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

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

- Réponse aux conditions du plan d'amélioration proposé par Agrément Canada.
- Mise en place des attitudes et comportements favorisés au CSSS du Val-Saint-François.
- Amorce de grands chantiers sur l'organisation des services médicaux dans la MRC.

Sudha Singh
Infirmière au soutien à domicile

Madame Morissette
Usagère

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

MEMBRE AFFILIÉ
Réseau
PLANETREE
Québec

Mission

Le Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-Saint-François compte trois types de missions : Centre local de services communautaires (CLSC), Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et Centre hospitalier, en ce qui a trait aux services d'urgence mineure, aux services diagnostiques de laboratoire et de radiologie et aux services de clinique externe de physiothérapie.

Valeurs

Humanité - Bienveillance, respect et soutien dans une organisation à dimension humaine, centrée sur la personne.

Collaboration - Confiance, solidarité et partenariat au sein de l'organisation et avec la communauté.

Créativité - Questionnement et recherche continue de meilleures façons d'organiser et de faire.

Responsabilisation - Engagement et responsabilité de chacun, soit des usagers, du personnel et des partenaires.

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2013-2014 du CSSS du Val-Saint-François : cibles, résultats attendus, indicateurs et résultats obtenus.

Je déclare que nous appliquons un programme interne de la qualité des données informationnelles qui nous donne une assurance raisonnable que ces données sont exemptes d'inexactitudes importantes, d'omissions ou de lacunes. Je déclare donc qu'au meilleur de ma connaissance, les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion 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.

Roch Rousseau
Directeur général par intérim

Rapport annuel de gestion 2013-2014

Une publication du :
Centre de santé et de services
sociaux du Val-Saint-François
79, rue Allen
Windsor (Québec) J1S 2P8
www.csssvsf.com

Adopté par le conseil d'administration
Date : 9 juillet 2014

Sera présenté à l'assemblée générale
annuelle d'octobre 2014

Production :
Direction générale
Service des communications

Le rapport annuel de gestion 2013-2014 du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François est disponible sur le site internet www.csssvsf.com, au secrétariat de la direction générale et auprès du commissaire local aux plaintes.

Table des matières

Mission et valeurs **2** / Mot du conseil d'administration **4** / Val-Saint-François **5** / Gouvernance **6** / Orientations stratégiques 2010-2015 **8** / Organigramme **9** / Direction générale **10** / Direction générale adjointe **13** / Direction des services administratifs et de la performance **14** / Direction des services à la communauté et de l'hébergement **18** / Hébergement et soins de longue durée **19** / Soutien à domicile **19** / Services psychosociaux généraux **20** / Santé mentale adulte **20** / Santé mentale jeunesse **21** /Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique **21** / Organisation communautaire **22** / Enfance Jeunesse Famille **23** / Santé publique **25** / Direction des soins infirmiers et des services de santé courants **28** / Services de santé et services courants **29** / Direction des services professionnels **30** / Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens **32** / Conseil des infirmières et infirmiers **32** / Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires **33** / Comité de vigilance et de la qualité **33** / Comité de gestion des risques **33** / Conseil multidisciplinaire **34** / Comité des usagers et des résidents **34** / Prévention et contrôle des infections **35** / Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services **35** / Fondation **36** / Annexes à partir de **37**

Une année de grands changements !

L'année 2013-2014 a été une année de changements :

- La demande du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'analyser la possibilité de faire un rapprochement avec un autre établissement du réseau.
- L'octroi du mandat à des chercheurs d'évaluer différents scénarios de rapprochement avec des partenaires du réseau en Estrie.
- Le départ à la retraite du directeur général.
- La nomination d'un directeur général par intérim.
- L'obtention de la certification Ami des bébés.
- Le premier CSSS au Québec à obtenir une reconnaissance bronze du Réseau Planetree Québec dans l'humanisation des soins, des services et de la gestion.
- Le résultat de l'analyse de nos chercheurs.
- L'orientation du conseil d'administration d'entreprendre une démarche de rapprochement pouvant mener vers une intégration avec le CSSS-IUGS.
- L'actualisation de trois projets majeurs d'investissement totalisant environ 5 M$.
- La poursuite dans la consolidation de l'offre de services médicale dans la MRC du Val-Saint-François.

Certification et reconnaissance
Les administrateurs et le personnel du CSSS du Val-Saint-François sont très fiers d'avoir obtenu une certification IAB et une reconnaissance bronze du Réseau Planetree Québec. Ce sont de belles marques d'appréciation des efforts au quotidien que font notre personnel et nos médecins dans le but d'offrir des soins et des services qui répondent aux besoins de notre population.

Avenir du CSSS du Val-Saint-François (VSF)
Les membres du Conseil d'administration ont un rôle important à jouer dans l'avenir du CSSS du VSF. Le rapport des chercheurs de l'institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) sur les différents scénarios de rapprochement a conclu qu'il était plus avantageux pour l'organisation de faire un rapprochement avec le CSSS-IUGS. Une démarche de rapprochement est actuellement en cours, laquelle pourrait éventuellement mener vers une intégration avec cette organisation. La prochaine année devrait être déterminante pour l'avenir du CSSS du Val-Saint-François.

Gestion des risques et sécurité de nos usagers
Les administrateurs sont préoccupés par la sécurité des usagers. Par le passé, le Conseil d'administration a adopté un cadre de référence sur la qualité des services et de la sécurité ainsi qu'un cadre de gestion intégrée des risques. Comme les chutes et les erreurs de médicament demeurent les incidents et accidents les plus fréquents dans nos organisations, nous travaillons actuellement à l'implantation d'un système automatisé robotisé de distribution de médicament (SARDM) qui permettra de réduire les risques d'erreur lors de la distribution des médicaments aux usagers. De plus, des exercices et des évènements au cours de l'année ont permis le déploiement de nos plans de sécurité civile et de mesures d'urgence. Nous avons constaté qu'il y a toujours place à amélioration et que nous sommes tout de même en mesure de répondre à diverses situations.

Projet d'agrandissement et de rénovation de nos installations
Trois projets d'agrandissement et de rénovation d'environ 5M$ sont présentement en cours dans nos installations. Un projet majeur d'agrandissement se concrétise à l'installation de Windsor, lequel permettra d'améliorer l'accès et l'offre de services à la population. Les travaux consistent à l'ajout d'un étage d'une superficie de plus de 535.5 m^2 pour l'amélioration des espaces de l'hébergement et pour l'ajout de bureaux pour le service du CLSC. De plus, un agrandissement en façade permettra d'améliorer l'accessibilité pour la clientèle des services ambulatoires et permettra, par la même occasion, l'aménagement d'une terrasse sur le toit pour la clientèle hébergée. Un deuxième projet est en cours au CLSC de Richmond, lequel améliorera l'accessibilité pour la clientèle, l'entrée extérieure, l'accueil-réception, les cliniques médicales ainsi que plusieurs bureaux. Finalement, un troisième projet vise le centre d'hébergement de Valcourt afin d'agrandir le secteur des services alimentaires ainsi que l'accueil-réception pour faciliter l'accès à la clientèle et aux services d'urgence. Tous ces travaux devraient se compléter au cours de la prochaine année.

L'organisation des services médicaux dans la MRC
De nombreux travaux portent sur l'amélioration de l'accès aux services médicaux. Le CSSS du VSF a procédé à l'embauche de deux infirmières praticiennes spécialisées afin de supporter les médecins dans leur pratique et ainsi les dégager de certains suivis pour qu'ils soient en mesure de voir davantage de patients. Le groupe de médecine de famille (GMF) travaille à répondre aux exigences du ministère pour le maintien de leur statut, ce qui a permis d'offrir des services médicaux cinq soirs par semaine et le samedi matin sur le territoire de la MRC du Val-Saint-François. De plus, de nombreux efforts sont faits afin de recruter de nouveaux médecins pour combler notre offre de services médicale et consolider l'ouverture de l'urgence mineure.

Plan de sécurité civile et plan de mesures d'urgence
En juin 2013, les dirigeants et le personnel du CSSS du Val-Saint-François ont testé leur plan de mesures d'urgence lors d'une simulation avec une firme spécialisée et ce, en déployant leur centre de coordination des mesures d'urgence. Cet exercice a permis de se familiariser avec nos rôles et responsabilités dans le but d'améliorer nos façons de faire.
À plusieurs occasions au cours de l'année, les dirigeants et

Annexe 1 - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

le personnel du CSSS du Val-Saint-François ont dû mettre à l'épreuve leur plan de sécurité civile et leur plan de mesures d'urgence et ce, à la suite de divers évènements qui se sont produits dans la région. Il suffit de penser au feu de l'église Saint-Philippe en mai 2013, à l'évacuation de la résidence Brunswick de Richmond en juillet 2013 à la suite du toit arraché par de forts vents, à la situation du déraillement de train à Lac-Mégantic en juillet 2013 et, finalement, à l'évacuation de la résidence Saint-Philippe de Windsor en décembre 2013 lors de la panne électrique causée par le verglas. Ces situations nous ont permis de réaliser l'importance de former notre personnel en situation d'urgence. Nous remercions notre personnel pour leur engagement, leur mobilisation et leur grande contribution pour venir en aide aux gens dans le besoin.

Diego Scalzo
Président

Roch Rousseau
Directeur général par intérim

Remerciements à nos bénévoles

Nous tenons à remercier tous nos bénévoles pour leur précieuse contribution au sein de l'organisation ; je pense aux administrateurs du Conseil d'administration de l'organisation et ceux de la Fondation, aux nombreux bénévoles que nous croisons de façon régulière dans nos installations qui s'investissent de toutes sortes de façons pour améliorer les services rendus à la population du Val-Saint-François.

Vous, les bénévoles, qui contribuez grandement par vos gestes, vos attentions, votre présence auprès de nos usagers à faire vivre cette humanisation dans notre organisation : on vous en remercie beaucoup !

Roch Rousseau, directeur général par intérim

Le portrait sociodémographique et sociosanitaire complet de la population du Val-Saint-François est disponible sur notre site internet au www.csssvsf.com

source : www.oedc.qc.ca/tableau-de-bord/06/val-saint-francois

Sur la photo : le Moulin à laine d'Ulverton

LE VAL SAINT-FRANÇOIS

Le CSSS du Val-Saint-François dessert la population de la MRC du Val-Saint-François qui regroupe 18 municipalités et rassemble une population de près de 30 000 personnes, soit environ 10 % de la population de la région de l'Estrie.

En 2011, 21 % de la population est âgée de 0 à 17 ans, 62,9 % de 17 à 64 ans et 16,1 % de 65 ans et plus. En 2021, le groupe de 65 ans et plus devrait représenter 21,1 % de la population. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va en augmentant, alors que le nombre de personnes âgées de 0 à17 ans diminue.

Ce que les chiffres nous disent

- On observe une stabilité de la population avec une légère augmentation entre 2001 et 2006.
- Il y a très peu d'immigration dans la MRC.
- Le taux de décrochage scolaire est plus élevé que la moyenne estrienne, particulièrement chez les hommes.
- Quatre travailleurs sur cinq de la MRC n'occupent pas un emploi dans leur municipalité de résidence.
- La structure d'emploi est différente de celle de l'Estrie et du Québec : plus de travailleurs de la MRC occupent un emploi dans les secteurs d'emploi nécessitant généralement moins de scolarité et dont les salaires sont relativement moins importants.
- Comparativement à l'Estrie et au Québec, moins de personnes vivent sous le seuil de faible revenu et une plus faible proportion de personnes bénéficient de l'assistance-emploi.
- Par rapport à l'Estrie, moins de ménages, locataires et propriétaires confondus, allouent 30 % ou plus de leur revenu annuel brut au logement. De plus, davantage de logements sont occupés par leur propriétaire.

GOUVERNANCE

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SONT DES PERSONNES ENGAGÉES, DYNAMIQUES ET SOUCIEUSES DE BIEN REPRÉSENTER LA POPULATION DU VAL-SAINT-FRANÇOIS. LEUR PARTICIPATION EST SOLLICITÉE À PLUSIEURS NIVEAUX ET LEUR ENGAGEMENT EST INDÉFECTIBLE. LES VALEURS ORGANISATIONNELLES AINSI QUE LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2010-2015 SONT AU COEUR DE CHACUNE DES DÉCISIONS QUI SONT PRISES PAR LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.

Roch Rousseau
Directeur général par intérim

Diego Scalzo
Président du conseil d'administration

Les membres du Conseil d'administration du CSSS du Val-Saint-François sont sensibles aux besoins de la population et soucieux quant au maintien des services malgré les nombreux efforts d'optimisation et de rationalisation des dépenses. C'est dans ce contexte que le Conseil d'administration a entrepris une démarche de rapprochement avec un autre établissement du réseau. Les objectifs poursuivis dans ce rapprochement sont de :

- Maintenir et même améliorer la qualité des services à la population.
- Mieux adapter les services aux besoins de la population.
- Maintenir et améliorer l'accessibilité et la continuité des services.
- Préserver la proximité des services à la population.
- Maintenir la qualité et la dimension humaine des soins et services.
- Maintenir un haut niveau de satisfaction des usagers sur les soins et les services reçus et un haut degré de mobilisation du personnel.
- Optimiser les coûts.

Comme nous sommes un organisme public, nos administrateurs doivent s'assurer que nous faisons une saine gestion des fonds publics afin de répondre aux besoins de notre population. Le Conseil d'administration a traité des dossiers et pris des décisions dans ses grands champs de responsabilité.

