastique; de la transformation du granit ou des métaux; de la fabrication d'équipement de transport, de meubles, de produits en métal ou de papier. Les municipalités, les mines, les carrières et les entreprises de transport et entreposage reçoivent également des services.

Le mandat de l'équipe de santé au travail consiste principalement à élaborer un programme de santé spécifique adapté aux risques présents dans les milieux de travail et à voir à sa mise en œuvre. Le programme de santé comprend des activités d'identification et d'évaluation des risques, d'information, de dépistage, d'aide à la recherche de solutions et finalement, de soutien à l'organisation des services de premiers secours et de premiers soins.

L'offre de service en santé au travail comprend :

- Des activités obligatoires : Notamment celles en lien avec le programme pour une maternité sans danger (retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite). En 2013, l'équipe a répondu à 1 774 demandes. De plus, 41 travailleurs ont eu une radiographie pulmonaire dans le cadre du Règlement sur les examens de santé des travailleurs des mines (incluant les carrières).
- Des priorités provinciales qui diffèrent selon les années : Deux nouvelles entreprises ont reçu des services en lien avec la poussière de silice.
- Des priorités régionales : Pour les demandes de services des milieux de travail ou de la CSST, 33 ont été traitées, 45 nouvelles entreprises ont été contactées pour une première fois, 61 programmes de santé ont été élaborés pour autant d'entreprises, et 27 programmes de santé sont en cours d'élaboration.

L'accueil d'un nouveau médecin dans l'équipe à raison de six heures par semaine pour traiter les dossiers du programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD) s'est concrétisé à la toute fin de l'année 2013.

Des travaux se sont poursuivis en lien avec le processus d'amélioration continue de la qualité et de l'harmonisation des services. L'approche pour rejoindre les entreprises de dix travailleurs et moins du secteur forêts s'est poursuivie dans treize entreprises. L'évaluation réalisée en cours d'année encourage à maintenir cette approche.

Le soutien à la prise en charge des entreprises dans la gestion des risques à la santé des travailleurs, incluant le maintien des mesures de contrôle, demeure un enjeu important pour l'équipe de santé au travail, pour les années à venir.

Benoît Couture, technicien en hygiène industrielle (à droite), avec un client

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES COMMUNICATIONS

Renée Audet, *directrice*

Au cours de l'année 2013-2014, le partage de la direction des ressources humaines et des communications s'est maintenu avec le CSSS des Sources. Toute l'équipe s'investit afin de répondre adéquatement aux nombreux défis de gestion de la main-d'œuvre.

Les principales activités comprises dans ce secteur :

- La dotation et la planification de la main d'œuvre
- Les relations de travail
- Les avantages sociaux
- La santé et la sécurité au travail
- La gestion de la liste de rappel
- La formation, la gestion et le développement des ressources humaines
- Le volet communication

Cette direction développe également les politiques ainsi que les outils de gestion des ressources humaines et elle conseille les gestionnaires de l'établissement dans ces matières.

Dotation et planification de main d'œuvre

Au cours de la dernière année, l'établissement a procédé à l'embauche de 47 nouvelles personnes et a constaté 37 départs. Les efforts particuliers consentis pour le recrutement ont donné des résultats intéressants, puisque l'établissement a réussi à maintenir un nombre d'embauches permettant d'assurer adéquatement la relève et les postes à pourvoir.

Cette année, l'établissement a également affiché 24 postes permanents ce qui a permis d'augmenter la proportion de titulaires d'un poste régulier. Ainsi, le nombre de postes à temps complet est passé de 156 en 2012-2013 à 175 en 2013-2014.

Relations de travail

En 2013-2014, les relations de travail se sont déroulées sous le signe de la continuité des dossiers des années antérieures. Les comités de relations de travail ont tenu plus d'une vingtaine de rencontres. En plus des rencontres formelles, des échanges réguliers s'effectuent dans le but de trouver des solutions aux questionnements.

Mélanie Lachance, agente administrative; Alexandre Germain Larose, agent de gestion du personnel; Isabelle Phaneuf, agente administrative; Marie-Claude Breault, agente de gestion du personnel; Renée Audet, directrice

Santé et sécurité au travail
Au plan de l'assurance salaire le suivi des dossiers est demeuré constant. Malgré une hausse du taux, les efforts sont maintenus pour favoriser les retours progressifs, prévoir la possibilité de travaux légers, optimiser l'utilisation des assignations temporaires et ce, tant pour les travailleurs en invalidité que pour les travailleuses enceintes. Toutes ces actions se réalisent de concert avec les employés et avec l'équipe de gestion et les instances syndicales lorsque cela est requis.

Le comité paritaire santé et sécurité au travail a poursuivi ses travaux. Il est composé de sept membres : quatre représentants des travailleurs (FTQ, CSN, APTS et FIQ) et trois représentants de l'employeur :

- **Lucie Bélanger (FIQ), infirmière au Centre d'hébergement de Weedon**
- **Lise Chagnon, chef de l'administration du programme santé au travail**
- **Alain Fortin (APTS), technicien en hygiène du travail**
- **Caroline Fortin (CSN), agente administrative**
- **Alexandre Germain-Larose, agent de gestion du personnel**
- **Luc Lemieux, chef des services techniques**
- **Lauraine Robinson (FTQ), auxiliaire aux services de santé et sociaux**

En 2013-2014, le comité s'est rencontré à six reprises. Il joue principalement un rôle de prévention, de sensibilisation et de soutien dans l'actualisation des différentes actions qui peuvent être mises en place pour assurer un climat de travail sain et le maintien d'un milieu de travail sécuritaire. L'analyse des incidents et accidents permet d'identifier les secteurs où des interventions particulières doivent être faites. Le comité fait connaître ses activités par la parution d'articles dans le journal interne, par la diffusion de l'information sur les babillards désignés ou tout autre moyen jugé opportun.

Formation, développement et gestion des ressources humaines
En vue d'assurer des services de qualité avec du personnel compétent pouvant répondre aux besoins et aux nouvelles approches, le CSSS du Haut-Saint-François investit à chaque année des sommes importantes en formation, perfectionnement et orientation. La formation demeure une activité importante pour l'ensemble du personnel.

Statistiques des ressources humaines	2013-2014	2012-2013
Heures travaillées	409 899	410 855
Heures à temps supplémentaire	9 492 *	8 861
Heures de formation	4 853	6 985
Dépenses de formation	245 021 $	266 77 0 $
Programme d'aide aux employés		
Dépenses	26 662 $ **	18 225 $
Bénéficiaires	59	50
Assurance salaire		
Dépenses	733 609 $	597 811 $
Taux	8,62 %	7,17 %
Cotisation à la CSST	320 463 $	297 807 $
Libérations syndicales	78 967 $	72 657 $
Mouvements du personnel		
Embauches	47	55
Départs	37	52
Affichages de postes	24	43

* Sur les 9 492 heures, 412 heures ont été effectuées en lien avec la tragédie de Lac-Mégantic.
** Ce montant inclut les ajustements 2013-2014 reçus en 2014-2015.

Effectifs de l'établissement	2013-2014	2012-2013
Cadres		
Temps complet	12	12
Temps partiel	-	-
Cadres en stabilité d'emploi *	-	-
Employés réguliers		
Temps complet	175	156
Temps partiel	103	120
Employés en sécurité d'emploi *	-	-
Occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	63 117	69 515
Équivalents temps complet	40	44

* Il n'y a aucun cadre ou employé en sécurité d'emploi.

Principales réalisations en 2013-2014

- Efforts importants déployés au plan du recrutement; poursuite de ces efforts l'an prochain
- Élaboration du plan de main d'œuvre à l'automne 2013 pour permettre l'intensification des efforts pour certains titres d'emploi
- Consolidation de l'équipe des ressources humaines pour mieux répondre aux différents besoins
- Entente avec le syndicat SPSE-FIQ pour offrir un horaire de travail 7/7 pour la période estivale
- Contribution aux différents travaux sur la réorganisation du travail en centre d'hébergement qui s'est traduit par une modification de la structure dans les deux CHSLD en novembre 2013; plusieurs rencontres ont été nécessaires, que ce soit pour participer aux différents comités mis en place, aux rencontres avec les exécutifs des syndicats concernés ainsi qu'aux rencontres avec les employés des deux centres d'hébergement
- Collaboration pour le projet PAB-MOITS qui visait à revoir l'organisation du travail des préposés aux bénéficiaires en CHSLD afin de réduire le temps supplémentaire et le recours à la main d'œuvre indépendante
- Projet lean complété en lien avec le processus de gestion des absences en assurance salaire
- Travaux de préparation pour le transfert de la paie au service régionalisé PRASE (paie, rémunération, avantages sociaux Estrie)
- Contribution à la soirée reconnaissance à l'intention du personnel retraité et du personnel ayant atteint 25 années ou 35 années de service dans l'organisation
- Accueil de stagiaires dans plusieurs secteurs d'activités; implication du personnel pour des retombées positives pour l'établissement

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, TECHNIQUES ET INFORMATIONNELLES

Nathalie Bois, ***directrice***
Céline Grenier, ***chef de service des ressources financières***
Luc Lemieux, ***chef des activités techniques***

Cette direction regroupe les services suivants :

- Service financier et de comptabilité
- Service d'approvisionnement
- Service informatique
- Service de paie
- Service de fonctionnement et d'entretien des installations
- Service d'hygiène et de salubrité, de buanderie et de lingerie

Elle chapeaute également les travaux entourant les mesures d'urgence.

Principales réalisations en 2013-2014

La poursuite de l'optimisation des services
La direction des services administratifs et techniques a poursuivi les projets ayant pour but d'améliorer l'efficacité et de réduire les activités à valeur non ajoutée au profit d'une performance et d'une satisfaction accrue au travail. Les points qui suivent en donnent un bref aperçu:

- **Réorganisation du travail pour les processus d'approvisionnement et des comptes payables**
  Ce projet majeur, qui s'est finalisé au cours de l'exercice, a permis de réaliser de nombreux gains :
  - Augmentation notable du degré de satisfaction des utilisateurs
  - Diminution des inventaires et des péremptions
  - Standardisation des produits
  - Réduction des fournisseurs
  - Réinvestissements en temps clinique
  - Gains d'efficience

  Une attention particulière a été portée afin d'assurer la pérennité du nouveau système notamment en associant de près le personnel tout au long du projet, en assurant la mise en place d'outils, de guides, de formations adaptées ainsi qu'un comité permanent de standardisation des produits.

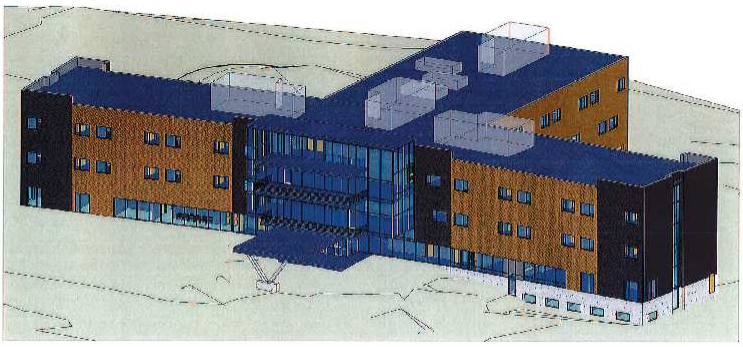
- **Entretien préventif des bâtiments**
  L'informatisation du secteur, réalisée au cours de l'exercice, facilitera l'implantation des systèmes de gestion des bâtiments qui sont prévus dans la prochaine étape visant à améliorer la performance du secteur.