Gouvernance

- Résultats du sondage sur la mobilisation du personnel réalisé par le Conseil québécois d'agrément.
- Autoévaluation des membres du Conseil d'administration.
- Adoption du mandat et des compétences requises pour le directeur général par intérim.
- Mandat confié à une équipe de chercheurs de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) pour analyser différents scénarios de rapprochement.
- Adoption des rapports annuels 2012-2013 des différentes instances au sein de l'organisation.
- Nomination d'un directeur général par intérim.
- Consolidation du financement de la ressource responsable de la coordination du modèle Planetree qui consiste à l'humanisation des soins, des services et de la gestion.
- Réception du rapport des chercheurs de l'IRSPUM sur les scénarios de rapprochement.
- Décision d'entreprendre une démarche de rapprochement avec le CSSS-IUGS.
- Suivi des grandes orientations du réseau de la santé et des services sociaux.
- Suivi régulier de l'implantation du modèle de gestion Planetree et de la démarche de reconnaissance.
- Présentation et suivi des plans de développement organisationnel de la direction générale et des différentes directions.
- Suivi du dossier concernant le système automatisé robotisé de distribution de médicament (SARDM).
- Présentation du rapport d'évaluation organisationnelle réalisé par le Réseau Planetree Québec pour l'obtention de la reconnaissance bronze.

- Retour sur la contribution et la collaboration des membres du personnel du CSSS du Val-Saint-François dans le cadre de la tragédie du 6 juillet 2013 à Lac-Mégantic.
- Présentation des rapports de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de Richmond, Valcourt et de Windsor.
- Adoption de la politique relative à l'utilisation des médias sociaux par les membres du personnel du CSSS du Val-Saint-François.
- Nomination du Commissaire local aux plaintes et à la qualité.
- Suivi sur les différents travaux de construction et de rénovation de plus de 5 M$ effectués à Windsor, Valcourt et Richmond.
- Présentation de la certification Ami des bébés.
- Présentation du projet d'optimisation des laboratoires (OPTILAB).

Gestion intégrée de la qualité

- Rapports du Comité de vigilance et de la qualité qui ont notamment porté sur les suivis de différentes instances: Commissaire local aux plaintes et à la qualité, Comité de gestion des risques et prévention des infections, Conseils professionnels, Comités des résidents et Comité des usagers.
- Registre national des incidents accidents, l'Agrément (suivi des recommandations), piste de solutions lors de situations d'éclosions, visites ministérielles d'appréciation de la qualité du milieu de vie des résidents et plan régional en matière de qualité.

Offre de service en réponse aux besoins

- Rapports du comité des offres de services qui ont notamment porté sur le processus des ententes de gestion, les tableaux de bord des offres de services, le guichet d'accès à une clientèle vulnérable ou orpheline, le cadre de référence sur le bénévolat, le plan d'action local en Santé publique, la situation à l'urgence mineure, l'offre de services en vaccination par deux pharmacies, le service dentaire, l'assurance autonomie (profil ISO-SMAF) et finalement l'offre de services du CSSS du Val-Saint-François pour 2014-2015.
- Suivis réguliers et réception de rapports sur les services médicaux sans rendez-vous dans la MRC, sur l'offre de services, sur les ententes de gestion et sur les tableaux de bord.

Ressources financières et matérielles et performance

- Le CSSS VSF débute l'année avec l'adoption d'un budget déficitaire de 192 144 $, mais termine l'année avec un budget en équilibre avec même un léger surplus.
- Présentation des plans triennaux (immobilisations, équipements et informatique).
- Suivis de la situation financière.
- Suivis des travaux qui se déroulent dans les trois installations - CLSC Richmond, Centre d'hébergement de Valcourt et Installation Windsor. Les échéanciers semblent respectés jusqu'à maintenant. Les employés restent collaborateurs au projet.
- Appel d'offres et choix des auditeurs externes.

Ressources humaines

- Priorités du service des ressources humaines.
- Priorités de la planification de la main-d'œuvre.
- Projet d'organisation du travail pour les préposés aux bénéficiaires.
- Suivi des dossiers assurances-salaires.
- Gala reconnaissance pour les employés.
- Évaluation du cadre de gestion intégrée des risques en lien avec les effectifs en ressources humaines.
- Poursuite de l'actualisation du plan d'action du comité de santé et sécurité au travail.

Communications

- Procédure quant à l'Extranet.
- Politique relative à l'utilisation des médias sociaux.
- Plan de communication relatif au dossier de regroupement à la suite de la demande du Ministre Hébert.

Alexis Moffat-Fréchette, infirmier et **Diane Schinck,** infirmière-auxiliaire

Membres du conseil d'administration au 31 mars 2014

Lise Bolduc (Cooptation)
Hélène Bourget (Comité des usagers)
Marie-Line Briand (Agence régionale)
Sophie Côté (Conseil des infirmières et infirmiers)
Denis Dion (Fondation)
Gwyneth Grant (Cooptation)
Annie Guillemette (Personnel non clinique)
Gaétane Lafrance (Population)
Denis Leclerc (Cooptation)
Yvan Lussier (CMDP)
Georges Pellerin (Comité des usagers)
Roch Rousseau, Secrétaire (Directeur général par intérim)
Laurence Roy-Demers (Conseil multidisciplinaire)
Diego Scalzo, président (Cooptation)
Guy St-Amand, Vice-président (Agence régionale)
Sylvain St-Cyr (Cooptation)
Cathy Varnier-Cloutier (Cooptation)

Membres des comités en date du 31 mars 2014

Comité de vérification
Hélène Bourget
Sylvain Saint-Cyr
Diego Scalzo
Guy St-Amand

Comité administratif
Sophie Côté
Georges Pellerin
Roch Rousseau
Guy St-Amand
Diego Scalzo

Comité des communications
Sophie Côté
Gwyneth Grant
Denis Leclerc
Roch Rousseau
Anne Turcotte

Comité de la gouvernance
Sophie Côté
Georges Pellerin
Roch Rousseau
Diego Scalzo

Comité d'évaluation du directeur général
Marie-Line Briand
Guy St-Amand
Diego Scalzo

Comité de vigilance et de la qualité
Lise Bolduc
Lyne Cardinal
Gaétane Lafrance
Me Dominique Paillé
Georges Pellerin

Comité des offres de service
Marie-Line Briand
Sylvain Saint-Cyr
Annie Guillemette
Denis Leclerc
Laurence Roy-Demers

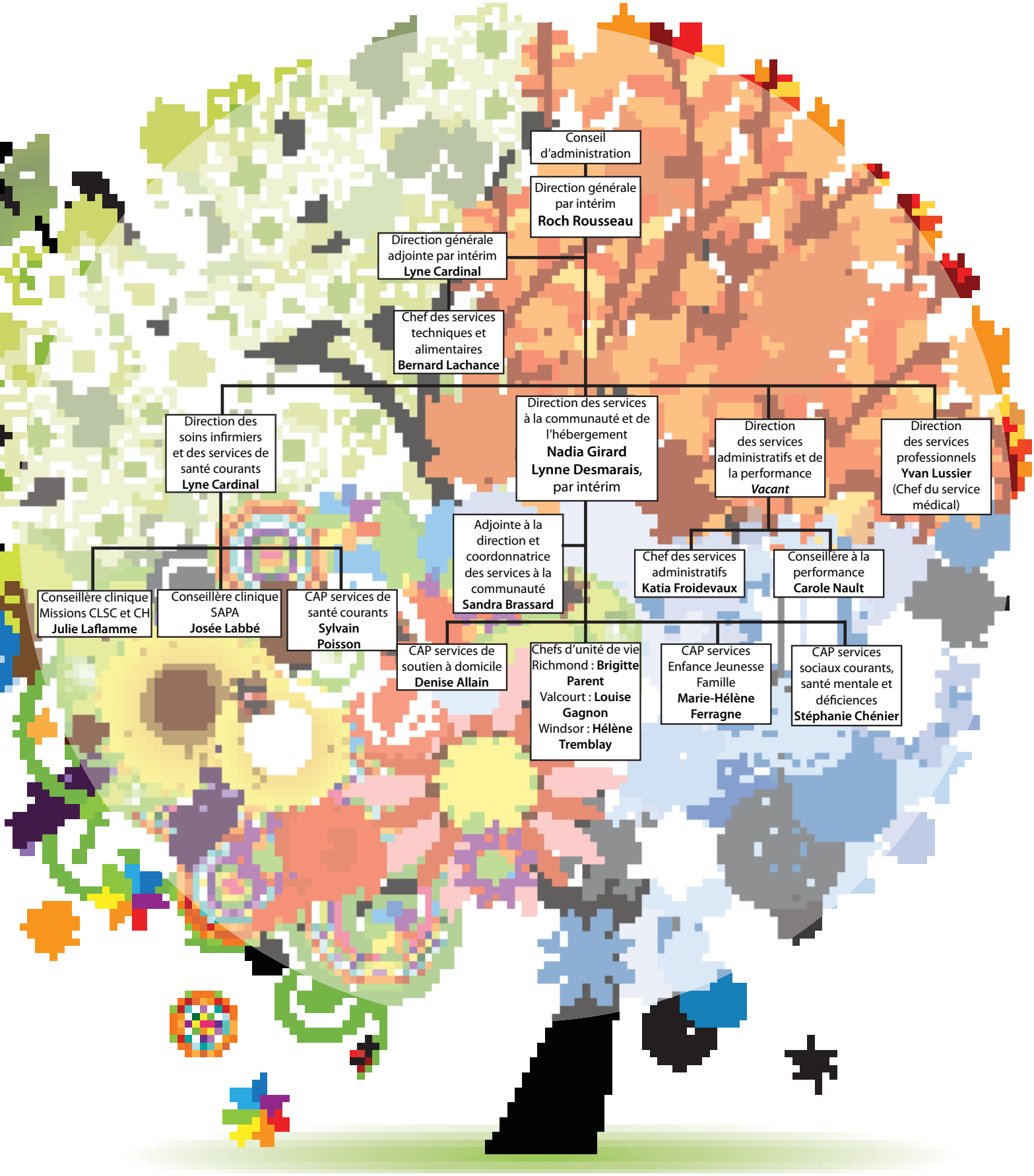
Comité des ressources humaines
Hélène Bourget
Denis Dion
Denis Leclerc
Laurence Roy-Demers
Diego Scalzo
Roch Rousseau

Comité d'éthique et de déontologie
Ad hoc lorsque nécessaire

Orientations stratégiques 2010-2015

- Développer les ressources humaines en s'appuyant sur le partenariat avec les membres de l'organisation et la communauté.
- Adopter et appliquer, de manière proactive, un modèle reconnu de gestion des ressources humaines qui favorisera l'attraction, la rétention et la mobilisation du personnel.
- Adopter et appliquer, de manière proactive, un cadre de référence de gestion intégrée de la qualité s'appuyant sur les meilleures pratiques et portant sur la sécurité des usagers, la qualité des pratiques professionnelles, le respect des droits et la satisfaction des usagers et les modes d'organisation des services optimisant la qualité.
- Optimiser le fonctionnement de l'organisation par une recherche continue d'innovations et par la vigie des modèles émergents portant sur l'organisation du travail, l'offre de service et les processus tant administratifs que cliniques.
- Devenir une organisation se démarquant en développement durable en agissant de manière socialement responsable sur les plans environnemental et économique, en partenariat avec les membres de l'organisation et la communauté.
- Développer, en partenariat avec la communauté, une offre diversifiée de services résidentiels et d'hébergement pour les clientèles vulnérables.
- Renforcer, en partenariat avec la communauté, l'organisation médicale de 1ère ligne.
- Affermir les partenariats du réseau local de santé en soutenant les partenaires et en développant les actions concertées contribuant au mieux-être de la population.
- Consolider l'offre locale de services de courte durée convenue avec le CHUS.
- Intensifier et diversifier, en partenariat avec la communauté, les services de 1re ligne complémentaires aux services régionaux de réadaptation.

ORGANIGRAMME



Roch Rousseau
Directeur général par intérim

DIRECTION

La direction générale assure l'exécution des grandes orientations de l'organisation dans le cadre des orientations ministérielles. Ces orientations sont définies notamment dans la planification stratégique, le cadre de gestion intégrée de la qualité et le modèle de gestion Planetree.

La direction générale assure l'optimisation de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services, l'utilisation efficace et efficiente des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, les saines communications et la mobilisation du personnel.

Faits saillants

- Changement de direction générale.
- Projets d'investissement de plus de 5 M$ dans l'ensemble des installations.
- Obtention de la certification Amis des bébés.
- Consolidation et atteinte des exigences requises pour le maintien du groupe de médecine de famille (GMF).
- Demande du ministre de la Santé et des Services sociaux d'entreprendre une démarche de rapprochement avec un autre établissement.
- Réception des résultats de l'étude menée par des chercheurs chevronnés qui ont analysé plusieurs scénarios de rapprochement et recommandé un rapprochement avec le CSSS-IUGS.
- Visites ministérielles dans nos trois centres d'hébergement.
- Amélioration de la mobilisation du personnel au cours des 18 derniers mois.

Défis à relever en 2014-2015

- Prendre des orientations en lien avec le projet de rapprochement pouvant mener à une intégration entreprise avec le CSSS-IUGS.
- Consolider l'offre médicale de la MRC du Val-Saint-François.
- Compléter les projets d'investissement de 5 M$ dans toutes les installations.
- Stimuler la rétention du personnel.
- Poursuivre le transfert vers le service Paie, Rémunération, Avantages sociaux Estrie (PRASE).
- Assurer la continuité du projet d'organisation du travail des préposés aux bénéficiaires.
- Améliorer l'accès de la clientèle orpheline à un médecin de famille.
- Mettre en place un nouveau système automatisé robotisé de distribution des médicaments permettant d'améliorer la sécurité.
- Réviser l'offre de services au niveau du laboratoire en lien avec OPTILAB.
- Mener l'exercice de planification stratégique 2015 - 2020.

GÉNÉRALE

Communication

Le service des communications a pour mission de promouvoir l'établissement en faisant connaître ses projets, ses réalisations et les services offerts. Il doit encadrer, proposer, concevoir et voir à l'exécution de ses principales activités de communication tant auprès de ses publics internes qu'externes.

Faits saillants

- Vidéo corporative (http://www.youtube.com/watch?v=XCpjM23NZAw)
- Lancement du nouveau site web et de la page Facebook du CSSS du Val-Saint-François.
- Développement d'une procédure d'accueil électronique des nouveaux employés.
- Renforcement de l'approche Planetree en collaborant à la préparation de l'Assemblée générale annuelle du Réseau Planetree Québec et en animant une conférence au Congrès international.
- Rédaction d'un plan de communication et mise en place des actions de communication interne et externe concernant la démarche de rapprochement en vue d'une intégration avec le CSSS-IUGS.
- Promotion des attitudes et comportements à privilégier au sein de l'organisation.
- Rédaction d'un plan de communication en lien avec les différents projets de construction.

Défis à relever en 2014-2015

- Mise en place de la nouvelle plateforme intranet dans l'ensemble de l'Établissement.
- Poursuite des communications en lien avec la démarche de rapprochement en vue d'une intégration avec le CSSS-IUGS.
- Implantation d'une procédure d'accueil électronique des nouveaux médecins.

Les différents outils développés pour promouvoir l'approche Planetree : gage de bonté, attitudes favorisées et épinglettes souvenir.

Planetree

Depuis trois ans, le CSSS du Val-Saint-François adhère au Réseau Planetree Québec. De nombreuses initiatives sont ainsi réalisées pour établir des pratiques optimales, améliorer l'expérience du client et soutenir les aspirations personnelles et professionnelles de son personnel. Les gestes posés envers la clientèle font en sorte que l'expérience au CSSS du Val-Saint-François est imprégnée de respect, d'ouverture, d'attention et de souplesse.

L'année 2013-2014 aura été importante pour le CSSS du Val-Saint-François qui a reçu la Reconnaissance Bronze du Réseau international Planetree. Celle-ci certifie que l'Établissement a atteint 75 % des plus hauts standards de qualité définissant la meilleure expérience des soins et des services de santé centrée sur la personne.

Faits saillants

- Obtention de la Reconnaissance Bronze du Réseau Planetree Québec.
- Vidéo « Rêve d'un jour » (http://www.youtube.com/watch?v=_eVpCK-5yPc).
- Vidéo « Retour au jeu » (http://www.youtube.com/watch?v=rYj-zeFBUG8).
- Mise en place et promotion des attitudes et comportements favorisés au CSSS du Val-Saint-François.
- Lancement du Gage de bonté qui souligne une reconnaissance des bonnes actions réalisées au sein de l'organisation.
- Actualisation des projets Planetree 2013-2014.
- Réalisation du rêve d'un jour de résidents du Centre d'hébergement de Valcourt.
- Appel de projets 2013-2014 au cours duquel 16 projets ont été déposés par les membres du personnel. Réalisation de 12 projets en lien avec les composantes Planetree, 4 projets reportés en 2014-2015, pour un budget total de 25 000 $.

Défis à relever en 2014-2015

- Faire vivre les Comportements et Attitudes Favorisés dans l'Établissement (CAFÉ).
- Actualiser les projets Planetree 2014-2015.
- Poursuivre notre démarche pour ancrer davantage l'humanisation des soins et des services auprès de nos usagers et faire en sorte que l'expérience client soit remarquable pour les bénéficiaires de nos services.
- Poursuivre la mise en place des plus hauts standards de qualité définissant la meilleure expérience de soins et de services de santé centrée sur la personne en prévision de l'obtention d'une désignation du Réseau Planetree Québec.

Mérite Bronze Planetree

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Val-Saint-François est le premier CSSS au Québec et le deuxième établissement de santé au monde à recevoir la Reconnaissance Bronze du Réseau international Planetree. L'obtention d'une Reconnaissance Bronze certifie que le CSSS du Val-Saint-François atteint 75 % des plus hauts standards de qualité définissant la meilleure expérience des soins et des services de santé centrée sur la personne.

Depuis trois ans, le CSSS du Val-Saint-François multiplie les initiatives pour établir des pratiques optimales afin d'améliorer l'expérience du client tout en soutenant les aspirations personnelles et professionnelles de son personnel.

LA RECONNAISSANCE BRONZE FAIT FOI DE L'ENGAGEMENT DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS ENVERS SA CLIENTÈLE ET SES EMPLOYÉS. LES GESTES POSÉS ENVERS LA CLIENTÈLE FONT EN SORTE QUE SON EXPÉRIENCE AU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS EST IMPRÉGNÉE DE RESPECT, D'OUVERTURE, D'ATTENTION ET DE SOUPLESSE.

Les nombreuses forces du CSSS du Val-Saint-François soulignées par le Réseau Planetree lors de son évaluation sont :

- Les efforts importants réalisés pour assurer la sécurité de sa clientèle (prévention et contrôle des infections, hygiène et salubrité, etc.).
- L'excellente implication auprès de la communauté.
- L'implication des bénévoles.
- La réalisation de rêves de résidents au CHSLD de Valcourt.
- L'implantation d'un système d'appel de garde silencieux en CHSLD.
- Les fiches de goûts personnalisées au menu des résidents en CHSLD.
- L'animation des loisirs en CHSLD adaptée aux besoins et intérêts des résidents en CHSLD.
- Les soins spirituels très présents en CHSLD.
- Les déjeuners personnalisés servis directement aux résidents en CHSLD.

Roch Rousseau, directeur général par intérim, **Marielle Lehoux-Brisson ,** coordonnatrice Planetree et **Charles Lachance,** intervenant en loisirs.

Certification Ami des bébés

Le CSSS du Val-Saint-François a obtenu au cours de l'année la certification *Ami des bébés*, une approche lancée en 1991 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et endossée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2001. La certification *Ami des bébés* reconnaît que le CSSS du Val-Saint-François offre des soins de qualité et un milieu accueillant aux parents et à leur bébé.

L'établissement s'assure que son personnel adopte les meilleures pratiques de soins, met à jour ses connaissances, offre de l'enseignement et de l'information de qualité aux parents et facilite l'allaitement maternel.

DIRECTION GÉNÉRALE
ADJOINTE

La direction générale adjointe, une direction en soutien aux fonctions du Directeur général, contribue à l'avancement des différents dossiers stratégiques de l'organisation. Cette direction est principalement responsable du processus de certification par Agrément Canada, de la direction de la qualité pour l'ensemble de l'organisation ainsi que du bon fonctionnement des comités des usagers et des résidents. Elle soutient enfin la fonction du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Faits saillants

- Réalisation de l'ensemble des plans d'amélioration dictés par Agrément Canada.
- Vigie sur l'actualisation des différents plans d'actions des comités et instances impliqués au niveau de la qualité des pratiques professionnelles, de la sécurité des usagers et le respect des droits des usagers.
- Vigie sur l'actualisation des plans d'amélioration à la suite des visites ministérielles dans nos centres d'hébergement.

Défis à relever en 2014-2015

- Revoir le processus de certification avec Agrément Canada dans le but d'uniformiser le cycle des visites en lien avec les nouvelles normes.
- Avec les instances concernées, voir à l'amélioration de la promotion des droits des usagers.
- Mettre en place un processus continu d'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE LA PERFORMANCE

La direction des services administratifs et de la performance agit à titre de direction soutien auprès de l'ensemble de l'organisation. Elle permet, par son apport, la dispensation de services de qualité à la clientèle. La direction des services administratifs et de la performance assure un soutien en ce qui a trait aux ressources humaines et financières, à l'approvisionnement, aux services informatiques, aux archives, aux accueils-réceptions et à la performance.

Faits saillants

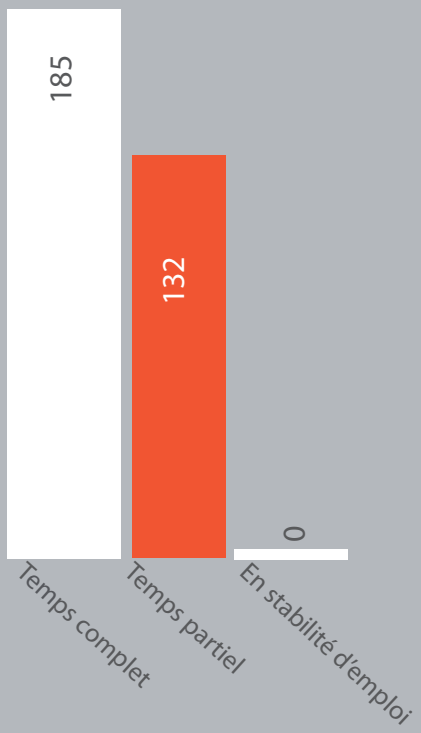
- Transfert de la gestion des dossiers d'invalidité à Solutions PRESSTAS (Prévention santé et sécurité au travail assurance salaire).
- Participation au projet d'organisation du travail des préposés aux bénéficiaires phase 1. Les objectifs étaient de réduire le temps supplémentaire, les annulations de dernières minutes, le taux de précarité et augmenter le taux de rétention.
- Actualisation d'une démarche Lean à Valcourt, afin d'améliorer le soutien aux médecins, à l'infirmière praticienne spécialisée et à l'infirmière du Groupe de médecine familiale et par le fait même, améliorer le service offert à la clientèle.
- Déploiement de la fiche de présence informatisée à l'ensemble des salariés.

Défis à relever en 2014-2015

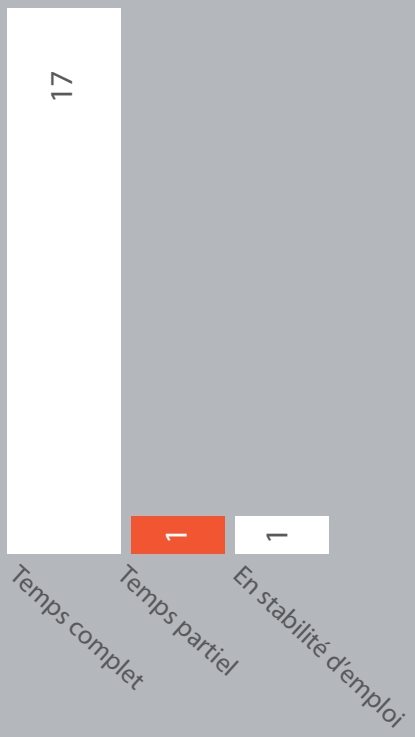
- Poursuite du projet d'organisation du travail des préposés aux bénéficiaires phase 2.
- Déploiement du dossier médical électronique.
- Participation aux travaux régionaux pour transférer la paie au service de Paye, rémunération, avantages sociaux de l'Estrie (PRASE).

Marielle Fortin, Jessy Aubé, Carole Nault, Dr Yvan Lussier, Gysèle Goupil, Dre Amélie Timmons, Diane Scrosati et Katia Froidevaux
Équipe d'acualisation de la démarche Lean à Valcourt

EMPLOYÉS RÉGULIERS



CADRES



STAGIAIRES-DISCIPLINES

57 stagiaires
15 disciplines

EMPLOYÉS OCCASIONNELS

82 390 heures rémunérées
44 équivalents à temps complet

Faits saillants financiers

Résultats – Tous les fonds	Exploitation	Immobilisations	Total 2013-14	Total 2012-13
REVENUS				
Agence de la santé et des services sociaux et MSSS	24 296 500	1 367 557	25 664 057	25 110 664
Subvention du gouvernement du Canada			0	64 309
Usagers	2 572 641		2 572 614	2 518 171
Ventes de services et recouvrement	198 744		198 744	146 468
Donations	12 080	84 998	97 078	110 360
Revenus de placement	45 360		45 360	52 591
Revenus de type commercial	5 881		5 881	6 935
Gain sur disposition			0	2 000
Autres revenus	115 457	95 000	210 457	35 221
TOTAL DES REVENUS	**27 246 663**	**1 547 555**	**28 794 218**	**28 046 719**
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	21 066 614		21 066 614	19 945 785
Médicaments	227 136		227 136	224 391
Fournitures médicales et chirurgicales	279 017		279 017	303 601
Denrées alimentaires	401 117		401 117	373 906
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	768 677		768 677	718 160
Frais financiers		329 037	329 037	373 903
Entretien et réparations y compris les dépenses non capitalisables	470 540	266 860	737 400	715 986
Créances douteuses	853		853	3 273
Loyer	24 000		24 000	N/D
Amortissement des immobilisations		859 618	859 618	981 139
Autres charges	3 975 987	4 460	3 980 447	4 201 175
TOTAL DES CHARGES	**27 213 941**	**1 459 975**	**28 673 916**	**27 841 319**
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	**32 722**	**87 580**	**120 302**	**205 400**

Somme ou avantage direct ou indirect reçu d'une fondation

La Fondation du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, constituée selon la partie III de la Loi sur les compagnies, a pour objet de recueillir les contributions versées en faveur du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François. Sur présentation de factures et après autorisation du conseil d'administration de la Fondation du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, cette dernière rembourse les factures pour achat d'équipement et autres.

Durant l'exercice, l'établissement a obtenu un don de 128 386 $ de la Fondation pour l'acquisition de neuf lits électriques (23 175 $), d'un défibrillateur (1 311 $), d'une chaise élévatrice pour le bain (8 900 $) et d'une cession de terrain de stationnement d'une valeur de 95 000 $. De plus, un don de 5 695 $ pour le programme allaitement maternel et l'achat de huit stations mobiles avec support à gant et mouchoir pour un montant de 6 385 $ (don de 36 324 $ en 2012-2013).