- **Paie, rémunération et avantages sociaux de l'Estrie (PRASE)**
  Le déploiement du relevé de présence informatisé à l'ensemble du personnel s'est actualisé au printemps 2013. Des ajustements aux processus sont en cours. Cette condition permettra de franchir la deuxième phase du PRASE qui couvrira les activités portant sur la rémunération et le traitement de la paie en 2014-2015.

Alexandra Monfette, agente administrative; Suzanne Delisle, agente administrative; Céline Grenier, chef des services financiers; Lyne Labbé, agente administrative; Nathalie Bois, directrice; Carole Lacroix, agente administrative à la paie; Claude Roy, technicien en administration à la paie; Manon Bolduc, technicienne en informatique

Projet de construction neuve – CHSLD d'East Angus

L'annonce du projet de construction neuve pour le CHSLD d'East Angus a été faite au printemps 2013 par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Les travaux amorcés au cours de l'année ont permis de présenter le 20 mai 2014 le concept retenu à titre de solution immobilière. L'année 2014-2015 prévoit l'avancement des plans afin de permettre la tenue de l'appel d'offres pour la construction au printemps 2015. Suivant cette étape, les travaux de construction, incluant les périodes d'approbation, s'échelonneront sur dix-huit mois.



Projet de rénovations fonctionnelles – CLSC-CHSLD de Weedon
Faisant suite à une importante révision de l'offre de service du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, un projet permettant de joindre dans une seule installation les missions de CLSC et de CHSLD a été présenté au conseil d'administration. Après adoption, ce dernier a été déposé à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie où il a été reconnu à titre de priorité régionale. Ceci permet de poursuivre cet important projet de plus de 6,1 millions de dollars au cours de l'année 2014-2015.

Exercice financier 2013-2014
Pour réaliser sa mission, l'établissement dispose d'un budget d'exploitation de l'ordre de 24,1 millions de dollars. Ce chiffre inclut les activités du programme de santé au travail (2,1 millions de dollars) pour lequel l'établissement est mandataire pour la région de l'Estrie. Ce budget tient compte d'une réduction budgétaire de 147 000 $ qui s'ajoute à l'effort d'optimisation demandé en 2012-2013 de 157 000 $.

Le CSSS a présenté un budget déficitaire en début d'exercice lequel tenait compte de l'actualisation d'un plan de redressement visant le retour à l'équilibre en 2014-2015 et d'une contribution du solde de fonds lui permettant d'éponger le manque à gagner. Les efforts soutenus pour maintenir l'équilibre budgétaire, combiné à des revenus non anticipés, ont permis de terminer l'exercice avec un léger déficit de 509 $. On peut donc parler d'une situation d'équilibre budgétaire sans avoir recours à la réserve que représente le solde de fonds. Les activités propres à la santé au travail étaient en équilibre.

L'annexe 5 regroupe un ensemble d'informations permettant d'apprécier la situation financière de l'établissement ainsi que des mesures prises pour assurer la fiabilité des données.

Ressources matérielles
Au plan des immobilisations, une somme de 190 100 $ a été consacrée à des projets de maintien d'actifs, de rénovations fonctionnelles, dont le remplacement de fenêtres et de portes au CHSLD de Weedon, et l'adaptation de salles d'eau au CHSLD d'East Angus. Un montant de plus de 244 600 $ a été dédié en équipements. Ces investissements ont permis d'assurer le remplacement d'équipements, de faciliter la dispensation des services, d'améliorer l'environnement physique et de maintenir les installations en bon état au profit des usagers et du personnel.

La Fondation du Centre de santé et des services sociaux du Haut-Saint-François a contribué au financement d'équipements pour un montant de 10 000 $.

Au Centre d'hébergement de Weedon : Luc Martel, ouvrier d'entretien général; Claude Lachance, employé d'entretien sanitaire; Louis Fréchette, ouvrier d'entretien général; Louise Filion, employée d'entretien sanitaire; Luc Lemieux, chef des services techniques

Au Centre d'hébergement d'East Angus : Daniel Lacroix, ouvrier d'entretien général; Karine Boisvert, buandière; Julie Drouin, préposée à l'entretien sanitaire; Luc Martel, ouvrier d'entretien général; Sylvie Nadeau, buandière; Guy Bernier, préposé à l'entretien sanitaire

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE ET QUALITÉ DES SERVICES

Anne Simard, *directrice générale adjointe*

Cette direction a assuré différents mandats de gestion et de fonctionnement ainsi que ceux liés à la qualité des services au CSSS du Haut-Saint-François et au CSSS des Sources jusqu'en février 2013. Puis, jusqu'à la fin mars, la fonction est demeurée exclusive au CSSS Haut-Saint-François.

Différentes responsabilités de la direction générale adjointe sont regroupées sous divers volets. Entre autres :

Qualité

- L'application du programme QMentum qui permet de maintenir le statut d'agrément
- Le soutien aux instances relatives à la qualité, telles le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques et le comité des usagers
- L'application de l'approche intégrée de la gestion des risques
- L'évaluation de la satisfaction de la clientèle
- Le fonctionnement du comité d'éthique clinique et administrative

Anne Simard, directrice générale adjointe; Pierrette Bélisle, agente administrative pour la direction générale adjointe et la direction des soins infirmiers

Performance

- La responsabilité du suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité et de l'offre de service
- L'évaluation et le suivi du projet clinique et organisationnel
- L'actualisation du plan stratégique 2012-2015

Accès à l'information

La directrice générale adjointe agit comme responsable de l'accès à l'information et répond aux demandes adressées à l'établissement. En 2013-2014, quatre demandes ont été traitées.

Principales réalisations en 2013-2014

- Production et dépôt des rapports trimestriels de la gestion des risques
- Suivi et production de rapports relatifs à l'entente de gestion; utilisation d'un tableau de bord qualité pour le suivi des recommandations au conseil d'administration
- Élaboration d'une stratégie d'évaluation de la satisfaction de la clientèle (politiques et procédures)
- Suivi de la démarche de planification stratégique
- Réalisation du 3e Forum populationnel en novembre 2013
- Exercices de promotion des valeurs du CSSS
- Réalisation des sondages auprès de la population, des employés, des résidents et de leurs proches, ainsi qu'auprès des travailleurs et employeurs de l'Estrie (volet santé au travail)
- Présentation du tableau de bord au Congrès pancanadien d'Agrément Canada
- Suivi et transmission des dossiers aux assureurs
- Préparation et formation au nouveau rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) requis par le MSSS
- Coordination de la démarche d'agrément en prévision de la visite des organismes accréditeurs (Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément) en avril 2014

Manon Bolduc, technicienne en informatique

- Décentralisation partielle du traitement et des enregistrements des événements (AH-223) dans le système informatisé (SISSS)

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

En date du 31 mars 2014, le comité de gestion des risques a tenu quatre rencontres. Au cours de l'année, le comité de gestion des risques a, entre autres, pris connaissance des rapports de déclaration d'incident ou d'accident, assuré un suivi des événements sentinelles et s'est tenu informé des activités relatives à la démarche d'amélioration continue de la qualité et des rapports sur les infections nosocomiales.

Membres du comité

- **Robert Blais, personne nommée par le CMDP, président du comité**
- **Julie Boulanger, infirmière en prévention et contrôle des infections (départ en août 2013)**
- **France Dépôt, personne nommée par le conseil multidisciplinaire**
- **Johanne Leblanc, nommée par le comité des usagers**
- **Sylvie Michon, personne nommée par le conseil des infirmières et infirmiers**
- **Joanne Roy, personne désignée par le directeur général**
- **Anne Simard, directrice générale adjointe**
- **Katherine Tanguay-Boucher infirmière en ressource intermédiaire, infirmière conseillère en soins infirmiers volet prévention et contrôle des infections (arrivée en juillet 2013)**

Principaux événements déclarés

- Nombre total de déclarations en 2013-2014 : 1 548
- Nombre total de déclarations en 2012-2013 : 1 418

Répartition des incidents et accidents

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Incidents (A-B)	56 %	63 %	46,3 %
Accidents (C-I)	44 %	37 %	53,7 %
Total	**1 222**	**1 418**	**1 548**

On constate une hausse des déclarations comparativement à l'an passé et on note un pourcentage plus élevé d'accidents que d'incidents dû à la nouvelle catégorisation de la cote C qui considère maintenant ce type d'événement comme un accident. Ces résultats démontrent aussi que les intervenants ont à cœur la sécurité des usagers dans un contexte de prévention et de transparence.

Événements déclarés selon leur catégorisation

CATÉGORIES	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
A. Chute	287	281	18,5 %	19,9 %
B. Erreur de médication	317	301	20,5 %	21,2 %
C. Problème de matériel et équipement	193	192	12,5 %	13,5 %
D. Possibilité d'abus, d'agression ou de harcèlement	134	77	8,5 %	5,4 %
E. Incident/accident transfusionnel	0	0	0 %	0 %
F. Autres types d'événements	617	567	40,0 %	40 %
TOTAL	**1 548**	1 418	**100 %**	100 %

Divulgation aux usagers et à leurs représentants
La divulgation à l'aide du formulaire AH-223 est maintenant une pratique courante pour les gestionnaires et les membres du personnel. Les efforts se maintiendront en ce sens.

Nombre de divulgations en 2013-2014

Non requis	À faire	Partielle	Complète	Documentée au dossier	Documentée au formulaire
805	42	**129**	178	**30**	1

Incidents-accidents relatifs aux équipements médicaux
Cette année, deux événements liés aux équipements médicaux ont été relevés. Cette pratique est à renforcer. Même si l'établissement possède peu d'équipements, il semble improbable que des lacunes n'aient été constatées qu'à deux reprises à cet égard.

Analyse des événements sentinelles
En 2013-2014, cinq événements sentinelles ont été analysés en conformité avec la politique et les procédures en vigueur au CSSS. Toutes les recommandations émises ont été suivies par la gestionnaire des risques et les gestionnaires des services concernés. Des bilans détaillés ont été déposés au comité de gestion des risques ainsi qu'au comité de vigilance et qualité.

Analyse prospective
Cette année, l'analyse a porté sur les moyens d'éviter des incidents et des accidents liés à la gestion des rapports portant sur les bâtiments et les équipements non médicaux.

Des recommandations ont été émises :

- Offrir de la formation en gestion des risques au personnel de maintenance et d'entretien
- Voir à l'application de mesures de gestion administrative concernant les omissions ou la négligence lors d'événements indésirables liés aux bâtiments et équipements
- Établir une modalité de gestion des AH-223 visant à assurer que le chef des installations matérielles puisse recevoir toute l'information concernant des incidents ou accidents liés aux bâtiments et équipements
- Mettre en place des actions concertées avec le comité santé et sécurité au travail s'adressant au personnel des CHSLD et concernant la vigie quotidienne en lien avec les bâtiments et équipements

Les trois premières recommandations ont été actualisées et la dernière a été reportée en 2014-2015.