État de la situation financière - Tous les fonds	Exploitation	Immobilisations	Total 2013-14	Total 2012-13
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert en banque)	897 662	5 265	902 927	656 675
Placement temporaire	500 000		500 000	2 100 000
Débiteur – Agence de la santé et des services sociaux et MSSS	1 587 580	95 364	1 682 944	915 414
Autres débiteurs	273 999	95 551	369 550	248 374
Créances interfonds (dettes interfonds)	960 753	- 960 753	0	0
Subvention à recevoir - réforme comptable	2 007 878	541 613	2 549 491	2 217 338
Frais reportés liés aux dettes		31 031	31 031	23 540
Autres éléments	82 448		82 448	51 717
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	**6 310 320**	**- 191 929**	**6 118 391**	**6 213 058**
PASSIFS				
Emprunts temporaires		172 515	172 515	1 694 116
Autres créditeurs et autres charges à payer	1 786 603	193 339	1 979 942	2 202 468
Avances de fonds en provenance de l'agence -		583 488	583 488	
enveloppes décentralisées				347 140
Intérêts courus à payer		95 364	95 364	99 648
Revenus reportés	733 500	394 516	1 128 016	665 827
Dettes à long terme		12 698 002	12 698 002	11 365 756
Passif à titre des avantages sociaux futurs	2 531 340		2 531 340	2 385 553
Autres éléments du passif	111 900		111 900	95 284
TOTAL DES PASSIFS	**5 163 343**	**14 137 224**	**19 300 567**	**18 855 792**
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTES NETTES)	**1 146 977**	**- 14 329 153**	**- 13 182 176**	**-12 642 734**
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		15 081 044	15 081 044	14 414 344
Stocks de fournitures	15 467		15 467	15 631
Frais payés d'avance	32 804		32 804	39 596
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	**48 271**	**15 081 044**	**15 129 315**	**14 469 571**
SURPLUS (DÉFICITS)	**1 195 248**	**551 891**	**1 947 139**	**1 826 837**

DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ ET DE L'HÉBERGEMENT

Colette Déziel
Bénévole en centre d'hébergement

La direction des services à la communauté et de l'hébergement, en étroite collaboration avec les équipes du CSSS et les partenaires du Réseau local de services, s'assure du déploiement des offres de service sous sa direction, du suivi des ententes de gestion, du développement des ententes de partenariat et de la prestation de services en organisation communautaire et de santé publique.

Faits saillants

- Réalisation d'une activité *Rêve d'un jour* pour permettre à une résidente, entourée de sa famille, de visiter l'entreprise Bleu Lavande située à Fitch Bay. À cette occasion, une vidéo (http://www.youtube.com/watch?v=_eVpCK-5yPc) a été réalisée et soumise au Congrès International Planetree à Montréal.
- Accueil du Comité Québécois en allaitement lors d'une visite les 6 et 7 mai 2013.
- Mobilisation du personnel sur les lieux de la tragédie de Lac-Mégantic pour soutenir la population à la suite des évènements tragiques du 6 juillet 2013.
- Investissement de 700 000 $ pour la réalisation de projets destinés aux familles de la MRC du Val-Saint-François.
- Participation des équipes à trois visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie effectuées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans nos trois centres d'hébergement.

Défis à relever 2014-2015

- Réalisation des plans d'amélioration de la qualité du milieu de vie en hébergement.
- Consolidation des ententes de services avec nos principaux partenaires dans la communauté, pour répondre aux besoins de notre population.
- Consolidation des projets réalisés et destinés aux familles de la MRC du Val-Saint-François.

Hébergement et soins de longue durée

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée offrent aux résidents adultes, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux. En raison de leur sévère perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, les résidents sont incapables de demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

Faits saillants

- Réalisation d'un projet d'organisation du travail pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) (phase 1).
- Mise en place des plans d'amélioration de la Qualité en lien avec la visite d'Agrément.
- Mise en place de rencontres interdisciplinaires pour favoriser une approche collaborative dans la prestation des soins et des services.
- Consolidation du mécanisme d'accès pour la clientèle admise à l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF).
- Réalisation d'un projet intergénérationnel pour favoriser la cohabitation et la participation des enfants aux activités de loisirs des personnes âgées avec la participation de nos partenaires dans la communauté.
- Élaboration et mise en place du programme de Promotion de l'activité physique pour les résidents en hébergement à Windsor, incluant le programme de marche qui est en déploiement sur les deux autres sites.
- Création d'une équipe d'experts des produits TÉNA (incontinence) composée de PAB formés spécialement pour bien utiliser les produits en lien avec les besoins des résidents et pour aider à supporter leurs équipes de travail – économies intéressantes à venir liées à l'optimisation de ces produits.

Défis à relever en 2014-2015

- Repositionnement des familles à titre de partenaires au centre de nos préoccupations de soins.
- Consolidation d'une approche humanisante pour assurer la qualité du milieu de vie et la qualité des soins « Ensemble on fait la différence ».
- Réalisation d'un plan d'amélioration de la qualité des soins pour la clientèle nécessitant des soins de fin de vie.

Admissions et taux d'occupation 2013-2014

	Permanent	Temporaire	Total
Admissions			
CHSLD Richmond	9	18	**27**
CHSLD Valcourt	30	52	**82**
CHSLD Windsor	21	22	**43**
Total :	60	92	**152**
Taux d'occupation (en %)			
CHSLD Richmond	115,4	80,4	**98,4**
CHSLD Valcourt	98,3	51	**95**
CHSLD Windsor	98,2	54,3	**93,7**
Total :	98,8	56,6	**96**

Soutien à domicile

Le soutien à domicile dessert toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité, temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychologique, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis.

En 2013-2014, 1 508 usagers ont reçu les services du soutien à domicile, pour un total de 27 972 interventions.

Faits saillants

- Modulation de l'offre de services au centre de jour en favorisant une pratique d'intervention orientée vers le groupe plutôt qu'uniquement individuelle.
- Accompagnement des résidences dans la communauté pour l'obtention de leur certification pour répondre aux normes de qualité et de sécurité.
- Visites des Ordres professionnels et réalisation des plans d'amélioration pour soutenir la qualité des pratiques professionnelles.
- Réaménagement d'une installation à Richmond pour réaliser un centre de prêt d'équipements fonctionnel et sécuritaire en réponse aux besoins de la clientèle à domicile.
- Réalisation de plans d'amélioration de la sécurité à domicile en lien avec la visite d'Agrément Canada.

Défis à relever en 2014-2015

- Revue des processus et élaboration d'un plan d'action pour favoriser une gestion optimale du centre de prêt d'équipements.
- Déploiement des plans de services individualisés en lien avec l'allocation de services (PSIAS).
- Déploiement de l'outil ALGO (algorithme clinique pour la sélection de l'équipement au bain)

Services psychosociaux généraux

L'accueil psychosocial a la responsabilité de répondre à toute personne qui s'adresse au CSSS pour obtenir une réponse à un besoin social ou psychologique et de l'orienter vers les services appropriés.

Provenance des références de l'accueil psychosocial pour 2013-2014

Usager et famille	602	58 %
Autres établissements du réseau de la santé	179	18 %
CHUS	69	7 %
Urgence mineure	49	5 %
Autres	135	13 %
Total des demandes	**1034**	**100 %**

- Accueil, analyse, orientation et référence.
- Consultation téléphonique psychosociale.
- Intervention de crise 0-100 ans (individu ou famille).
- Intervention brève orientée vers les solutions.

Les services psychosociaux courants sont une réponse pour les personnes présentant des problèmes de type situationnel, réversible ou de santé mentale transitoire, qui peuvent être de nature aiguë.

- Consultation sociale
- Consultation psychologique

Usagers	461
Interventions	1724

Faits saillants

- Mise en place d'une équipe d'intervention de crise 0-100 ans et d'intervention court terme.
- Implantation de l'offre régionale de service de suivi psychosocial des femmes en attente d'un diagnostic au programme québécois de dépistage du cancer du sein.
- Mise en place de rencontres de supervision clinique permettant le soutien de l'équipe et l'harmonisation de nos pratiques.

Défis à relever en 2014-2015

- Révision de l'offre de services afin de répondre aux besoins émergeants (problématiques psychosociales multiples et complexes).
- Promotion des services de 1re ligne en dépendance permettant le dépistage, l'intervention éducative et la référence vers des organismes spécialisés.
- Implantation du programme régional d'intervention de suivi étroit.

Santé mentale adulte

Les services de l'équipe multidisciplinaire de santé mentale s'adressent à une clientèle ayant des troubles mentaux graves et persistants. L'objectif poursuivi est de soutenir la personne dans son processus de rétablissement par le biais d'une offre de suivi d'intensité variable ou ambulatoire :

- Aider à développer des outils pour faire face aux impacts de la maladie.
- Faciliter l'accessibilité aux différents services.
- Orienter la personne et ses proches vers les ressources répondant à leurs besoins.
- Permettre à la personne l'acquisition/consolidation d'habiletés nécessaires permettant le retour à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté.

	- de 18 ans	18 ans et +	total
Usagers	59	256	315
Interventions	256	1 736	2 068

Faits saillants

- Développement des services éducatifs.
- Révision des modalités de prise en charge des dossiers de suivi d'intensité variable.
- Définition des rôles et mandats de chaque professionnel.
- Mise en place d'un réseau de service permettant l'intégration socioprofessionnelle de la clientèle.
- Collaboration au déploiement du Comité d'Arrimage des Partenaires en Santé Mentale (CAP-SM) : outil privilégié de concertation clinique pour les partenaires du Val-Saint-François provenant de différents secteurs (santé et services sociaux, éducation, emploi, services policiers, etc.) et œuvrant avec une clientèle adulte vivant des problèmes de santé mentale.

Défis à relever en 2014-2015

- Gestion des délais d'attente pour obtenir des services par le biais d'une offre de service de groupe.
- Développement d'une vision commune en lien avec les orientations du programme service et des outils cliniques: rétablissement, réadaptation psychosociale, appropriation du pouvoir (empowerment), etc.
- Implantation du nouveau plan d'action en santé mentale 2014-2020.

Santé mentale jeunesse

Plus de 59 jeunes de moins de 18 ans ont reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS.

Faits saillants

- Maintien de la table de consultation clinique santé mentale jeunesse en collaboration avec la pédopsychiatre.

Défis à relever en 2014-2015

- Bonifier les processus et procédures en lien avec le déploiement de l'offre en santé mentale jeunesse.
- Actualiser le plan d'action 2015-2020 qui sera émis par le MSSS.

Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique

Les services offerts visent le maintien et l'amélioration de la qualité de vie des personnes présentant une déficience intellectuelle, physique ou un trouble envahissant du développement, ainsi qu'à leur famille.

- Évaluation des besoins.
- Intervention psychosociale et éducative.
- Évaluation des besoins en matière de répit-gardiennage.
- Référence à des services spécialisés en réadaptation.
- Orientation vers les ressources appropriées.

Usagers et moyenne d'interventions par individu

Usagers en déficience physique	236
Moyenne d'interventions par individu	19,2
Usagers en déficience intellectuelle ou troubles envahissants du développement	125
Moyenne d'interventions par individu	12,5

Faits saillants

- Révision de l'outil d'évaluation en lien avec le programme de soutien à la famille et optimisation de la procédure de traitement des demandes.
- Développement de l'offre de service d'activités éducatives.
- Collaboration dans le cadre d'une recherche visant à améliorer l'accès au diagnostic pour les clientèles présentant des soupçons de trouble envahissant du développement.
- Intégration d'une offre de services s'adressant à une clientèle ayant des besoins spécifiques au maintien dans leur milieu de vie.

Défis à relever en 2014-2015

- Concertation : rencontres bi-annuelles avec le CRDITED Estrie pour favoriser la continuité des services offerts à la clientèle.
- Poursuivre le développement des services éducatifs.
- Implantation du programme régional permettant à la personne présentant une DI ou un TED et ayant à vivre une expérience judiciaire (victime ou contrevenante) de bénéficier de mesures d'accueil et d'intervention adaptées à ses caractéristiques.

Organisation communautaire

Le CSSS du Val-Saint-François offre une intervention professionnelle en organisation communautaire pour favoriser toutes initiatives visant la santé et le bien-être de la population vivant sur son territoire. L'organisation communautaire soutient notamment les collectivités dans l'identification de leurs besoins, la mobilisation de leurs ressources et le développement d'actions.

Faits saillants

- Mise à jour et diffusion du portrait des ressources d'aide alimentaire accessibles pour les personnes du Val-Saint-François dans le besoin.
- Renforcement du partenariat intersectoriel afin d'assurer une meilleure continuité de services pour les familles vulnérables de la MRC.
- En collaboration avec les partenaires œuvrant auprès des personnes âgées, diffusion dans tous les foyers du territoire d'un dépliant d'information sur les services aux proches aidants.
- Participation aux démarches de développement des communautés dans la région de Valcourt permettant ainsi d'améliorer les conditions et la qualité de vie des citoyens.
- Production d'un état de situation sur le suicide dans le Val-Saint-François et consolidation du réseau de sentinelles dans les milieux de travail, communautaires et associatifs.

Défis pour 2014-2015

- Accompagnement de nouvelles municipalités en développement des communautés, entre autres dans l'élaboration des politiques familiales et des aînés.
- Renforcement de l'utilisation des services du réseau local par des actions novatrices, particulièrement auprès des proches aidant des personnes âgées ainsi que de la population anglophone.

Enfance, jeunesse, famille

Les services Enfance-Jeunesse-Famille au CSSS du Val-Saint-François, ce sont plus de 24 intervenants (12 infirmières, 6 travailleuses sociales, 2 psychoéducatrices, 1 psychologue, 2 hygiénistes dentaires et 1 orthophoniste), qui offrent de nombreux soins et services aux jeunes de 0 à 17 ans et à leur famille à travers différents programmes (périnatalité, trajectoire de la femme enceinte, immunisation, santé publique, SIPPE, JED, Santé mentale, Réseau Parent'AISE, santé dentaire, santé scolaire, saines habitudes de vie, orthophonie, etc.), et ce, avec la collaboration de plusieurs partenaires du milieu (CPE, Commission scolaire, CHUS, Maison de la famille, Maison des femmes, Centre jeunesse, Naissance Renaissance, Table famille, etc.).

Les services sont offerts dans le milieu de vie de la personne, les CPE, les écoles et au CSSS.

Plus de 468 jeunes et leur famille ont été rejoints par le CSSS en 2013-2014, pour un total de 2 219 interventions (5 interventions par usager en moyenne).

Périnatalité

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance visent à la fois les femmes enceintes, les bébés à naître, les mères, les pères et les familles se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables pour favoriser, ultimement, le développement des enfants.

Plus de 38 femmes enceintes et 66 enfants ont été rejoints par le programme SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance) en 2013-2014, 49 de ces enfants fréquentent actuellement un milieu de garde.

Faits saillants

- Consolidation de la trajectoire de services pour les femmes enceintes en s'assurant qu'elles reçoivent l'information sur les services du CSSS et les ressources communautaires du territoire et s'assurer qu'elles ont un rendez-vous pour leur première visite de grossesse avant 10 semaines.
- Obtention de la certification Ami des Bébés.
- Maintien de l'animation de l'atelier prénatal gratuit « La vie qui vient », pour préparer l'arrivée du nouveau-né.
- Amélioration de la couverture vaccinale des enfants.

Défis à relever en 2014-2015

- Poursuivre la trajectoire de services pour les femmes enceintes qui permet de faire connaître le programme et les services offerts dans la MRC.
- Maintenir les pratiques en lien avec les conditions de l'accréditation Amis des Bébés.
- Mettre à jour la couverture vaccinale des enfants et assurer le respect du calendrier vaccinal.

Services intégrés aux parents et à la petite enfance (SIPPE) 0-5 ans

Faits saillants

- 61 femmes enceintes rejointes.
- Collaboration à l'actualisation du plan d'action Concert'Action familles VSF.
- Formation des intervenants à l'outil de la grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED).

Défis à relever en 2014-2015

- Poursuivre la collaboration à l'actualisation du plan d'action Concert'Action familles VSF.
- Augmenter le nombre d'enfants évalués à l'aide de la Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED) pour identifier les enfants à risque de présenter un retard de développement.
- Augmenter le nombre de visites à domicile.

Initiative Amis des bébés

Reconnaissant les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé des femmes, des enfants et des familles, le CSSS du Val-Saint-François s'est engagé à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel en appliquant les meilleures pratiques en la matière. En 2013, l'établissement a obtenu la certification Ami des bébés valide pour une durée de cinq ans (2013 à 2018).

Faits saillants

- Production et rédaction du plan d'action 2013-2018.
- Institution du point IAB à l'ordre du jour des médecins.
- Inclusion de personnes ressources au comité QSIAB (qualité de soins Initiative Amis des bébés).
- Harmonisation régionale de la rencontre prénatale sur l'accueil du nouveau-né et l'inititation de l'allaitement.
- Création d'un document de soutien pour les infirmières sur la révision de l'alimentation des enfants en clinique de vaccination et mise à jour de la collecte de données.

Défis à relever en 2014-2015

- Harmonisation des coins mèrenfant dans nos trois points de service.
- Affichage de notre plaque honorifique, des autocollants de la certfication et du résumé de la politique d'allaitement.
- Consolidation des informations des infirmières et ARH (agent de relations humaines) sur l'accompagnement en allaitement et sur l'importance du peau à peau, du portage et de la proximité.
- Ajout d'informations IAB au processus d'accueil des nouveaux gestionnaires.
- Mise à jour du guide de supplémentation.

Orthophonie

Malgré le nombre grandissant des demandes, dû au dépistage des intervenants, nous avons maintenu, tout au long de l'année, un service de qualité.

Faits saillants

- Augmentation constante des demandes et du nombre de contrôles à revoir dans l'année, ce qui a un impact important sur le délai d'attente en orthophonie.
- Maintien des capsules d'information dans les réunions d'équipe.

Défis à relever en 2014-2015

- Poursuivre notre participation aux travaux régionaux en lien avec la trajectoire de service en orthophonie et le protocole d'entente MSSS-MELS.
- Offrir l'intervention de groupe Hanen.

6-17 ans / Jeunes en difficulté (JED) / Crise ado famille enfant (CAFE) / Réadaptation Parent'aise

Faits saillants

- Couverture d'un service d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu.
- Maintien de l'offre de service adapté aux jeunes d'âge scolaire en difficultés d'adaptation et de comportement et assurer le suivi familial.
- Offre du programme de développement des habiletés prosociales Fluppy dans neuf classes de maternelle.
- Mise en place de l'intervention de groupe Parent'AISE pour les parents qui vivent des difficultés persistantes dans la prestation de soins à leurs enfants.
- Dans le cadre du programme réseau Parent'AISE, offrir la formation de Carl Lacharité : Le monde de la négligence envers les enfants, quelques repères conceptuels et cliniques, aux différents partenaires du milieu.

Défis à relever en 2014-2015

- Revoir le protocole TDAH (trouble déficitaire de l'attention ou hyperactivité) et les mesures de soutien à la famille.
- Implanter une modalité clinique répondant à la fonction Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ).
- Réviser l'offre de services en réadaptation, les ententes de services et de collaboration avec la Commission scolaire et le Centre jeunesse.
- Mettre en place les critères de priorisation d'accès au programme recommandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Poursuivre l'intervention de groupe Parent'AISE.

Santé scolaire

Faits saillants

- Augmenter et mettre à jour la couverture vaccinale des enfants.
- Réaliser des activités de prévention et de promotion dans toutes les écoles primaires et secondaires.
- Participer aux rencontres régionales de l'approche École en santé.

Défis à relever en 2014-2015

- Poursuivre les bilans quatre ans et la mise à jour de la vaccination.
- Consolider l'approche École en santé.
- Poursuivre les activités en milieu scolaire pour favoriser les saines habitudes de vie.
- Revoir l'offre de services en santé sexuelle pour adolescents et jeunes adultes.
- Avoir accès à une clinique jeunesse.

Santé dentaire

Plus de 190 enfants ont eu des scellants à l'école en 2013-2014, 895 enfants ont été dépistés, 184 ont eu une première application de fluore et 97 ont reçu une deuxième application.

Faits saillants

- Application d'agents de scellement dentaire sur les premières molaires chez les enfants de la 2e et 3e année du primaire et chez les enfants faisant partie du programme de santé dentaire publique.
- Application d'agents de scellement sur les deuxièmes molaires chez les élèves de 6e année et du secondaire 2.
- Application de vernis fluoré pour des élèves sélectionnés, de la maternelle jusqu'en 3e année.
- Brossage collectif à l'heure du midi.

Défis à relever en 2014-2015

- Poursuivre les suivis des enfants âgés de 0-4 ans.
- Faire connaître les services et améliorer les saines habitudes de vie.

Santé publique

Au-delà d'intervenir auprès des personnes vivant une difficulté au niveau physique, mental ou social, le CSSS du Val-Saint-François est responsable de la santé publique sur son territoire. À cette fin, de multiples actions pour prévenir les problèmes de santé ou promouvoir les saines habitudes de vie auprès de toute la population sont réalisées par les différentes équipes du CSSS. En collaboration avec leurs partenaires du réseau local de services, nos principaux acteurs en santé publique sont les médecins, le personnel infirmier, les intervenants sociaux, hygiénistes dentaires, orthophonistes et organisateurs communautaires. Ces professionnels intègrent différentes interventions dans leur pratique qui permettent de favoriser la santé.

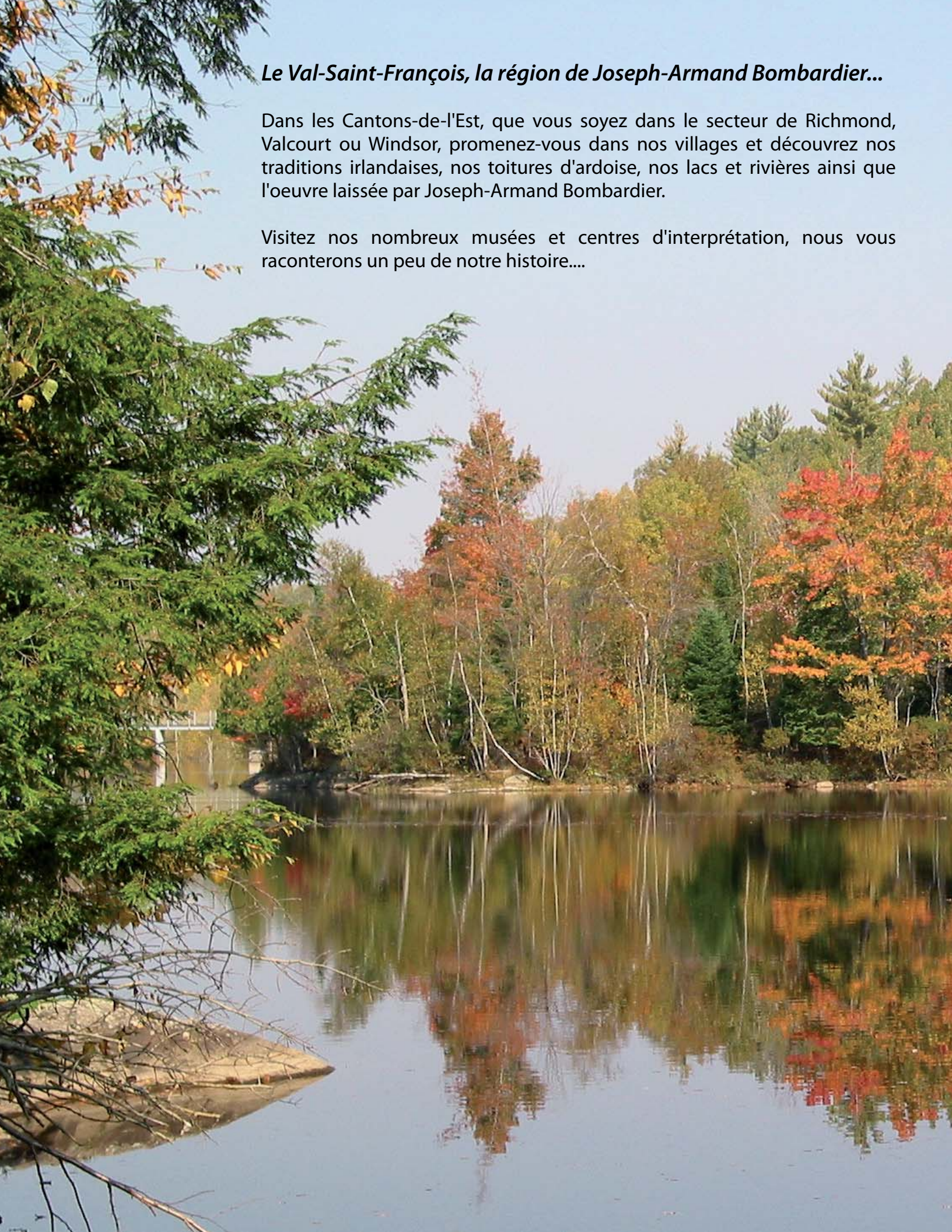
En faisant part des faits saillants et prochains défis des différents programmes ou services du CSSS, ce rapport annuel fait déjà la démonstration de différentes actions posées en matière de santé publique. Par exemple, on y relate des résultats concernant les services aux familles, les interventions en milieu scolaire, l'immunisation, la santé mentale, l'autonomie des aînés, les saines habitudes de vie, le développement des communautés, le plan des mesures d'urgence. Pour compléter ces résultats, voici d'autres faits saillants en prévention et promotion de la santé pour 2013-2014 et le principal défi pour l'année qui vient.

Faits saillants

- En collaboration avec une équipe de chercheurs, production d'une étude pour identifier les stratégies de rétention de la clientèle dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance pour ainsi maximiser l'impact de ce programme préventif.
- Accompagnement de l'organisme Val en forme en vue de pérenniser les différentes actions favorisant les saines habitudes de vie chez les familles du territoire.
- Soutien aux Grands Frères et Grandes Sœurs de l'Estrie ainsi qu'au Comité d'éveil à la lecture et à l'écriture du Val-Saint-François dans leur projet en persévérance scolaire.

Défi à relever en 2014-2015

- Repositionnement du CSSS pour consolider son implication dans la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie dans différents milieux tels les municipalités, les entreprises, les écoles, etc.



Le Val-Saint-François, la région de Joseph-Armand Bombardier...

Dans les Cantons-de-l'Est, que vous soyez dans le secteur de Richmond, Valcourt ou Windsor, promenez-vous dans nos villages et découvrez nos traditions irlandaises, nos toitures d'ardoise, nos lacs et rivières ainsi que l'oeuvre laissée par Joseph-Armand Bombardier.

Visitez nos nombreux musées et centres d'interprétation, nous vous raconterons un peu de notre histoire....

La MRC du Val-Saint-François, c'est 18 municipalités :

Bonsecours, Canton de Cleveland, Canton de Melbourne, Canton de Valcourt, Kingsbury, Lawrenceville, Maricourt, Racine, Richmond, Saint-Claude, Saint-Denis-de-Brompton, Saint-François-Xavier-de-Brompton, Sainte-Anne-de-la-Rochelle, Stoke, Ulverton, Valcourt, Val-Joli et Windsor.

Sur la photo : le Marais Kingsbury

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES DE SANTÉ COURANTS

La direction des soins infirmiers est responsable, pour l'ensemble de l'organisation, de la vigilance au niveau de la qualité des actes posés par le personnel infirmier, des effectifs et aussi des modes de distribution de soins. En partenariat avec la Direction des services à la communauté et de l'hébergement (DSCH) et les conseils des infirmières et infirmiers (CII) et des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA), l'équipe a relevé plusieurs défis au cours de la dernière année et verra à poursuivre le développement des pratiques pour l'année à venir.

Faits saillants

- Réalisation et actualisation d'un plan d'action visant à contrôler les infections lors d'éclosions.
- Développement de nombreux outils cliniques et d'ordonnances collectives permettant de soutenir les pratiques de soins et d'améliorer l'accessibilité des soins à la clientèle.
- Atteinte des objectifs visés pour améliorer les cibles en vaccination des enfants 0-2 ans.
- Développement de processus de surveillance de la qualité de l'acte.
- Développement d'une nouvelle offre de services pour la clientèle orpheline améliorant l'accessibilité aux services. (Réseau d'accès intégré).
- Intégration de la deuxième infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Défis à relever en 2014-2015

- Actualiser le programme du réseau d'accès intégré en atteignant les cibles fixées pas l'Agence de la Santé et des Services sociaux.
- Conjointement avec la Direction des services administratifs et de la performance (DSAP), optimiser les mécanismes de rétention du personnel infirmier par le développement de nouveaux rôles et responsabilités.
- Actualiser le nouveau mécanisme de distribution sécuritaire de la médication (SARDM) afin de réduire les erreurs reliées à ce processus.
- Mise en place du nouveau programme de préceptorat.
- S'il y a intégration, voir à l'harmonisation des pratiques cliniques en poursuivant notre quête de meilleures pratiques.