Recommandations du comité de gestion des risques pour 2014-2015
Pour la prochaine année, le comité de gestion des risques a opté pour la bonification du nombre de recommandations émises au conseil d'administration et un suivi intensifié de celles-ci. Cela tiendra lieu de plan d'action annuel puisque la programmation annuelle découlant du cadre de références en gestion intégrée des risques comporte un large éventail d'actions complémentaires.

En conséquence, il formule les recommandations suivantes :

- Que les recommandations qui découlent de la procédure d'analyse des dossiers des personnes décédés en CHSLD soient mises en application et que l'application de cette procédure soit maintenue
- Qu'une attention particulière soit apportée aux déclarations liées aux équipements
- Que la documentation des situations autres portant sur le non respect de procédures soit documentée dans le prochain rapport annuel du comité de gestion des risques
- Qu'une directive soit émise afin de diminuer les rapports s'appliquant aux événements répétitifs
- Que les gestionnaires précisent davantage les mesures appliquées pour prévenir la récurrence des incidents et des accidents
- Que les conséquences psychologiques soient davantage précisées lors d'événements risquant de les produire
- Que les événements liés aux bandes sensorielles et aux ridelles de lit fassent l'objet d'une attention accrue

- Que la carte d'identification des résidents soit rapidement déposée au dossier
- Que les portes d'entrée en centre d'hébergement soient rendues plus sécuritaires

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ADMINISTRATIVE

Membres du comité

- **Anne Simard, directrice générale adjointe et présidente**
- **Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement**
- **Marie-Thérèse Lebeau, éducatrice spécialisée**

Le comité s'est réuni officiellement une seule fois cette année. Il a cependant reçu quelques demandes relatives au traitement de situations éthiques et a procédé en conséquence. Plusieurs activités de promotion et de formation ont aussi été déployées pour répondre aux besoins des gestionnaires et des intervenants.

Le comité a émis une recommandation, soit que la dimension éthique soit promue et intégrée lors d'échanges cliniques et de décisions de gestion.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est Jean-Luc Gosselin.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration de qui il relève. Ce dernier doit préserver son indépendance en s'assurant, entre autres, qu'il exerce exclusivement les fonctions prévues à l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Son mandat et ses fonctions sont centrés sur le respect des droits des usagers, le traitement de leurs plaintes, leur satisfaction et l'amélioration de la qualité des services.

Nombre de plaintes par mission et objet de la plainte

Plaintes conclues	**Nombre**	**16** plaintes
	Délai	• Traitées dans un délai de 1 à 45 jours : **13** • Traitées dans un délai de plus de 45 jours : **3** *(Avec l'autorisation du plaignant)* Délai moyen : **29** jours *(Le délai prévu à la loi pour le traitement d'une plainte est de 45 jours.)*
	Origine	• Provenant de l'usager : **6** • Provenant du représentant légal : **10**
	Instances visées	• CHSLD d'East Angus : 10 • CLSC de Cookshire : 4 • CLSC de Weedon : 2
Motifs de plainte	**Nombre**	**17** motifs de plainte *(Une plainte peut comporter plus d'un motif.)*
	Catégories	• Accessibilité : **4** • Organisation du milieu et ressources matérielles : **3** • Relations interpersonnelles : **1** • Soins et services dispensés : **9**
	Conclusions	• Traitement non complété : 0 (0 %) (rejeté sur examen sommaire, abandonné, refusé ou cessé) • Sans mesures correctives : 6 (35 %) • Avec mesures correctives : 11 (65 %)

Protecteur du citoyen	**1** plainte a fait l'objet par le plaignant d'un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. **1** plainte est en cours de traitement auprès de cette instance.
Questions d'ordre disciplinaire	**0** dossier n'a fait l'objet d'une référence à l'établissement pour étude plus approfondie sur des questions d'ordre disciplinaire.

Bilan des assistances :

- 1 seule demande concernant un soin ou un service
- 2 usagers ou représentants pour les aider à formuler leur plainte

Principales réalisations en 2013-2014

- Participation aux quatre rencontres du comité de vigilance et de la qualité
- Présentation du rapport annuel d'activités du commissaire au comité de vigilance et au conseil d'administration
- Présentation du rapport annuel au comité des usagers
- Rencontres avec le directeur général
- Rencontre avec l'équipe d'encadrement
- Lecture de la documentation pertinente
- Participation aux trois rencontres de la Table régionale des commissaires de l'Estrie
- Participation aux différentes activités de l'établissement et rencontres du personnel
- Avis donnés suite à diverses demandes de consultation en lien avec les droits des usagers et la dispensation de services de qualité

MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur est Dr Claude Cloutier.

Plaintes traitées par le médecin examinateur	**Nombre**	**2** plaintes (**Aucune** plainte médicale en cours de traitement)
	Délai	• **2** plaintes traitées dans un délai de 1 à 45 jours • **0** plainte traitée dans un délai de plus de 45 jours Le délai moyen de traitement des plaintes est de **14** jours. *(Le délai prévu à la loi pour le traitement d'une plainte est de 45 jours.)*
	Instances	• CLSC de Weedon : **2**
Motifs de plainte	**Nombre**	**2** motifs de plainte *(Une plainte peut comporter plus d'un motif.)*
	Catégories	• Relations interpersonnelles : 1 • Soins et services dispensés : 1
	Conclusions	**0** motif avec traitement non complété *(rejeté sur examen sommaire, abandonné, refusé ou cessé)* **1** motif sans mesures correctives **1** motif avec mesures correctives
Mesures	• Révision de la procédure à suivre lors d'une situation semblable	
Comité de révision	**1** plainte a fait l'objet d'un recours en deuxième instance auprès du comité de révision, qui n'a recommandé aucune mesure d'amélioration. **Aucune** plainte n'est en cours de traitement en deuxième instance.	
CMDP	**Aucun** dossier n'a été réorienté au CMDP pour étude pour fins disciplinaires.	

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Membres du comité

- **Michel Besner, membre du CA**
- **Alain Coulombe, président du CA**
- **Jean-Luc Gosselin, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, membre d'office (arrivée en novembre 2013)**
- **Rémi Lavigne, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, membre d'office (départ en octobre 2013)**
- **Mario Morand, directeur général, membre d'office**
- **Denise Vachon, membre du CA**

Anne Simard, directrice générale adjointe, y agit à titre de personne-ressource.

En 2013-2014, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à quatre reprises.

Principales réalisations en 2013-2014

- Suivi des événements sentinelles et des recommandations émises suite à leur analyse des causes souche (ACS)
- Prise de connaissance des rapports trimestriels déposés au conseil d'administration en matière de gestion de risques
- Suivi de l'avancement des activités d'amélioration continue de la qualité sur une base régulière (travaux préparatoires à la visite d'agrément, suivi du comité d'éthique clinique et administrative, rapport des plaintes des usagers et recommandations)
- Lecture et approbation des rapports annuels provenant des instances internes de l'établissement : les comités des résidents et des usagers, le comité de gestion des risques (CGR), le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CM), le comité exécutif du Conseil des infirmiers et infirmières (CECII), le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ainsi que le comité d'éthique clinique et administrative (CÉCA)
- Adoption des recommandations déposées au conseil d'administration par les diverses instances en lien avec le dépôt de leur rapport annuel
- Prise de connaissance de façon régulière et exhaustive du rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du suivi des recommandations
- Utilisation régulière de l'outil tableau de bord permettant d'assurer un suivi adéquat de l'ensemble de recommandations soumises par les instances, organismes ou ordres professionnels et de reproduire différents bilans en cours d'année
- Suivi du déroulement du 3e Forum populationnel dans le cadre du programme de gestion intégrée de la qualité (PGIQ)

Tout comme par le passé, le comité tient à développer son expertise en matière de qualité et de sécurité des services. Il améliore également en continu l'exercice de son mandat légal.

Recommandations pour 2014-2015

- S'assurer que les recommandations d'Agrément Canada soient actualisées
- Voir à la révision du règlement du comité de vigilance et de la qualité

COMITÉ DES USAGERS

Membres du comité

- **Joanne Leblanc, présidente**
- **Cécile Tellier-Roy, vice-présidente, représentante de la population et membre du CA**
- **Monique Denis, représentante du comité des résidents du Centre d'hébergement de Weedon**
- **Monique Thibodeau, représentante du comité des résidents du Centre d'hébergement d'East Angus**
- **Michel Besner, représentant de la population et membre du CA**
- **Alain Coulombe, représentant de la population et président du CA**
- **Michel Croteau, représentant de la population**
- **Jean-Noël Denis, représentant de la population**
- **Chantal Renaud, représentante de la population et membre du CA**
- **Un siège est vacant.**

Anne Simard, directrice générale adjointe est répondante de l'établissement auprès du comité des usagers et Ginette Bélanger agit à titre de *personne-ressource*.

Le comité s'est réuni à trois reprises en plus de l'assemblée générale annuelle.

Principales réalisations en 2013-2014

- Publication des capsules du comité dans le *Journal du Haut-Saint-François* et *L'INTER*, journal interne de l'établissement, afin d'assurer une visibilité du comité
- Acquisition d'une télémédia pour l'accueil au CLSC de Weedon en collaboration avec le CSSS
- Rédaction des capsules pour la télémédia, afin de promouvoir les droits des usagers
- Distribution de dépliants du comité des usagers lors d'une activité locale le 8 juin, à East Angus
- Présentation d'une pièce de théâtre sur la maltraitance et information sur le droit à l'information pour les usagers dans les deux centres d'hébergement, lors de la semaine des droits des usagers
- Distribution de signets promotionnels sur les droits des usagers
- Suivi des avancements de la démarche de réorganisation des services aux personnes âgées au CLSC et au CHSLD de Weedon
- Suivi du plan d'organisation du travail en hébergement (POTH) impliquant plusieurs changements pour les résidents hébergés
- Participation à un dîner-rencontre avec les bénévoles œuvrant au CHSLD d'East Angus afin de discuter du nouveau plan de restructuration et écouter leurs commentaires et besoins
- Prise de connaissance du rapport sur la satisfaction de la clientèle (usagers du CSSS)
- Rencontre avec les deux comités de résidents : Weedon et East Angus
- Représentativité au sein du conseil d'administration

Recommandations du comité des usagers

- Le comité des usagers souhaite être informé des développements du plan de réorganisation des services aux personnes âgées au CLSC de Weedon et CHSLD de Weedon (Projet : Tout sous un même toit).
- Le comité des usagers souhaite être informé des développements du plan d'organisation du travail en hébergement – réorganisation axée sur les besoins des résidents et permettant la consolidation du concept *milieu de vie* et la stabilisation des équipes de travail.
- Le comité des usagers souhaite s'assurer que tous les bénévoles œuvrant actuellement au CSSS du Haut-Saint-François possèdent une fiche d'inscription et une carte d'identification.