Provenance des références de l'accueil santé pour 2013-2014		
Usager et famille	197	11%
Autres établissements du réseau de la santé	132	7 %
CHUS	1 011	55 %
Urgence mineure, GMF, CLSC, Cliniques	455	25 %
Autres	29	2 %
Total des demandes	**1 824**	**100 %**

Maryse Simard
Nutritionniste

Services de santé et services courants

Direction des soins infirmiers et des services de santé courants

Faits saillants

- Révision de la politique DSI-064 sur le fonctionnement du comité d'évaluation et d'harmonisation des nouvelles fournitures de soins.
- Amélioration de nos processus de suivi de la clientèle avec nos partenaires externes.
- Mise en place du service d'infirmières praticiennes spécialisées pour la région de Valcourt et Richmond.

Défis à relever en 2014-2015

- Recrutement de nouveaux médecins.
- Actualisation du cadre régional d'offre de services SIC/SAD court terme.
- Mise en place des recommandations du sous-comité régional des orientations Services de santé courants/Soins à domicile court terme.
- Mise en place du projet de réseau intégré d'accès aux services de santé au CSSS du Val-Saint-François.

Urgence mineure

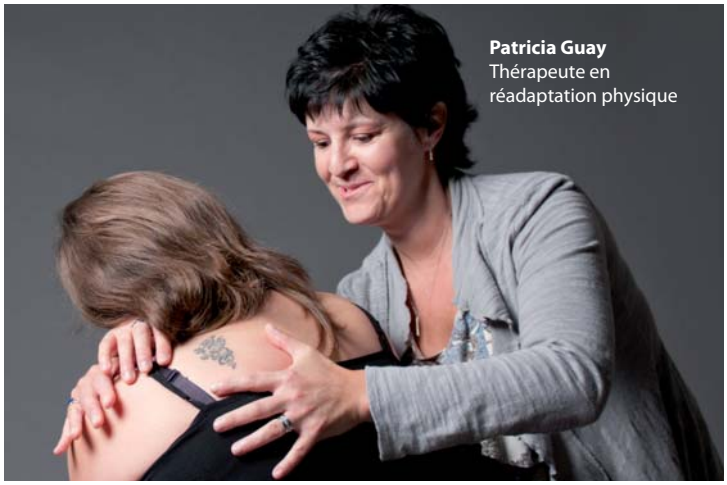
Faits saillants

- 10 935 visites (76 % provenant de la MRC vs 24 % de l'extérieur).
- Recrutement de trois nouveaux médecins.
- Déploiement des travaux de rénovation pour l'amélioration des locaux de la salle d'attente et de triage à l'urgence.

Défis à relever en 2014-2015

- Recrutement de médecins.
- Poursuite du développement des compétences infirmières.
- Amélioration du service à la clientèle par les travaux de rénovation.

Jacinthe Grégoire
Technicienne en radiologie



Patricia Guay
Thérapeute en réadaptation physique

Services médicaux courants

Faits saillants

- 3 546 usagers et 7 886 interventions.
- Mise à jour et diffusion du dépliant des services de santé courants.
- Migration des données du guichet d'accès à la clientèle orpheline vers le système provincial SIGACO.

Soins infirmiers courants

Faits saillants

- 2 061 usagers et 7 669 interventions.
- Stabilisation du personnel.
- Modification de l'offre de services.
- Amélioration des locaux du service au CLSC de Richmond.
- Nomination d'une assistante au supérieur immédiat pour l'équipe d'infirmières cliniciennes.
- Mise à jour du guide de fonctionnement des services de santé courants.
- Formation de nouvelles infirmières en soins de plaies.
- Élaboration d'une collecte de données générales de soins infirmier.

Nutrition

Faits saillants

- 276 usagers et 1 110 interventions

Défi à relever en 2014-2015

- Participation au nouveau cadre de référence régional en maladies chroniques cardio-métaboliques.

Laboratoire et radiologie

Faits saillants

- 736 électrocardiogrammes et 5 910 examens radiologiques.
- Amélioration du service à la clientèle par les rénovations du local de radiologie.
- Mise en place du cadre de référence pour les analyses de laboratoire délocalisées.
- Application des recommandations à la suite de la visite d'Agrément Canada en 2012.
- Stabilisation du personnel en radiologie.

Défis à relever en 2014-2015

- Mise en place du cadre de référence des analyses faites hors laboratoire.
- Actualisation du programme provincial OPTILAB.

Clinique externe de physiothérapie

Faits saillants

- Bonification d'heures par intervenant.
- Stabilisation de l'équipe d'intervenants.
- Réduction du délai d'attente pour les demandes de services prioritaires.

Défi à relever en 2014-2015

- Maintien des moyens d'amélioration des processus pour diminuer les délais d'attente.

Programmes de prévention

Faits saillants

- 419 usagers rejoints.
- Formation de nouvelles infirmières en gestion des maladies chroniques pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).
- Participation au projet régional de déploiement télésoins à domicile MPOC.

Oncologie

Faits saillants

- Augmentation du nombre de suivi à la clientèle.

Maladies chroniques

Défis à relever en 2014-2015

- Mise sur pied de la clinique d'insuffisance cardiaque.
- Mise en place et déploiement d'un nouveau cadre de référence des maladies chroniques cardio-métaboliques.
- Adaptation de l'offre de services selon les besoins émergents de la population de notre territoire.

DIRECTION DES SERVICES

La direction des services professionnels coordonne l'activité médicale dans cinq dimensions : l'offre de service, la gestion clinique, l'animation du réseau local, la collaboration avec le Centre de santé et de services sociaux, les centres hospitaliers et l'Agence de la santé et de services sociaux et enfin l'amélioration continue de la qualité.

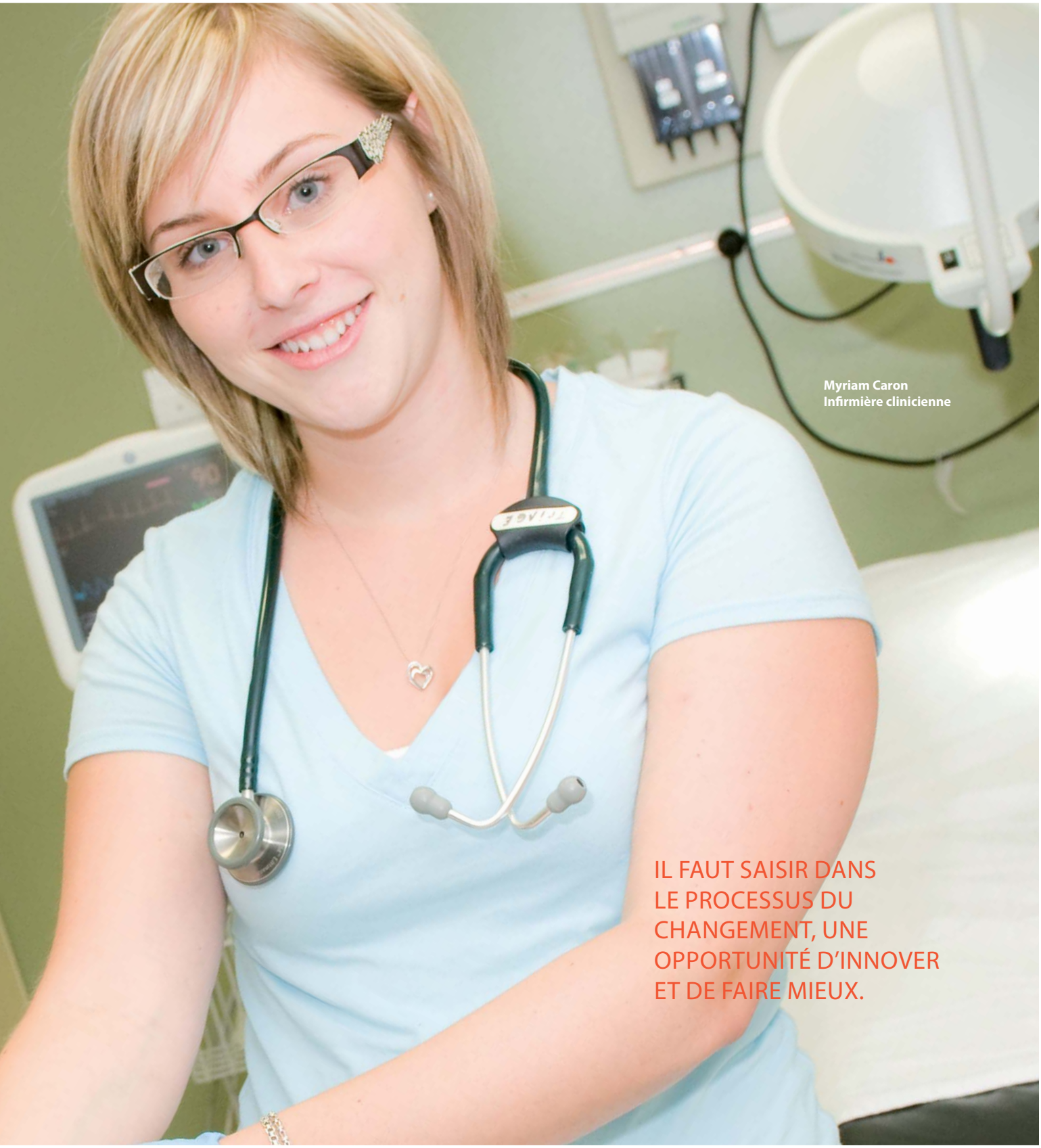
Faits saillants

- Début du projet d'Accès intégré (participation plus active des infirmières dans la prise en charge de la clientèle).
- Stabilisation de l'offre de services à l'urgence mineure grâce au recrutement.
- Ouverture en heures défavorables du Groupe de médecine familiale, répondant ainsi aux attentes ministérielles.

Défis à relever en 2014-2015

- Informatisation des dossiers médicaux et intégration des applications pour tous les médecins du GMF.
- S'il y a lieu, participation active du processus d'intégration avec le CSSS-IUGS.
- Actualisation du plan d'effectif médical et recrutement.
- Poursuite du projet d'Accès intégré.
- Implantation du projet SARDM (système automatisé et robotisé de distribution des médicaments)et présence des services pharmaceutiques.

PROFESSIONNELS



Myriam Caron
Infirmière clinicienne

IL FAUT SAISIR DANS LE PROCESSUS DU CHANGEMENT, UNE OPPORTUNITÉ D'INNOVER ET DE FAIRE MIEUX.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Cette année, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a tenu deux assemblées générales et six assemblées du comité exécutif.

Faits saillants

- Ordonnances collectives dont celles touchant notamment les éclosions d'influenza, les radiographies à l'urgence, ainsi que plusieurs mises à jour.
- Listes des médicaments à l'urgence et recommandations diverses sur l'usage des médicaments en CHSLD, via le comité de pharmacologie.
- Révision des règles de régie interne du CMDP et du service de centre local de services courants (CLSC)
- Information et discussion sur un projet éventuel de fusion ou intégration avec un autre établissement.

À mettre en priorité

- Participation au comité de gestion des médicaments, particulièrement face à la possibilité de modifier le mode de distribution de la médication en CHSLD, ainsi que l'implication des pharmaciens dans l'établissement.
- S'assurer de la dispensation des services en CHSLD et à domicile dans un contexte de manque d'effectif.

À prévoir

- Participer activement à un plan d'intégration, s'il y a lieu, afin d'assurer une transition en douceur et sans interruption de services à la clientèle ainsi que du transfert au niveau de toutes les structures administratives.

Défis à relever en 2014-2015

Le CMDP devra s'assurer du maintien de la qualité des services lors de la transition des différentes façons de faire engendrées par l'intégration, s'il y a lieu, et ce, dans un contexte de manque d'effectif à plusieurs niveaux, et dans un contexte rural versus urbain.

Émilie Thibault
Médecin

Brigitte Labranche
Infirmière clinicienne

Conseil des infirmières et infirmiers

Faits saillants

- Consultation sur les ordonnances collectives, règles de soins, outils de référence.
- Émission de deux recommandations au directeur général.
- Support pour les comités de contentions et des soins de fin de vie.
- Présence au colloque du CII et au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Projet annuel.
- Promotion de la semaine de l'infirmière.

Avis déposés et suivis apportés à ces avis

1. Que les infirmières en hébergement soient dégagées pour s'approprier les nouveaux outils et les appliquer pour produire rapidement l'effet escompté et ainsi augmenter l'autonomie des infirmières auxiliaires.
2. Que l'établissement considère la création d'un sous-comité pour produire un coffret de fin de vie qui répondrait au nouveau projet de Loi no 52. Nous estimons que ce projet cadre parfaitement avec les valeurs de l'établissement.

Ces deux recommandations ont été reçues par le directeur général par intérim le 17 octobre 2013 et un retour positif a été fait le 7 novembre 2013.

Suivis apportés aux avis 2012-2013

Les recommandations ont été appréciées par le personnel soient :

- L'ajout d'une infirmière auxiliaire à l'hébergement de Valcourt afin d'optimiser les rôles professionnels de chacun.
- La prise de photo bi-annuelle des résidents.
- Le respect du ratio préposés aux bénéficiaires / résidents en effectuant les remplacements lors d'absentéisme.

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

Faits saillants

- Intégration de deux nouvelles infirmières auxiliaires aux CLSC de Windsor et Richmond-secteur Soutien à domicile.
- Réalisation d'une nouvelle politique et procédure de gestion des médicaments au commun et en dépannage.
- Réalisation d'un guide pratique de prise de décision pour l'infirmière auxiliaire en soins de longue durée.
- Réalisation d'une règle pour l'administration de médication PRN au besoin.