COMITÉS DES RÉSIDENTS

Le comité de résidents se compose d'au moins trois membres élus par les résidents du centre.

Membres des comités

Centre d'hébergement d'East Angus :
Monique Bibeau, présidente
Monique Thibodeau, vice-présidente
Mariette Lowe, secrétaire
Maxime Deschamps
Luc E. Gosselin
Jean-Paul Roy

Centre d'hébergement de Weedon :
Monique Denis, présidente
Jacinthe Audet-Bolduc, vice-présidente
Lucille Ferland, secrétaire
Céline Bouchard
Jean-Marc Demers
Alma Fontaine
Cécile Houde
Gilles Moreau
Yvette Vallières

Julie Jolin, technicienne sociale, a un mandat *milieu de vie* pour les deux comités des résidents et Ginette Bélanger agit à titre de *personne-ressource* pour les deux comités.

En 2013-2014, les comités des résidents du Centre d'hébergement de Weedon et d'East Angus se sont rencontrés à cinq reprises, chacun.

CONSEILS PROFESSIONNELS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS - CMDP

Membres de l'exécutif

- **Dr Claude Cloutier, président**
- **Dre Hélène Payeur, vice-présidente**
- **Dr Robert Blais, secrétaire**
- **Dr Henri-Pierre Mathieu, 1er conseiller**
- **Dr Pierre Gailloux, 2e conseiller**
- **M. Mario Morand, directeur général**
- **Dre Gabriela Kibos, directrice des services professionnels**
- **Dr Serge Béliveau, chef du département de médecine générale**

Dr Claude Cloutier, président du CMDP

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) s'est rencontré quatre fois cette année à l'occasion de réunions ordinaires et a tenu une assemblée générale annuelle.

Le CMDP n'a émis aucune recommandation au conseil d'administration de l'établissement.

Principales réalisations en 2013-2014

- Nomination de deux nouveaux médecins : Dr Jeffrey Wackett, consultant en chirurgie générale, et Dr Gilles Sainton, médecin au programme maternité sans danger (PMSD)
- Adoption de douze ordonnances collectives
- Ajout de périodes de sans rendez-vous au CLSC de Cookshire, la fin de semaine
- Discussions et décisions en lien avec la gestion du dossier médical de l'usager, le choix d'équipement médical et la mise à jour de procédures médicales
- Participation à l'allocation du budget de développement des services généraux
- Suivi de l'implantation du dossier médical électronique (DMÉ) et du dossier santé Québec (DSQ)
- Implication dans les travaux de l'équipe qualité de la gestion des médicaments
- Participation au projet lean pour la réorganisation des besoins cléricaux pour les services médicaux et infirmiers du CLSC de Weedon
- Suivi du projet de réorganisation des services du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIÈRS - CII

Membres de l'exécutif

- **Steeve Roy, président**
- **Sarah Laplante, vice-présidente**
- **Tina Matthews, secrétaire**
- **Manon Ducharme, déléguée aux communications**
- **Lorraine Labbé, représentante du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires**
- **Mario Morand, directeur général**
- **Joanne Roy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique**

Principales réalisations en 2013-2014

- Cinq rencontres régulières de l'exécutif du CII
- Plan d'action de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Recommandation de cesser l'utilisation du *Sea Clean* (solution nettoyante)

- Recommandations sur diverses politiques, procédures et protocoles
- Recommandation pour le transport et la conservation des vaccins
- Actualisation des ordonnances collectives adoptées
- Accueil d'une nouvelle infirmière praticienne spécialisée
- Promotion du CII auprès du nouveau personnel infirmier embauché
- Démarches amorcées pour des activités d'actualisation (soins des plaies)
- Poursuite des démarches pour l'élaboration d'un projet de fonds de stage
- Normes de formation continue pour le personnel infirmier
- Projet régional d'optimisation des fournitures médicales

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIÈRS AUXILIAIRES – CIIA

Ce comité relève du conseil des infirmières et infirmiers.

Membres de l'exécutif

- **Lorraine Labbé, présidente**
- **Lyne Hamel, vice-présidente**
- **Pierrette Forget, secrétaire**
- **Marie-Claude Benoît, déléguée aux communications**

Principales réalisations en 2013-2014

- Avis sur la disponibilité du fonds de stage en collaboration avec le CECII
- Support aux infirmières auxiliaires dans l'organisation du travail pour la qualité des soins infirmiers par des rencontres avec le CECII
- Promotion de la journée de l'infirmière auxiliaire 2013
- Accueil des nouveaux membres au CSSS
- Participation aux rencontres du CECII
- Intervention du CIIA par le CECII auprès du directeur SAPA et de la directrice des soins infirmiers et de la santé physique dans le dossier de l'infirmière de nuit en CHSLD
- Consultations sur les règles de soins et les découlants des ordonnances collectives

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Membres de l'exécutif

- **Sandrine Charron, présidente**
- **François Bergeron, vice-président**
- **Kathia Matthews, secrétaire**
- **France Brodeur, officière**
- **Luce Cardinal, cadre déléguée**
- **Marie-Claude Guillemette, officière**
- **Martine Jean, officière**
- **Mario Morand, directeur général**

Le comité a tenu cinq réunions régulières, une consultation officielle lors de l'agrément et trois comités de travail.

Principales réalisations en 2013-2014

- Poursuite de la gestion des fonds de stages
- Élaboration de stratégies pour maintenir et promouvoir la compétence des membres
- Promotion de l'interdisciplinarité

- Activité de formation «*90 minutes pour faire la différence» Garder sa vitalité en toute circonstance…*, sur le thème *Comment faire attention à soi lorsqu'on travaille pour soigner les autres*
- Promotion de diverses professions par l'entremise d'articles dans le journal interne *L'INTER*
- Promotion du maintien des services de qualité et de la compétence des membres dans un contexte d'optimisation des ressources
- Suivis de la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Diffusion des bons coups des membres
- Représentation au conseil multidisciplinaire régional de l'Estrie (CMURE)
- Révision des règlements généraux du comité

BÉNÉVOLES

Au cours de l'année 2013-2014, 30 bénévoles ont participé aux activités de loisirs, pastorales et d'accompagnement individuel. Les activités ont été multiples comprenant entre autres la zoothérapie, la musicothérapie, la cabane à sucre, la soirée canadienne et les feux de camps. Plus de 540 heures de bénévolat ont ainsi été données dans nos centres d'hébergement. De plus, nos bénévoles ont reçu les formations sur les déplacements sécuritaires des bénéficiaires, l'approche *milieu de vie* et l'approche des clientèles atteintes de problèmes de comportement.

MERCI!

Les bénévoles : Rangée arrière : Marcelle Bolduc, Lyne Provencher, Gracia Laprise, Madeleine Vallée, Marjolaine Lemelin, Pierre Lemelin, Ginette Samson, Jean-Marc Demers, Hélène et Jean-Guy Desmarais Rangée avant : Colette Fontaine, Raymond Bolduc, Denis Rondeau, Jacinthe Audet, Suzanne Dubé, Dolorès Bouchard, Marielle Cournoyer, Rita Auger Avant-plan : Luc Lemieux, directeur du programme SAPA , et Hélène Tremblay, monitrice en loisirs. Julie Jolin, technicienne sociale, prenait la photo.

PARTENARIATS ET DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

En 2013-2014, les gestionnaires du CSSS ont consolidé leur expertise liée à l'implantation du réseau local de services par différentes activités de formation afin de favoriser l'approche en développement des communautés. Des partenariats ont été initiés tandis que d'autres sont maintenus ou bonifiés. Ces prérogatives contribuent à une offre de service complète correspondant aux exigences ministérielles au regard des programmes de prévention ou destinés à des clientèles spécifiques.

Quelques-uns des partenariats

- Collectif territorial du Haut-Saint-François (Table de concertation des instances supralocales)
- Comité Solidarité Haut-Saint-François
- Comité de rurbanisation du Haut-Saint-François
- Observatoire estrien du développement des communautés (Groupe d'accompagnement des communautés du Haut-Saint-François)
- Haut-Saint-François fou de ses enfants
- Haut-Saint-François en forme
- Plateau de travail santé mentale avec Virage Santé mentale, le Centre local d'emploi et le Centre d'éducation aux adultes
- L'hébergement santé mentale avec différents partenaires du milieu
- Fenêtre sur la communauté et soutien communautaire aidant au rétablissement des personnes vivant un problème de santé mentale avec Virage Santé mentale
- Table de concertation des personnes aînées du Haut-Saint-François
- Partenariat avec le Centre d'action bénévole (CAB) pour le soutien communautaire au logement social, les repas communautaires et la Popote roulante
- Répit et entretien ménager avec le Service d'Aide Domestique du Haut-Saint-François
- Transport collectif en collaboration avec divers partenaires du milieu
- Répit pour les proches aidants des personnes vivant avec des déficiences en partenariat avec les Étincelles de Bonheur du Haut-Saint-François
- Clinique des jeunes avec le Centre de Santé Cookshire
- Suivi et vaccination 0-2 ans avec le Centre de Santé Cookshire
- *École en santé* avec le milieu scolaire
- Groupe Parent'Aise avec le Centre jeunesse et La Relève du Haut-Saint-François
- Différents réseaux locaux de services (RLS), personnes en perte d'autonomie, adultes et jeunes
- Programme d'accompagnement et de ressources pour les aînés vulnérables aux abus et négligences (PARAVAN) en partenariat avec le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), la Sûreté du Québec et la Table des aînés
- Partenariat avec la société Alzheimer de l'Estrie
- Maison de soins palliatifs La Cinquième Saison
- Entente intersectorielle pour les personnes ayant une DI ou TED dans un processus judiciaire
- Ententes avec les résidences privées pour aînées

FONDATION DU CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS

Notre mission, vous aider !

Au 31 mars 2014, la Fondation était composée des membres suivants :

- **Michel Besner, président par intérim**
- **Mario Morand, directeur général du CSSS du Haut-Saint-François et secrétaire**
- **Jean-Marc Doyon, administrateur**
- **Joanne Leblanc, administratrice**
- **Lisette Prévost, administratrice**

Ginette Bélanger, *personne-ressource*, et Nathalie Bois, répondante du CSSS, collaborent aussi à la Fondation.

Soucieuse de faire la différence dans le maintien et l'amélioration des soins et des services offerts à la population, la Fondation du CSSS du Haut-Saint-François et ses bénévoles organisent des activités afin récolter des dons et contribuer financièrement à l'achat d'équipements spécialisés ainsi qu'à la réalisation de projets spécifiques pour

- Les usagers recevant des services en CLSC;
- Les résidents en centres d'hébergement;
- Les personnes recevant des soins à domicile.

Le bénévolat est une valeur qui joue un rôle essentiel au sein de la Fondation. Nous désirons remercier tous les bénévoles qui se sont impliqués et ont prêté main-forte à l'organisation d'activités de la Fondation lors de la dernière année. Nous avons besoin de vous!

La Fondation du CSSS du Haut-Saint-François a recueilli, en 2013, un peu plus de 23 000 $ grâce à la générosité des donateurs ainsi qu'à la réalisation de diverses activités de financement, dont:

- La campagne de financement de 2013;
- Le concert de musique classique à l'Église Trinity de Cookshire-Eaton;
- La vente de billets pour le tirage de la Maison Desjardins;
- Le rallye automobile;
- Le blitz téléphonique en collaboration avec la Fondation du CHUS;
- La participation à l'émission au ''Au cœur de la Vie'' également en collaboration avec la Fondation du CHUS.

Ainsi, les sommes amassées par la Fondation ont été investies cette année, par le biais de la liste de priorités du CSSS du Haut-Saint-François, dans l'achat des équipements suivants :

- Quatre échographes vasculaires avec sondes pour le soutien à la pratique médicale;
- Trois leviers sur rail pour un milieu de vie sécuritaire des résidents.

En vertu de sa politique d'attribution des fonds, les projets présentés à la Fondation doivent être soumis au conseil d'administration les 1er mai et 1er octobre de chaque année.

Nous tenons à souligner l'excellent travail accompli par Mme Hélène Tremblay, présidente de la Fondation, qui nous a quittés en 2013. Mme Tremblay est un modèle d'engagement social et de solidarité dans notre communauté.

En 2014, la Fondation vous proposera plusieurs rendez-vous. Nous comptons sur vous!

Donner à la Fondation, c'est contribuer au mieux-être des gens de chez nous !
Merci à vous tous de nous aider à réaliser notre mission !

ANNEXES

ANNEXE 1
ENTENTE CONTRACTUELLE 2013-2014

Les fiches intégrales de reddition de comptes sont présentées pour l'année 2013-2014 dans le but de permettre d'apprécier les résultats obtenus en regard des cibles fixées tant au plan national que régional. Les résultats attestent de l'engagement du CSSS du Haut-Saint-François à l'atteinte des cibles et démontrent une performance digne de mention.

INDICATEURS	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
PROMOTION, PRÉVENTION ET PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE			
Objectifs de résultats : Augmentation progressive jusqu'à l'atteinte du nombre moyen de visites à domicile prescrit par période de suivi dans le cadre de référence des SIPPE (services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance). Seuil non chiffré.			
1.01.12B - Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE, par période de suivi (prénatale et postnatales), au cours de l'année de référence			
1.01.12B1 - Prénatale	0,48	0,50	0,44
1.01.12B2 - Postnatale 1	0,98	1,00	0,86
1.01.12B3 - Postnatale 2	0,38	0,50	0,31
1.01.12B4 - Postnatale 3	0,30	0,25	0,27
Commentaires :	1.01.12B1 : Absence maladie d'intervenants sociaux (2) non remplacés 1.01.12B2 : Absence maladie d'intervenants sociaux (2) non remplacés 1.01.12B3 : Absence maladie d'intervenants sociaux (2) non remplacés 1.01.12B4 : Cible atteinte		
Objectifs de résultats : Atteinte de l'engagement de l'année de référence (entente entre les établissements, les agences de santé et de services sociaux et le MSSS); seuil non chiffré			
1.01.13 - Pourcentage d'écoles qui implantent l'Approche école en santé (AÉS)	57,1 %	Suivi	57,1 %
Commentaires :	1.01.13 : Aucun changement en 2013-2014, mais le travail se poursuit. Des démarches sont en cours pour développer avec d'autres écoles.		
MALADIES INFECTIEUSES - VACCINATION			
Objectifs de résultats : 90 % des enfants vaccinés en CSSS mission CLSC reçoivent leur première dose de vaccin DCaT-VPI-Hib (Pediacel) ou DCaT-HB-VPI-Hib (Infanrix-Hexa) en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) au cours de l'année de référence. 90 % des enfants vaccinés en CSSS mission CLSC reçoivent leur première dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) au cours de l'année de référence.			
1.01.14 - Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur première dose de vaccin contre DCaT-Polio Hib dans les délais	82,6 %	90 %	80,0 %

INDICATEURS	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014
1.01.15 - Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	57,6 %	90 %	64,5 %
1.01.16.01 – Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais	53,8 %	85,0 %	57,9 %
Commentaires :	1.01.14 : Cible atteinte à 97 % 1.01.15 et 1.01.16.01 : En 2013-2014, l'implantation de la relance téléphonique a aidé à se rapprocher des cibles.		
SERVICES DE SOUTIEN DANS LE MILIEU			
Objectifs de résultats : 2.4.2 - Assurer une offre globale de service de soutien dans le milieu de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants			
1.03.05.01 - Nombre total d'heures de service de soutien dans le milieu longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	27 378	Augmentation	28 502
RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS			
Objectifs de résultats : 2.3.1 - Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS			
1.03.06 - Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	71,9 %	75,0 %	73,7 %
SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats : 3.1.1 - Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en en centre de réadaptation ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an			
1.45.04.01 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience physique – tous âges – toutes priorités	95 %	90 %	97,3 %
1.45.04.02 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience physique – tous âges – priorité urgente	s. o.	90 %	s. o.
1.45.04.03 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience physique – tous âges – priorité élevée	s. o.	90 %	100 %
1.45.04.04 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience physique – tous âges – priorité modérée	95 %	90 %	97,1 %

1.45.05.01 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience intellectuelle et TED – tous âges – toutes priorités	100 %	90 %	100 %
1.45.05.02 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience intellectuelle et TED – tous âges – priorité urgente	s. o.	90 %	s. o.
1.45.05.03 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience intellectuelle et TED – tous âges – priorité élevée	s. o.	90 %	s. o.
1.45.05.04 - Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – déficience intellectuelle et TED – tous âges – priorité modérée	100 %	90 %	100 %
LES JEUNES ET LEURS FAMILLES			
Objectifs de résultats : EGI (entente de gestion et d'imputabilité) MSSS-Agence 2013-2014, chapitre 3 priorités régionales, page 10			
1.06.11 - Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert	Réalisé	Réalisé	☒ Réalisé ☐ Non réalisé
JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE			
Objectifs de résultats : ▪ 2.2.3 Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues pas les jeunes et les familles, incluant les problèmes de négligence et troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté			
1.06.10 - Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention en négligence reconnu efficace ou prometteur est offert	Réalisé	Réalisé	Réalisé
1.06.11 - Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace ou prometteur est offert	Non réalisé	Réalisé	Réalisé
Commentaires : Cibles atteintes			
Objectifs de résultats : ▪ 2.2.5 - Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1re ligne par une équipe multidisciplinaire ▪ 2.2.6 - Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves ▪ 2.2.7 - Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de 1re ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique			
1.08.09 - Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS mission CLSC	474	363	405
1.08.05 - 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	27,7	40,0	22,2
1.07.05 - Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1re ligne, en toxicomanie ou en jeu pathologique, offerts par les CSSS	19	24	26

Commentaires :	1.08.09 La cible est atteinte à 131 %, incluant l'atteinte à 100 % de la cible des 0-18 ans. 1.08.05 Les suivis partagés avec Virage Santé mentale ont un impact à la baisse sur le nombre d'usagers suivis en SIV par l'établissement parce que les interventions de Virage Santé mentale ne sont pas comptabilisées. Le dépassement de la cible de 1.08.09 et le global des deux indicateurs démontrent que la clientèle en santé mentale est rejointe. Prendre note également que deux suivis de groupe sont offerts annuellement en santé mentale, soit un groupe psycho-éducatif et un groupe pour trouble anxieux. 1.07.05 La cible est atteinte à 79 %. Des actions visant à renforcer la pratique chez les intervenants ont été mises en place en 2014.

RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

Objectifs de résultats :

- 5.2.1 - Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du ministère en s'appuyant sur les programmes de type *Entreprise en santé*
- 5.2.2 - Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

3.14 - Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Réalisé	Réalisé	☒ Réalisé ☐ Non réalisé
3.13 - Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Non réalisé	Réalisé	☐ Réalisé ☒ Non réalisé
3.01 - Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,39 % (P12)	< 5,24 %	8,81 % (P12)
3.10 - Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur programme de soutien clinique - Volet préceptorat	Réalisé	Réalisé	☒ Réalisé ☐ Non réalisé

Commentaires :	3.14 : Le sondage sur la mobilisation a été effectué en mai 2013 et l'établissement a obtenu une cote jaune pour les six indicateurs. La visite d'agrément est prévue à la fin du mois d'avril 2014. 3.13 : La volonté d'instaurer un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail est toujours présente. En fonction des alliances qui s'établissent avec le CSSS des Sources, une démarche commune est souhaitée. Le modèle Planetree est toujours le modèle envisagé. 3.01 : Malgré un suivi régulier dans tous les dossiers d'assurance salaire, malgré les mesures mises en place, les résultats en assurance salaire n'ont pas été atteints. Un projet lean est en cours pour revoir le processus et assurer, entre autres, la clarification du fonctionnement et être en mesure d'intervenir encore plus rapidement. Les gestionnaires ont été plus impliqués dans la démarche et le suivi. Une attention soutenue et le maintien des efforts dans les mois à venir sont prévus puisque l'assurance salaire a un impact majeur sur le budget des ressources humaines. 3.10 : Le programme de préceptorat est établi et a été mis en place par la directrice des soins infirmiers.

DISPONIBILITÉ ET UTILISATION OPTIMALE DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU			
Objectifs de résultats : ▪ 5.1.3 - Produire et mettre à jour annuellement le plan de main d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles ▪ 5.1.4 - Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail ▪ 5.1.5 - Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité ▪ 5.1.6 - Réduire le recours à la main d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique			
3.08 - Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	Réalisé	Réalisé	☒ Réalisé ☐ Non réalisé
3.09 - Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services, et de réorganisation du travail	Réalisé	Réalisé	☒ Réalisé ☐ Non réalisé
3.05.01 - Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	2,14 % (P12)	< 2,19 %	2,55 % (P12)
3.05.02 - Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,20 % (P12)	< 1,73 %	2,49 % (P12)
3.06.01 - Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières	1,03 % (P12)	< 2,79 %	0,62 % (P12)
3.06.02 - Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 % (P12)
3.06.03 - Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,00 % (P12)	0,00 %	0,19 % (P12)
3.06.04 - Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 % (P12)
Commentaires :	3.08 : Le plan de main d'œuvre a été mis à jour à l'automne 2013. 3.09 : Le POTH (projet d'organisation du travail en hébergement) a été réalisé en 2011-2012 et les autres projets en cours à cette date ont également été réalisés. 3.05.01 : Malgré la volonté de diminuer le taux d'heures supplémentaires, des absences (assurance salaire, congés sans solde pour enseignement, congés de maternité) associées à des difficultés de recrutement expliquent en grande partie la hausse. Cependant, le cap est maintenu et on vise une réduction du taux. 3.05.02 : La hausse du côté des soins infirmiers, la difficulté de recrutement dans d'autres secteurs, ainsi que les nombreux épisodes de gastro-entérite dans les deux CHSLD ont créé une grande pression sur les besoins de main d'œuvre. Un exercice de recrutement qui devrait permettre de couvrir davantage les besoins de main d'œuvre pour la prochaine année sera bientôt complété et devrait ainsi réduire le nombre d'heures supplémentaires. 3.06.03 : L'établissement a dû recourir à la main d'œuvre indépendante pendant les épisodes d'éclosion de gastro-entérite dans les deux CHSLD. Les règles mises en place pour éviter la transmission inter-centres associées aux absences en maladie du personnel ont entraîné ce choix pour maintenir le service auprès de la clientèle hébergée. Ce n'est cependant pas la règle ou la façon de faire désirée. Il a été possible de cibler que le recours à la main d'œuvre indépendante s'est fait lors des éclosions en CHSLD. De façon normale, il y suffisamment de personnel pour répondre aux besoins de main d'œuvre et on poursuivra dans ce sens.		