Comité de vigilance et de la qualité

Faits saillants

- Suivi des rapports d'analyse des plaintes et de satisfaction des plaignants ainsi que des recommandations effectuées.
- Suivi des travaux et des plans d'amélioration en lien avec Agrément Canada.
- Présentation des rapports nationaux en incident/accident.
- Présentation des rapports du comité de gestion des risques et de prévention des infections.
- Suivi des situations d'éclosion.
- Réception des plans d'amélioration en gestion des éclosions et visite ministérielle à l'hébergement de Richmond.
- Adoption des différents rapports annuels des instances et comités en lien avec la qualité.

Défis à relever en 2014-2015

- Effectuer le suivi des plans d'amélioration découlant des visites ministérielles en hébergement.
- Assurer le suivi des différentes recommandations effectuées par le CII et le comité de gestion des risques.

Comité de gestion des risques

Faits saillants

- Intégration d'un membre du comité des usagers et du comité des résidents au comité.
- Planification de l'implantation du nouveau formulaire de déclaration des accidents incidents.
- Suivi du plan d'action en lien avec les visites ministérielles en hébergement et particulièrement sur la réduction des mesures de contention.
- Suivi des rapports de non-conformité au niveau du laboratoire.
- Dépôt de recommandations au Comité de vigilance et de la qualité.

Défis à relever en 2014-2015

- Assurer le suivi dans les étapes de réalisation du projet SARDM (système automatisé et robotisé de distribution de la médication).
- Assurer le suivi des réalisations du comité de réduction de l'utilisation des contentions.

Annexe 4 - Gestion des risques

Conseil multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration du CSSS de constituer, lorsqu'il est requis, des comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de ses membres. Il peut également faire des recommandations sur l'organisation des soins et des services ou des questions d'amélioration des compétences qui touchent ses membres.

Faits saillants

- Avis à la Direction générale sur les travaux internes concernant les soins en fin de vie.
- Avis sur le projet de cadre de référence en réadaptation sur lequel plusieurs membres du conseil multidisciplinaire sont impliqués.
- Concernant les comités de pairs :
  - Poursuite de la promotion des comités de pairs.
  - Nomination au prix Reconnaissance de l'ACMQ pour le projet de promotion des comités de pairs (présentation du projet au colloque national).
  - Soutien à la mise en place de deux comités de pairs (groupe de travail / cadre de référence en réadaptation, comité Formulaire de référence psychosociale au SAD).
  - Soutien aux comités de pairs existants (Orthophonie, participation de la clientèle à son plan d'intervention (PI) et plan de service individualisé (PSI).
- Participation à la mise en oeuvre du plan d'amélioration de la pratique PI,PSI via le Comité de pairs
- Participation de la clientèle à son PI, PSI.
- Élaboration d'un projet d'activités de valorisation professionnelle.
- Représentation sur différentes instances (Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie, planification de la main-d'oeuvre, Conseil d'administration et Comité d'éthique).
- Publications dans le journal interne du CSSS L'Écho.

Défis à relever en 2014-2015

- Poursuivre la promotion et la mise en place des comités de pairs.
- Participer aux travaux sur l'amélioration de la pratique des PI-PSI.
- Soutenir l'adoption du cadre de référence en réadaptation.
- Mettre en oeuvre le projet d'activités de valorisation professionnelle.
- Assurer une vigie sur la pratique professionnelle en lien avec le dossier d'intégration du CSSS.
- Poursuivre les représentations au Conseil d'administration et au CMURE, PMO et comité d'éthique.
- Fournir des avis sur des aspects organisationnels touchant particulièrement la qualité de la pratique professionnelle.

Comités des usagers et des résidents

Le Comité des usagers et les Comités des résidents rassemblent les usagers pour les représenter auprès de la direction. Le Comité des usagers assument ces fonctions (les Comités des résidents assument les trois premières seulement) :

1. Renseigner les usagers sur leurs droits.
2. Participer à l'amélioration de la qualité de vie et évaluer la satisfaction des usagers.
3. Défendre les intérêts collectifs des usagers et sur demande, assister un usager pour la défense de ses intérêts.
4. Accompagner et assister un usager pour porter plainte.
5. S'assurer du bon fonctionnement des comités des résidents.

Comités des résidents

Faits saillants

- Appropriation des fonctions des comités des résidents.
- Élaboration d'un plan d'action annuel selon les fonctions.
- Évaluation de la satisfaction de la clientèle en hébergement.
- Rencontre avec les évaluateurs lors des visites ministérielles d'appréciation.
- Représentation des résidents auprès de la Direction des services à la communauté et de l'hébergement et de différents comités .
- Promotion des droits des résidents.

Défis à relever en 2014-2015

- La continuité des actions.

Comité des usagers

Faits saillants

- Représentation des usagers à différents comités et au conseil d'administration.
- Promotion du Comité des usagers et des droits des usagers.
- Présence aux bilans des visites ministérielles d'appréciation.

Défis à relever en 2014-2015

- Élaborer un plan d'action annuel.
- Promotion des droits.
- Évaluation de la satisfaction de la clientèle en CLSC.

Prévention et contrôle des infections

Faits saillants

- Achat de huit stations d'équipements de protection individuelle grâce à la Fondation du CSSS du Val-Saint-François.
- Mise à jour du « Guide d'intervention : influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée – prévention, surveillance et contrôle ».

Types d'infections nosocomiales ayant fait l'objet d'une surveillance systématique et les principaux résultats de cette surveillance.

Pour l'année 2013-2014, nous avons documenté quatre épisodes d'éclosion de gastro-entérite soit aux endroits suivants :

- CHSLD de Valcourt à deux reprises.
- Résidence Brunswick à Richmond.
- Centre de la petite enfance Crayons de Couleur à Valcourt.
- Un épisode d'influenza au CHSLD de Windsor et un épisode d'infection des voies respiratoires supérieures au CHSLD de Richmond.

État de situation des agents infectieux transmissibles

- SARM : stabilité pour l'année 2013-2014.
- C-Difficile : aucun cas enregistré.
- Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) : aucun cas confirmé.

Recommandations et suivis effectués par le comité PCI

- Actualisation, plan d'action et soutien aux équipes sur l'hygiène des mains.
- Actualisation pour la semaine de prévention et contrôle des infections.
- Deuxième volet du plan régional triennal sur les pratiques de base.
- Maintien de la surveillance des agents infectieux transmissibles et gestion des éclosions.
- Support dans l'actualisation des mesures de nettoyage et de désinfection des équipements.

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Le commissaire local aux plaintes est une personne indépendante à qui un usager ou son représentant s'adresse sans crainte de représailles.

L'année 2013-2014 a nécessité l'ouverture ou le traitement de 25 dossiers. Ces dossiers se répartissent en 14 plaintes et 9 demandes d'intervention adressées au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Deux plaintes ont été adressées au médecin examinateur.

Nombre et type de dossiers de l'exercice 2013-2014

Plaintes au commissaire local	14
Plaintes au médecin examinateur	2
Demandes d'intervention	9
Assistance et consultation	0
Total	**25**

Des 14 plaintes reçues, 10 étaient écrites et 4 étaient verbales. La durée moyenne de traitement a été de 28 jours. Pour les demandes d'interventions, 3 demandes étaient écrites et 6 étaient verbales. Deux plaintes ont nécessité un délai de traitement supérieur au délai de 45 jours prescrit par la Loi. Au 31 mars 2014, une plainte est en cours de traitement.

Motifs et nombre de plaintes et d'interventions

Accessibilité	3	4
Aspect financier	1	0
Droits particuliers	1	0
Organisation du milieu et des ressources	5	3
Relations interpersonnelles	1	0
Soins et services dispensés	2	2
Autre	1	0
Total	**14**	**9**

Du traitement des plaintes, quatre mesures de recommandations ont été formulées soient :

- Améliorer l'accès à l'entrée principale de l'installation Windsor durant la période des travaux.
- Voir à ce que les agentes administratives qui donnent les rendez-vous soient en mesure de connaître les conditions associées au traitement requis (ex. : avoir un médecin sur place).
- Que la Direction des soins infirmiers voit à ce que les intervenants en résidence privée (places achetées) aient les connaissances et appliquent les mesures de sécurité requises en termes de procédure d'injection.

Toutes les informations relatives au processus de plaintes et à la qualité des services sont disponibles en ligne au www.csssvsf.com dans la section Vos droits.

FONDATION

Activités de financement
Les nombreuses activités réalisées au cours de l'année 2013-2014 ont permis d'amasser plus de 200 000 $:

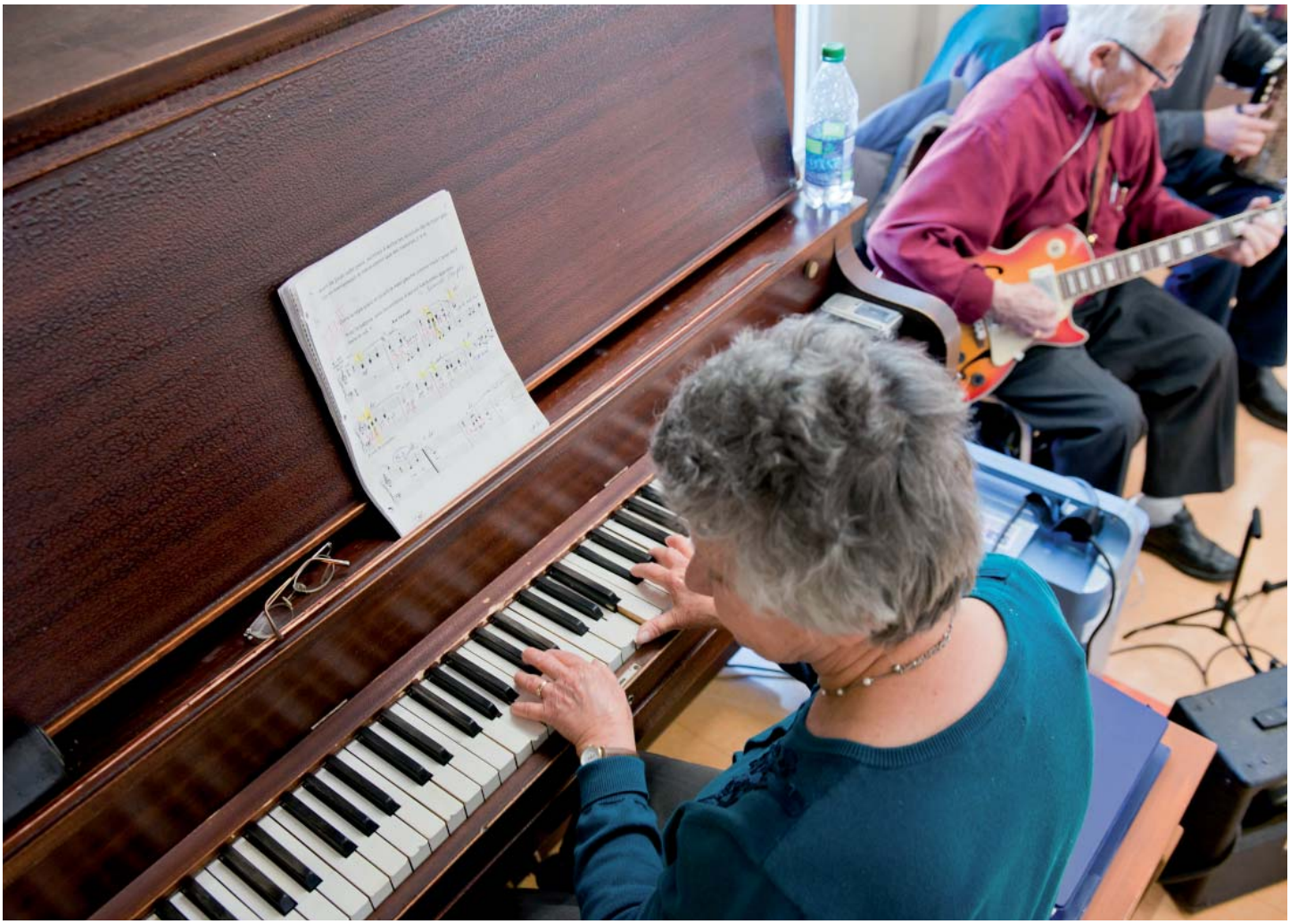
- Souper homard à Windsor.
- Vente de billets pour le tirage de six crédits-voyages.
- Vente de billets pour le tirage de la Maison Desjardins (un pourcentage des dons provenant de notre territoire revient à notre fondation).
- MarcheDons.
- Participation au radiothon du CHUS (un pourcentage des dons provenant de notre territoire revient à notre fondation).
- Souper sphaghetti organisé par des jeunes de l'École secondaire du Tournesol au bénéfice de la Fondation.

Contributions
La Fondation a contribué à améliorer l'accessibilité aux services par l'achat d'un terrain offrant 20 cases de stationnement supplémentaires à l'Installation Windsor.

Cette acquisition a permis de répondre aux exigences d'espace de stationnement nécessaire à la réalisation du projet de construction.

La Fondation s'est également engagée à verser une contribution de 200 000 $ pour la réalisation des projets d'agrandissement et de rénovation visant l'Installation Windsor et le CLSC Richmond.

Liste des membres au 31 mars 2014
Denis Dion
Yvon Dubois
Giselle Duval
Daniel Gagné
André Leblanc
Gilles Morissette
Roch Rousseau
Marielle Sylvain



ANNEXE I

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Table des matières du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration a été adopté par le conseil d'administration le 25 février 1998.

Une version corrigée a été adoptée le 27 février 2013.