SERVICES MÉDICAUX ET INFIRMIERS			
Objectifs de résultats : 2.1.3 - Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de 1re ligne			
3.07 - Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de 1re ligne, titularisées, et offrant des services de 1re ligne	2	Suivi	2
Commentaires :	3.07 : Deux IPS; une en clinique privée (en congé maternité presque toute l'année) et l'autre en CSSS à temps complet (heures transmises par GESTRED).		

ANNEXE 2
STATISTIQUES 2013-2014

Direction des services à la communauté			2012-2013	2013-2014
SANTÉ PUBLIQUE	**Santé parentale et infantile**	*Usagers*	419	438
		Interventions	1 092	1 011
	Services dentaires préventifs	*Usagers*	678	610
		Interventions	1 041	1 004
	SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance)	*Usagers*	34	26
	Santé scolaire	*Usagers*	98	125
		Interventions	196	263
	Prévention des chutes	*Usagers*	37	48
	Orthophonie	*Usagers*	131 + 2 groupes parents	163
		Interventions	703	779
	Programme Fluppy (développement des habilités sociales des enfants)	*Classes de maternelle*	8 dont 2 en milieu anglophone	8 dont 1 en milieu anglophone
JEUNES EN DIFFICULTÉ	**Services psychosociaux et de psychoéducation jeunes et famille**	*Usagers*	455	541
		Interventions	2 538 + 1 groupe filles Polyvalente	2 611 (Parent'Aise)
SERVICES GÉNÉRAUX	**Services psychosociaux aux adultes**	*Usagers*	284	306
		Interventions	805	898
SANTÉ MENTALE	**Services ambulatoires** (jeunes et adultes)	*Usagers*	550	482
		Interventions	3 550 + 2 groupes de soutien adultes	3 663 + 2 groupes soutien adultes + 1 groupe soutien jeunes
	Soutien d'intensité variable	*Usagers*	71	60
		Interventions	1 960	1 834
		Nb de places	27,7	22,2
	Services médicaux psychiatriques	*Usagers*	66	58
		Visites	88	74
	Pavillon de la Montagne – Ressource intermédiaire	*Jours-présence*	9 150	9 120
		Taux occupation	100 %	100 %
Direction des soins infirmiers et de la santé physique			**2012-2013**	**2013-2014**
SERVICES COURANTS	**Soins infirmiers courants**	*Usagers*	3 495	4 051
		Interventions	10 517	11 556
	Prélèvements	*Interventions*	12 112	12 701
	Nutrition clinique	*Usagers*	172	153
		Interventions	308	302
VACCINATION ANTIGRIPPALE	**Personnes vaccinées** (enfants, personnes hébergées, personnel, bénévoles, population générale)	*Usagers*	2 622	2 719

Direction des soins infirmiers et de la santé physique			2012-2013	2013-2014
SERVICES PRÉVENTIFS EN MALADIES CHRONIQUES	**Programme de réadaptation cardiaque**	*Usagers*	45	46
		Interventions	65	74
		Groupes	1	2
		Participants	9	24
	Programme diabète	*Usagers*	177	210
		Interventions	613	658
		Groupes	4	5
		Participants	46	54
	Abandon du tabac – rencontres individuelles	*Usagers*	12	15
	Habitudes de vie et gestions des maladies chroniques 0-5-30	*Usagers*	29	23
		Interventions	46	60
	Programme MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)	*Usagers*	59	56
	Oncologie	*Usagers*	32	36
		Interventions	247	180
Direction des services professionnels			**2012-2013**	**2013-2014**
SERVICES COURANTS MÉDICAUX	**CLSC de Weedon**	*Usagers différents*	3 365	3 836
		Visites au centre	8 743	9 946
	CLSC de Cookshire	*Usagers différents*	902	1 294
		Visites au centre	2 233	2 771
	CLSC de La Patrie	*Usagers différents*	529	532
		Visites au centre	1 443	1 479
	Consultations en chirurgie générale (nouveau service)	*Usagers différents*		51
		Visites au centre		51
	IPS (Infirmière praticienne spécialisée)			
	CLSC de Weedon	*Usagers différents*	n/d	316
		Visites au centre	n/d	676
	CLSC de La Patrie	*Usagers différents*	n/d	196
		Visites au centre	n/d	383
Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			**2012-2013**	**2013-2014**
SOUTIEN DANS LE MILIEU	**Soins infirmiers à domicile**	*Usagers*	627	692
		Interventions	9 951	11 673
	Aide à domicile	*Usagers*	197	231
		Interventions	10 819	12 407
	Services psychosociaux à domicile	*Usagers*	573	633
		Interventions	4 436	5 705
	Ergothérapie et physiothérapie à domicile	*Usagers*	561	648
		Interventions	2 254	2 169
	Inhalothérapie à domicile	*Usagers*	272	280
		Interventions	848	750
	Transport-hébergement	Bénéficiaires ayant reçu des allocations	24	24
	Centre de jour	*Usagers*	66	45
		Interventions	32	39
	SAPA	*Usagers*	562	569
		Interventions	19 962	23 414
	Déficience physique (DP)	*Usagers*	166	203
		Interventions	3 061	3 612

Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			2012-2013	2013-2014
	Déficience intellectuelle (DI) Trouble envahissant du développement (TED)	*Usagers*	85	95
		Interventions	796	1 015
	Soins palliatifs	*Usagers*	58	77
		Interventions	1 988	2 169
	Gestion de cas	*Usagers*	237	251
		Interventions	2 431	4 072
HÉBERGEMENT	**Demandes d'hébergement**	*Permanent*	62	46
		Temporaire	7	7
		Par alternance	6	7
	Centres d'hébergement	*Jours-présence*	38 198	37 072
		Taux occupation	97 %	93 %
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	**Pavillon St-Gérard**	*Jours-présence*	4 595	4 988
		Taux occupation	90 %	98 %
	Résidence Lise Huot	*Jours-présence*	1 533	1 620
		Taux occupation	84 %	89 %
	Résidence Les Beaux Sourires	*Jours-présence*	2 190	2 144
		Taux occupation	100 %	98 %
	Pavillon Lamontagne (santé mentale)	*Jours-présence*	9 150	9 120
		Taux occupation	100 %	100 %

Programme régional de santé au travail			Année 2012 du 1er janvier au 31 décembre	Année 2013 du 1er janvier au 31 décembre
ACTIVITÉS OBLIGATOIRES	**Programme PMSD** (pour une maternité sans danger)	Dossiers	1 680	1 774
PRIORITÉS PROVINCIALES	**Silice - entreprises**	Entreprises	3 nouvelles	2 nouvelles
	Silice - secteur construction	Entreprises	3	1
PRIORITÉS RÉGIONALES	**Demandes de services du milieu et de la CSST**	Demandes	21	33
	Nouvelles entreprises visitées	Entreprises	18	45
	Élaboration de programmes de santé spécifique	Demandes	47	61

ANNEXE 3
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

L'éthique et la responsabilité administrative se manifestent par le respect des normes et règles administratives, la compétence, l'honnêteté et la loyauté (responsabilité objective), l'ouverture et la sensibilisation aux besoins et désirs de la population, la flexibilité et l'imputabilité (responsabilité subjective).

Il se dégage des valeurs qui encadrent l'usage du pouvoir de décider au sein d'un conseil d'administration. Ces valeurs sont circonscrites par le respect des droits, l'équité et l'efficacité et dictent à l'administrateur ses devoirs qui sont « ***le devoir d'agir dans les limites de ses pouvoirs, le devoir d'agir avec soin, diligence et compétence et le devoir d'agir avec honnêteté et loyauté*** ».

Objectif général et champ d'application
Le présent code d'éthique n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, il :
- traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions
- n'accepte ou ne sollicite aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement ou agissant au nom ou au bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens
- prévoit des mécanismes d'application du code

Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Devoirs et obligations de l'administrateur
L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions :
- agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie
- agit avec soin, prudence, diligence et compétence
- agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté

Mécanismes d'application du code

1. Toute allégation d'inconduite et de manquement à la loi et au présent code visant un administrateur doit être transmise au président du comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard dans les trente jours suivants.
   Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.
2. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Il doit cependant en informer les autres membres du comité lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

3. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
4. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.
5. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.
6. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
7. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

Engagements

8. Le conseil d'administration a adopté le code d'éthique et de déontologie le 6 janvier 1999.
9. Tout changement au présent code d'éthique doit être préalablement adopté par le conseil d'administration.
10. Le conseil d'administration a adopté le processus et le calendrier de l'application du code d'éthique et de déontologie.

ANNEXE 4
DROITS DES USAGERS

En tant qu'usager du CSSS du Haut-Saint-François, vous avez :

1. Le **DROIT** d'être informé sur les services existants et la façon de les obtenir.

2. Le **DROIT** de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, et le droit à l'hébergement.

3. Le **DROIT** de choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services.

4. Le **DROIT** de recevoir des soins en cas d'urgence.

5. Le **DROIT** d'être informé sur votre état de santé ainsi que les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins vous concernant.

6. Le **DROIT** d'être informé le plus tôt possible de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.

7. Le **DROIT** d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de votre dignité, de votre autonomie, de vos besoins et de votre sécurité, dans toute intervention.

8. Le **DROIT** d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée, pour vous-même ou par l'entremise d'un représentant.

9. Le **DROIT** d'accès à votre dossier, lequel est confidentiel.

10. Le **DROIT** de participer aux décisions qui vous concernent.

11. Le **DROIT** d'être accompagné ou assisté d'une personne de votre choix lorsque vous désirez obtenir des informations sur les services.

12. Le **DROIT** de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de vos démarches, si nécessaire.

13. Le **DROIT** d'être représenté pour tous vos droits reconnus advenant votre inaptitude, temporaire ou permanente, à donner votre consentement.

14. Le **DROIT** de recevoir des services en langue anglaise, pour les usagers anglophones, selon le programme d'accès gouvernemental.

ANNEXE 5
INFORMATIONS FINANCIÈRES

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

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

La direction du CSSS du Haut-Saint-François reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

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

Mario Morand
Directeur général

Nathalie Bois
Directrice des ressources financières, techniques et informationnelles

ROY DESROCHERS LAMBERT SENCRL
SOCIÉTÉ DE COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

450, boul. Bois-Francs Nord
Victoriaville (Québec) G6P 1H3
Tél. : 819 758-1544 / Téléc. : 819 758-8487

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS

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

Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 16 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 DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS.

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 DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS 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 / Plessisville

Roy Desrochers Lambert SENCRL est une entité juridique distincte et indépendante qui n'est pas associée ni mandataire des autres entités membres du Groupe RDL.

GROUPE RDL™
groupordl.ca
info.victo@groupordl.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 DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, des surplus cumulés 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 16 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 DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Roy Desrochers Lambert SENCRL

Victoriaville,
le 16 juin 2014

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

INTRODUCTION À LA PRÉSENTATION DES DONNÉES FINANCIÈRES (DÉFINITIONS)

Cette section comporte de brèves définitions relativement à la compilation des données et leur présentation.

Comptabilité d'exercice
La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Comptabilité par fonds
Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisation. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires)
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations

État des résultats
L'état des résultats présente le surplus ou le déficit de l'établissement au cours d'une période donnée. Plus précisément, cet état fournit des informations sur le coût des services fournis par l'établissement (charges) et sur la mesure dans laquelle ces coûts ont été financés (revenus). Le contenu de l'état des résultats se limite à des informations de nature financière portant sur des opérations et des faits.

Charges brutes par centre d'activité
Il s'agit de toutes les dépenses comptabilisées au cours de l'année financière où elles sont encourues et ce, avant déduction de tout revenu ou de transfert aux activités accessoires :

- qu'elles soient faites pour la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir
- qu'elles soient reliées aux ventes de services
- qu'elles soient faites à titre d'aide matérielle ou financière

État des surplus (déficits) cumulés
L'état des surplus (déficits) cumulés indique les événements qui ont augmenté ou diminué la valeur du surplus (déficit) de l'établissement. Cette information est reportée dans l'état de la situation financière (bilan).

État de la situation financière (ou bilan)
L'état de la situation financière présente la situation financière et le patrimoine de l'établissement à une date donnée. Son but est de faire état des ressources de l'établissement :

- les actifs financiers et les actifs non financiers (ce que l'établissement possède)
- les passifs (obligations actuelles)
- les surplus ou déficits cumulés (l'écart entre actifs et passifs)

État de la variation des actifs financiers (dette nette)
Cet état donne le détail des variations survenues dans l'actif net de l'établissement au cours de l'exercice. Cet état montre essentiellement la mesure dans laquelle les activités ont donné lieu à un accroissement ou à une diminution de l'actif net.

État du flux de trésorerie
Cet état donne le détail des variations survenues dans la trésorerie (liquidités) par suite des activités de l'établissement au cours de l'exercice. L'état fournit de l'information sur la provenance des fonds de l'établissement et sur la façon dont ces fonds sont utilisés pour exercer les activités de fonctionnement, de financement et d'investissement de l'établissement.

ETAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014
Fonds d'exploitation et fonds d'immobilisation

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
REVENUS				
Agence et MSSS	19 529 099 $	18 928 276 $	650 905 $	701 759 $
Usagers (hébergement, CSST-physiothérapie)	2 360 693 $	2 441 303 $	0 $	0 $
Ventes de services et recouvrements	141 385 $	134 229 $	0 $	0 $
Donations	0 $	0 $	24 320 $	24 348 $
Revenus de placements	32 392 $	22 577 $	0 $	0 $
Autres revenus	103 581 $	37 009 $	14 930 $	20 725 $
Activités accessoires	2 059 443 $	2 013 874 $	0 $	0 $
Total	**24 226 593 $**	**23 577 268 $**	**690 155 $**	**746 832 $**
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	16 130 547 $	15 600 213 $	0 $	0 $
Médicaments	138 018 $	167 092 $	0 $	0 $
Fournitures médicales et chirurgicales	259 904 $	250 259 $	0 $	0 $
Denrées alimentaires	319 104 $	318 778 $	0 $	0 $
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	2 152 084 $	1 975 641 $	0 $	0 $
Frais financiers	$	0 $	119 664 $	138 618 $
Entretien, réparations et dépenses non capitalisables	215 551 $	171 156 $	138 369 $	205 028 $
Amortissement	0 $	0 $	444 678 $	421 428 $
Créances douteuses	1 341 $	6 184 $	0 $	0 $
Autres*	2 952 060 $	3 008 413 $	0 $	0 $
Activités accessoires	2 058 493 $	2 013 064 $	0 $	0 $
Total	**24 227 102 $**	**23 510 800 $**	**702 711 $**	**765 074 $**
Excédent (Déficit) d'exploitation	**(509) $**	**66 468 $**	**(12 556) $**	**(18 242) $**
Transfert au fonds d'immobilisation - CLSC Cookshire	(60 000) $			
Surplus (déficit de l'exercice)**	**(509) $**	**6 468 $**	**(12 556) $**	**(18 242) $**

* Allocations directes, services achetés, fournitures de bureau, loyer, etc.

** Activités principales (1 459) $ 5 658 $
Activités accessoires 950 $ 810 $

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

	2013-2014	2012-2013
DIRECTION PROGRAMME SAPA	**12 060 041 $**	**11 701 713 $**
4140 - AUTRES ACTIVITÉS SANTÉ PUBLIQUE	8 764 $	8 466 $
5514 - RESSOURCES INTERMÉDIAIRES - PAPA	761 394 $	697 595 $
5543 - AUTRES RESSOURCES - SANTÉ MENTALE	0 $	1 545 $
5544 - AUTRES RESSOURCES - PALV	125 441 $	141 893 $
5554 - SUPERVISION ET SUIVI DES USAGERS EN RNI - PAPA	17 190 $	16 446 $
6060 - SOINS INFIRMIERS AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	2 105 020 $	1 973 571 $
6160 - SOINS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	3 041 524 $	3 040 645 $
6173 - SOINS INFIRMIERS À DOMICILE	1 191 710 $	1 092 050 $
6322 - UNITE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉD.	9 263 $	8 381 $
6351 - INHALOTHÉRAPIE À DOMICILE	73 768 $	85 275 $
6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES	4 827 $	5 066 $
6390 - SERVICE DE PASTORALE	2 400 $	2 400 $
6430 - ENCADREMENT DES RI-RTF	34 094 $	58 813 $
6531 - AIDE À DOMICILE	824 594 $	737 151 $
6561 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX À DOMICILE	580 881 $	624 461 $
6565 - SERVICES SOCIAUX	73 818 $	77 859 $
6805 - PHARMACIE - USAGERS HÉBERGÉS	155 761 $	189 525 $
6870 - PHYSIOTHÉRAPIE	84 976 $	101 932 $
6880 - ERGOTHÉRAPIE	120 043 $	113 372 $
6890 - ANIMATION - LOISIRS	93 221 $	97 001 $
6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	181 839 $	171 752 $
7081 - SOUTIEN AUX FAMILLES DES PERSONNES AYANT UNE DÉF. PHYSIQUE	34 646 $	31 292 $
7082 - SOUTIEN AUX FAMILLES DES PERSONNES AYANT UNE DÉF. INTELLECTUELLE	37 103 $	38 330 $
7083 - SOUTIEN AUX FAMILLES - TED - ALLOCATIONS	16 302 $	16 894 $
7101 - ADAPT.SOUTIEN DI-TED	13 087 $	4 363 $
7111 - NUTRITION À DOMICILE	1 862 $	12 633 $
7151 - GESTION DES PROGRAMMES SOUTIEN DANS LE MILIEU	449 467 $	448 566 $
7152 - GESTION ET SOUTIEN AUX AUTRES PROGRAMMES	362 993 $	342 372 $
7161 - ERGOTHÉRAPIE À DOMICILE	194 877 $	167 718 $
7162 - PHYSIOTHÉRAPIE À DOMICILE	146 112 $	120 522 $
7163 - PRÊT ÉQUIPEMENTS	41 707 $	36 651 $
7391 - DÉPLACEMENT DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE	5 267 $	8 157 $
7392 - DÉPLACEMENT DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELECTUELLE	908 $	2 956 $
7395 - DÉPLACEMENT DES PERSONNES EN HÉMODYALISE	16 878 $	18 860 $
7401 - DÉPLACEMENT DES USAGERS ENTRE ÉTABLISSEMENTS	30 227 $	28 314 $
7402 - DÉPLACEMENT DES USAGERS DE 65 ANS ET +	174 $	268 $
7533 - RÉCEPTION - TÉLÉCOMMUNICATIONS	120 274 $	123 624 $
7553 - NUTRITION CLINIQUE	57 731 $	68 281 $
7554 - ALIMENTATION - AUTRES	873 269 $	825 103 $
7606 - CUEILLETTE, DISTRIBUTION ET AUTRES CHARGES	127 161 $	122 101 $
7690 - TRANSPORT DES USAGERS	35 224 $	37 982 $
7910 - BESOINS SPÉCIAUX	4 242 $	1 530 $

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	**962 480 $**	**860 882 $**
4120 - HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES	15 778 $	16 136 $
4132 - IMMUNISATION (MANIFESTATION CLINIQUES LIEES AUX IMMUNISATION)	2 015 $	0 $
5950 - FORMATION DONNÉE PAR LE PERSONNEL INFIRMIER	268 $	7 218 $
5980 - SERVICES INFIRMIERS GMF	306 396 $	258 369 $
6000 - ADMINISTRATION DES SOINS	130 259 $	147 559 $
6307 - SERVICES DE SANTÉ COURANTS	170 877 $	155 201 $
6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES	- $	230 $
6562 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX HORS-SOUTIEN DANS LE MILIEU	3 422 $	1 035 $
6806 - PHARMACIE EN CLSC	17 673 $	19 439 $
7112 - NUTRITION AUTRES	53 816 $	65 880 $
7152 - GESTION ET SOUTIEN AUX AUTRES PROGRAMMES	181 667 $	138 129 $
7532 - ARCHIVES	39 911 $	51 685 $
7533 - RÉCEPTION - TÉLÉCOMMUNICATIONS	40 398 $	0 $
DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	**5 502 880 $**	**5 162 361 $**
0159 - PROGRAMME CANADIEN NUTRITION PARENTALE	14 712 $	14 712 $
0180 - PROGRAMME D'AIDE AUX JOUEURS PATHOLOGIQUES	12 011 $	4 870 $
4112 - DEVELOP. ADAPT. INTRGR. 0-5 ANS ET FAM.	330 284 $	339 534 $
4114 - DEVELOP. ADAPT. INTRGR. 6-17 ANS ET FAM.	89 043 $	85 532 $
4120 - HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES	28 047 $	8 720 $
4132 - IMMUNISATION (MANIFESTATION CLILNIQUES LIEES AUX IMMUNISATION)	104 384 $	65 404 $
4150 - DEVELOP. COMMUNAUTÉS + ACTION INTERSECT	32 920 $	38 551 $
5513 - RESSOURCES INTERMÉDIAIRES - SANTÉ MENTALE	1 175 249 $	1 034 390 $
5533 - RÉSIDENCES D'ACCUEIL - SANTÉ MENTALE	3 234 $	16 922 $
5543 - AUTRES RESSOURCES - SANTÉ MENTALE	86 766 $	83 329 $
5553 - SUPERVISION ET SUIVI DES USAGERS EN RNI - SANTÉ MENTALE	68 079 $	38 286 $
5919 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX JEUNES EN DIFFICULTÉ ET FAMILLE	454 626 $	443 776 $
5939 - SERVICES AMBULANTOIRES SANTÉ MENTALE EN 1er LIGNE	467 899 $	460 791 $
5942 - SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ	285 908 $	275 210 $
6307 - SERVICES DE SANTÉ COURANTS	623 811 $	543 071 $
6513 - SANTÉ PARENTALE ET INFANTILE - CLSC	125 848 $	98 168 $
6540 - SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS	46 538 $	46 168 $
6562 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX HORS - SOUTIEN DANS LE MILIEU	115 969 $	155 059 $
6590 - SANTÉ SCOLAIRE	54 802 $	71 241 $
6606 - CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS	156 436 $	134 964 $
6680 - SERVICE EXTERNE EN TOXICOMANIE	16 446 $	11 258 $
6865 - ORTHOPHONIE POUR ENFANTS EN CLSC	80 529 $	67 526 $
6870 - PHYSIOTHÉRAPIE	227 829 $	222 627 $
7120 - INTERV.COMM. SOUTIEN DANS LE MILIEU	105 110 $	97 883 $
7152 - GESTION ET SOUTIEN AUX AUTRES PROGRAMMES	242 063 $	192 865 $
7157 - GESTION SOUTIEN PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE	37 873 $	91 637 $
7533 - RÉCEPTION - TÉLÉCOMMUNICATIONS	516 465 $	519 867 $

DIRECTION GÉNÉRALE, RESS. HUMAINES, FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET TECHNIQUES	**3 669 931 $**	**3 792 363 $**
7151 - GESTION DES PROGRAMMES MAINTIEN À DOMICILE	33 621 $	32 939
7152 - GESTION ET SOUTIEN AUX AUTRES PROGRAMMES	42 490 $	42 721 $
7301 - DIRECTION GÉNÉRALE	433 643 $	416 378 $
7302 - ADMINISTRATION FINANCIÈRE	431 910 $	478 365 $
7303 - ADMINISTRATION DU PERSONNEL	458 409 $	426 167 $
7304 - ADMINISTRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS	29 303 $	43 390 $
7307 - APPROVISIONNEMENT ET SERVICES	131 015 $	173 239 $
7320 - ADMINISTRATION DES SERVICES TECHNIQUES	145 908 $	110 546 $
7340 - INFORMATIQUE	130 405 $	142 672 $
7533 - RÉCEPTION - TÉLÉCOMMUNICATIONS	17 435 $	16 020 $
7604 - BUANDERIE	104 030 $	103 544 $
7605 - ENTRETIEN DES VETEMENTS DES USAGERS	20 659 $	18 514 $
7644 - HYGIÈNE ET SALUBRITÉ-TÂCHES OPÉRATIONNELLES	288 155 $	291 728 $
7646 - HYGIENE ET SALUBRITÉ - DÉSINFECTION TRANSFERTS/DÉPARTS	5 887 $	5 289 $
7650 - GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX	3 394 $	2 084 $
7703 - FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS - AUTRES	829 114 $	794 486 $
7801 - ENTRETIEN ET RÉPARATION DES INSTALLATIONS (GÉNÉRALES)	360 384 $	300 651 $
8004 - HARMONISATION DES CONVENTIONS COMPTABLES - ACT.PRINC.	49 078 $	93 509 $
8981 - COMITÉ DES USAGERS	9 948 $	11 740 $
8990 - CHARGES NON RÉPARTIES	145 143 $	288 379 $
PROGRAMME DE SANTÉ AU TRAVAIL	**2 031 770 $**	**1 993 482 $**
TOTAL GÉNÉRAL	**24 227 102 $**	**23 510 800 $**

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

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
SURPLUS CUMULÉS AU DÉBUT	325 392 $	378 924 $	164 593 $	62 835 $
Surplus de l'exercice	(509) $	66 468 $	(12 556) $	(18 242) $
Transfert interfonds – CLSC Cookshire	0 $	(120 000) $	0 $	120 000 $
SURPLUS CUMULÉS À LA FIN*	**324 883 $**	**325 392 $**	**152 037 $**	**164 593 $**

* Note : 2013-2014 Activités principales : 321 461 $ Activités accessoires : 3 422 $
2012-2013 Activités principales : 322 920 $ Activités accessoires : 2 472 $

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

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
ACTIFS FINANCIERS	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Encaisse	2 718 296 $	803 197 $	552 645 $	62 531 $
Débiteurs	928 310 $	3 087 930 $	43 602 $	36 168 $
Créances interfonds	860 573$	428 502 $	(860 573) $	(428 502) $
Subvention à recevoir	1 743 816 $	1 743 816 $	(330 511) $	(545 291) $
Autres débiteurs	449 730$	409 577 $	17 754 $	7 679 $
Autres éléments	2 971$	1 003 $	0 $	11 469 $
Total des actifs financiers	**6 703 696 $**	**6 474 025 $**	**(567 526) $**	**(855 946) $**
PASSIFS				
Emprunts temporaires	0 $	0 $	872 856 $	395 903$
Revenus reportés	2 214 975 $	2 079 277 $	36 350 $	60 670 $
Passif au titre des avantages sociaux futurs	2 298 087 $	2 081 135 $	0 $	0 $
Intérêts courus à payer	0 $	0 $	43 602 $	36 168 $
Dettes à long terme	0 $	0 $	3 585 009 $	3 874 033 $
Autres créditeurs et autres charges à payer	1 937 315 $	2 065 698 $	0 $	11 613 $
Total des passifs	**6 450 377 $**	**6 226 110 $**	**4 537 817 $**	**4 378 387 $**
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTES NETTES)	**253 319 $**	**247 915 $**	**(5 105 343) $**	**(5 234 333) $**
ACTIFS NON FINANCIERS				
Stocks de fournitures	27 674 $	48 392 $	0 $	0 $
Immobilisations	0 $	0 $	5 100 375 $	5 248 703 $
Frais payés d'avance	43 890 $	29 085 $	157 005 $	150 223 $
Total des actifs non financiers	**71 564 $**	**77 477 $**	**5 257 380 $**	**5 398 926 $**
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS*	**324 883 $**	**325 392 $**	**152 037 $**	**164 593 $**

* Note : Exploitation:
2013-2014 Activités principales : 321 461 $ Activités accessoires : 3 422 $
2012-2013 Activités principales : 322 920 $ Activités accessoires : 2 472 $

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

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	225 239 $	281 675 $	(5 211 657) $	(5 142 898) $
Surplus de l'exercice	(509) $	66 468 $	(12 556) $	(18 242) $
Variation dues aux immobilisations	0 $	0 $	148 328 $	(60 622) $
Variation de stock de fournitures	20 718 $	(1 740) $	0 $	0 $
Variation de frais payés d'avance	(14 805) $	(1 164) $	(6 782) $	(109 895) $
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	0 $	(120 000) $	0 $	120 000 $
Aug. (diminution) actifs financiers nets (dette nette)	**5 404 $**	**(56 436) $**	**128 990 $**	**(68 759) $**
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	**230 643 $**	**225 239 $**	**(5 082 667) $**	**(5 211 657) $**
Ajustement dû contrainte LPRG 2012-2013	22 676 $	22 676 $	(22 676) $	(22 676) $
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	**253 319 $**	**247 915 $**	**(5 105 343) $**	**(5 234 333) $**

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

	2013-2014	2012-2013
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	**(13 065) $**	**48 226 $**
Stock et frais payés d'avance	(869) $	(112 799) $
Créances douteuses	1 341 $	6 184 $
Amortissement des immobilisations	444 678 $	421 428 $
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	1 912 $	1 912 $
Autres	(24 320) $	(24 348) $
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	**422 742 $**	**292 377 $**
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	2 294 450 $	(6 784) $
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	**2 704 127 $**	**333 819 $**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition	(296 350) $	(482 050) $
Flux de trésorerie provenant d'investissement en immobilisations	**(296 350) $**	**(482 050) $**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation de la subvention à recevoir – Réforme comptable	(214 780) $	(607 490) $
Flux de trésorerie provenant des investissements	**(214 780) $**	**(607 490) $**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	0 $	1 256 752 $
Emprunts effectués – Refinancement de dettes à long terme	0 $	1 487 564 $
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(289 024) $	(236 314) $
Emprunts remboursés – refinancement de dettes à long terme	0 $	(1 487 564) $
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	512 119 $	403 714 $
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(35 166) $	(27 116) $
Emprunts temporaires remboursés – refinancement fonds d'immobilisations	0 $	(1 256 752) $
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	**187 929 $**	**140 284 $**
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**2 380 926 $**	**(615 437) $**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	**1 030 794 $**	**1 646 231 $**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	**3 411 720 $**	**1 030 794 $**

État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Description des réserves, commentaires et observations	Année 2013-2014	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 : R : Réserve O : Observation C : Commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Réserve sur le respect de l'équilibre budgétaire en considération de l'article 3 de la Loi	2013-2014	R	Retour à l'équilibre budgétaire en 2014-2015			NR
Commentaire de l'établissement : Considérant le niveau du déficit de 509 $, nous considérons que l'équilibre financier est respecté.						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Réserve relativement à la non compilation erronée d'un centre d'activité	2013-2014	R	L'établissement a décidé de fournir une information non exhaustive sur le centre 5950.			NR
Commentaire de l'établissement : Les mesures ont été prises pour corriger la situation.						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Aucune réserve						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucun élément particulier						
Rapport à la gouvernance						
Aucun élément particulier						

NOS COORDONNÉES

Pour toute demande de services autre qu'un rendez-vous médical, infirmier ou de vaccination :
819 821-4000

Info-Santé et Urgence Détresse : **8-1-1**

Comité des usagers : **819 566-4893**

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services : **819 446-5539**

CLSC

CLSC de Weedon (siège social)
460, 2e Avenue
Weedon (Québec) JOB 3JO
819 877-3434

CLSC de Cookshire
700, rue Craig Nord
Cookshire-Eaton (Québec) JOB 1MO
819 875-3373

CLSC d'East Angus
149, rue Kennedy
East Angus (Québec) JOB 1RO
819 832-4961

CLSC de La Patrie
40, rue Dumoulin
La Patrie (Québec) JOB 1YO
819 888-2811

Centres d'hébergement

Centre d'hébergement de Weedon
245, rue Saint-Janvier
Weedon (Québec) JOB 3JO
819 877-2500

Centre d'hébergement d'East Angus
120, rue Rousseau
East Angus (Québec) JOB 1RO
819 832-2487

Santé au travail

700, rue Craig Nord
Cookshire-Eaton (Québec) JOB 1MO
819 875-3373

840, rue Papineau
Sherbrooke (Québec) J1E 1Z2
819 829-9772

Programme Pour une Maternité Sans Danger
819 829-9168

3700, rue Laval
Lac-Mégantic (Québec) G6B 1A4
819 583-3372 ou 583-6430

5, rue des Sources
Windsor (Québec) J1S 2X3
819 845-2418

Ce document a été imprimé en quantité limitée et est disponible en version électronique à la section *Documentation* sur le site web de l'établissement au : www.cssshsf.com.