Vous trouverez ci-dessous la liste des titres de la table des matières du code d'éthique et de déontologie

PRÉAMBULE (page 11)
ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES (page 13)
1.1 Préambule (page 13)
1.2 Objectifs généraux et champ d'application (page 13)
1.3 Fondement (page 14)
ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION (page 15)
ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE (page 19)
ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE (page 21)
Disponibilité et participation active (page 21)
Respect (page 21)
Soin et compétence (page 21)
Neutralité (page 21)
Transparence (page 22)
Discrétion et confidentialité (page 22)
Relations publiques (page 22)
Charge publique (page 22)
Biens et services de l'établissement (page 23)
Avantages et cadeaux (page 23)
Interventions inappropriées (page 23)
ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS (page 25)
ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS (page 27)
ARTICLE VII – FIN DU MANDAT (page 29)
ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE (page 31)
8.1 Adhésion au Code (page 31)
8.2 Comité de gouvernance et d'éthique (page 31)
8.3 Comité de discipline (page 32)
ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE (page 33)
ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE (page 37)
ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES (page 39)
11.1 Entrée en vigueur (page 39)
11.2 Révision (page 39)
ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE) (page 41)
Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur (page 41)
ANNEXE II (ARTICLE 5.1 DE CE CODE) (page 43)
Avis de bris du statut d'indépendance (page 43)
ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE) (page 45)
Déclaration des intérêts d'un administrateur (page 45)
ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE) (page 47)
Formule de déclaration de conflit d'intérêts (page 47)
ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE) (page 49)
Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur (page 49)
ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE) (page 51)
Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre
du processus disciplinaire édicté en vertu du présent Code d'éthique (page 51)

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration se retrouve sur notre site internet : www.csssvsf.com. Une copie de ce document peut être demandée au secrétariat de la direction générale.

Aucun cas n'a été traité par les administrateurs. Aucun manquement n'a été constaté au cours de l'année par les instances disciplinaires. Aucune personne n'a été révoquée ou suspendue au cours de l'année couverte par le rapport.

ANNEXE 2
Fiches de reddition de comptes
(résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus)

Les résultats obtenus lors de la dernière année sont des plus satisfaisants. Lorsque les résultats n'ont pu être atteints, les commentaires des différentes fiches ci-jointes en précisent les raisons.

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Je déclare que nous appliquons un programme interne de la qualité des données informationnelles qui nous donne une assurance raisonnable que ces données sont exemptes d'inexactitudes importantes, d'omissions ou de lacunes. Je déclare donc qu'au meilleur de ma connaissance, les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion 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.

Roch Rousseau
Directeur général par intérim

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale :	**Coordination, financement, immobilisations et budget**

Priorité	*Résultats 2013-2014*	*État d'avancement des travaux*
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Le formulaire 630 du système d'information GESTRED, en lien avec la mise en œuvre des phases 1 et 2 de la stratégie québécoise d'économie d'eau potable, a été complété et transmis à la période 6 de l'année 13-14. Toutefois, selon les directives de M. François Dion, sous-ministre adjoint par intérim du financement, des immobilisations et du budget, la saisie dans le formulaire 630 à la période 13 n'a pas été réalisée.

Nom : Bernard Lachance	**Date :** 5 juin 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	***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. Seuil non chiffré.

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
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	0,37	0,50	0,31
1.01.12B2 - Postnatale 1	0,80	1,00	0,62
1.01.12B3 - Postnatale 2	0,32	0,50	0,25
1.01.12B4 - Postnatale 3	0,22	0,25	0,19

Commentaires

1.01.12B : Durant l'année 2013-2014, un poste d'infirmière à 5 jours a été à découvert (absence maladie long terme). Ce poste n'a pu être remplacé qu'à 2 jours, laissant donc 3 jours sans infirmière. L'intensité des services est donc diminuée. Toutes les mères ont été suivies mais avec une intensité moindre.

Toutefois, considérant le risque qu'un certain nombre de mères abandonne le programme SIPPE, car elles ne sont pas intéressées à être visitées à la maison et suivies comme le prévoit le programme, nous avons choisi d'offrir à ces femmes de venir nous rencontrer au CLSC, ce qu'elles préfèrent. Ceci nous permet de maintenir le lien avec elles, tout en demeurant vigilant pour dépister des situations à risque, en assurant une continuité des services et en offrant une présence professionnelle dans la famille. Par conséquent, ces interventions ne sont pas incluses dans la méthode de calcul de l'indicateurs, ce qui explique nos résultats.

Noms : Marie-Hélène Ferragne	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	***Santé publique***

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.

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
1.01.13 - Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	25,0 %	Suivi	0,0 %

Commentaires

1.01.13 : Les écoles du VSF ne s'engagent pas dans une démarche formelle AÉS. Par ailleurs, à l'instar des nouvelles orientations à venir de l'INSPQ, toutes les écoles du territoire réalisent des activités préventives et de promotion de la santé en lien avec les meilleures pratiques identifiées par l'AÉS. À titre d'exemple: mentorat "élèves du secondaire auprès du primaire", engagement de 5 nouvelles écoles dans "Ma cour d'école", projet "consignes sur les collations", projet "Gang allumée".

Noms : Sandra Brassard	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Maladies infectieuses - Vaccination*

Objectif de résultats	90 % des enfants vaccinés en CSSS mission CLSC reçoivent leur 1re 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 1re 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.

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
1.01.14 - Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio Hib dans les délais	74,6 %	90 %	80,3 %
1.01.15 - proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	54,0 %	90 %	58,2 %

Commentaires

1.01.15 : La difficulté de respecter le délai des indicateurs nationaux, sont les raisons suivantes :

- → La maladie de l'enfant. En janvier, février et mars, plusieurs enfants sont malades. Le vaccin ne peut être administré.
- → Le manque de ressources infirmières complexifie la tenue des cliniques de vaccination. La même infirmière qui vaccine et celle qui assure aussi le suivi SIPPE et périnatalité.
- → Les listes d'attente pour la vaccination, oblige des cliniques de rattrapage qui ne sont pas toujours dans les délais.
- → Durant l'année 2013-2014, un poste d'infirmière à 5 jours a été à découvert (absence maladie long terme). Ce poste n'a pu être remplacé qu'à 2 jours, laissant donc 3 jours sans infirmière.

Des mesures ont été prises pour aider à respecter les délais.

- → Une agente administrative fait des relances téléphoniques (jusqu'à 2 fois) et envoie une lettre par la suite.
- → Au moment du vaccin de 6 mois, on donne tout de suite le rendez-vous du vaccin de 12 mois. Le parent n'a pas de démarche à faire.

Nom : Marie-Hélène Ferragne	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Services médicaux et infirmiers*

Objectifs de résultats	• 100 % des établissements de soins généraux et spécialisés doivent avoir un comité fonctionnel. Seuil fixé à 100 %. • 100 % des CHSGS ont adopté le programme de PCI. Seuil fixé à 100 %.

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
1.01.17 - Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	En place	En place	☒ Réalisé ☐ Non réalisé
1.01.18 - Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Adopté	Adopté	☒ Réalisé ☐ Non réalisé

Commentaires

1.01.17 : Quatre (4) rencontres ont été tenues: avril 2013, septembre 2013, décembre 2013, mars 2014.

Noms : Lyne Cardinal	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Services de soutien à domicile*

Objectif de résultats	2.4.2 - Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateur	*Résultat* 2012-2013*	*Engagement 2013-2014*	*Résultat** 2013-2014*
1.03.05.01 - Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	60 771	Augmentation	42 891

Commentaires

1.03.05.01 : Les services des places alternatives à l'hébergement (PAH) (services achetés) ont été comptabilisés à une intervention par jour pour chaque usager présent. Si on avait maintenu la façon de comptabiliser qu'on avait en 2012-2013, soit 2 interventions par jour pour chaque usager présent, on ajouterait au nombre actuel 18 250 interventions. Nous aurions donc un résultat estimé à près de 58 000 interventions.

Nous sommes en réflexion sur la façon de comptabiliser les services rendus dans ces PAH pour l'année 2014-2015. Une intervention par jour par usager est loin de refléter la réalité.

Il faut également considérer l'opération OEMC de l'automne 2013 et hiver 2014 qui a diminué le service rendu à l'usager en obligeant la rédaction d'outils d'évaluation. Cette opération a mis certains usagers en position d'attente, pendant que l'évaluation d'usagers connus se faisait.

Nom : Denise Allain	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Réseaux de services intégrés*

Objectif 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

Indicateur	*Résultat* 2012-2013*	*Engagement 2013-2014*	*Résultat** 2013-2014*
1.03.06 - Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	83,3 %	75,0 %	88,5 %

Commentaires

Nom : Denise Allain	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*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 CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
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	92,9 %	90 %	94,4 %
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	n.a.	90 %	n.a.
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	100 %	90 %	87,5 %
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	92,3 %	90 %	100 %
1.45.05.01 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE ITELLECTUELE ET TED - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	75 %	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	n.a.	90 %	n.a.
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	100 %	90 %	100 %
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	71,4 %	90 %	100 %

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Commentaires	
1.45 : Une demande arrivée le 10 février 2014 avec le code de priorité Élevé (30 jours) a été répondue le 10 avril 2014, causant un délai de 17 jours de plus que le délai de 30 jours. L'arrivée de cette demande, coïncide avec une période de roulement interne des intervenants. (Changements de postes). L'établissement devra mettre en œuvre des mécanismes de surveillance plus assidus. Il faut également considérer l'opération OEMC de l'automne 2013 et hiver 2014 qui a diminué le service rendu à l'usager en obligeant la rédaction d'outils d'évaluation. Cette opération a mis certains usagers en position d'attente, pendant que l'évaluation d'usagers connus se faisait.	
Nom : Sandra Brassard	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Les jeunes et leurs familles*
Objectifs de résultats	EGI MSSS-Agence 2013-2014, Chapitre 3 priorités régionales, page 10

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
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

Commentaires

Nom : Stéphanie Chénier	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance*
Objectifs de résultats	2.2.5 - Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première 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 première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
1.08.09 - Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	284	281	315
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	19,9	44,0	16,7
1.07.05 - Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie ou en jeu pathologique, offerts par les CSSS	46	26	36

Commentaires

1.08.05 : Résultats similaires à l'an dernier compte tenu de plusieurs facteurs: la révision des critères d'orientation au SIV; la révision de l'entente avec le Rivage qui s'actualise à partir d'avril 2014 pour le volet socioprofessionnel: la définition du rôle de l'éducatrice spécialisée en cours pour permettre une intensification de services.

Nom : Stéphanie Chénier	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Imagerie médicale*

Objectifs de résultats	EGI MSSS-Agence 2013-2014, Chapitre 3 priorités régionales, page 11

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
1.09.34 - Proportion des demandes de services en attente pour la clientèle élective en imagerie médicale.	n.a	100 %	n.a.
1.09.35 - Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins.	99,9 %	100 %	99,9 %
1.09.36 - Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie.	100 %	100 %	100 %
1.09.37 - Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins.	100 %	100 %	93,4 %

Commentaires

1.09.34 : Fonctionnement sans rendez-vous au CSSS du VAL St. François.

1.09.35 : Taux à 99.9 %. Un seul examen sur 1700 a dépassé le délai du 7 jours.

1.09.36 : Fonctionnement sans rendez-vous au CSSS du VAL St. François

1.09.37 : Le délai est dû à la signature du médecin. La transcription se fait à 99% dans un délai de moins de 7 jours. La complétion (signature) passe à 93%.

Nom : Sylvain Poisson	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	***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

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
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	Réalisé	Réalisé	☒ Réalisé ☐ Non réalisé
3.01 - Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,07 % (P12)	< 5,00 %	9,03 % (P12)
3.10 - Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	Non réalisé	Réalisé	☒ Réalisé ☐ Non réalisé

Commentaires

3.01 : Hausse significative des absences pour motifs de problèmes psychologiques (10 sur 24). Mandat donné à PRESTAS pour assurer un suivi des absences.

3.10 : Le programme de soutien clinique – Volet préceptorat a été mis en œuvre au CSSS du VAL St. François.

Nom : Roch Rousseau	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013, sauf si indiqué autrement
** Résultats en date du 31 mars 2014, sauf si indiqué autrement

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	***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

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
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	3,82 % (P12)	< 3,93 %	3,87 % (P12)
3.05.02 - Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,83 % (P12)	< 1,99 %	2,60 % (P12)
3.06.01 - Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 % (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 %	0,00 % (P12)
3.06.04 - Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 % (P12)	0,00 %	n.a.

Commentaires

3.08 : Le Plan de main d'œuvre du CSSS du VAL St. François a été mis à jour.

3.09 : Phase 2 du plan d'organisation du travail pour les PAB en cours.

3.05.02 : La pénurie de main-d'œuvre s'accentue et elle exerce une pression sur le temps supplémentaire.

Nom : Roch Rousseau	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013, sauf si indiqué autrement
** Résultats en date du 31 mars 2014, sauf si indiqué autrement

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	***Services médicaux et infirmiers***

Objectifs de résultats	2.1.3 - Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
3.07 - Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	0	Suivi	2

Commentaires

3.07 : Deux (2) infirmières praticiennes ont été embauchées.

Noms : Lyne Cardinal	**Date** : 5 juin 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013
** Résultats en date du 31 mars 2014

ANNEXE 3

Rapport de l'auditeur sur les états financiers

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

Aux membres du Conseil d'administration de
Centre de Santé et des Services sociaux du Val-St-François

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Centre de Santé et des Services sociaux du Val-St-François inclus dans la section auditée du rapport financier annuel qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, ainsi que les états des résultats, des surplus) cumulés, de la variation des actifs financiers (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives de la section auditée. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660 puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction relative aux états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de Santé et des Services sociaux du Val-St-François au 31 mars 2014, ainsi que des

Nom de l'établissement | Code | Page / Idn.
CSSS Val-St-François | 1104-2959 | 119-00 /
exercice terminé le 31 mars 2014

résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec, à l'Annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
  - aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans ses pratiques comptables,

Roy Desrochers Lambert senrl

Nom de l'associé responsable: Joël Minville, CPA auditeur, CA
Nom de l'auditeur: Roy Desrochers Lambert sencrl
Société de Comptables professionnels agréés

Adresse: 450, boul. Bois-Francs Nord
Victoriaville (Québec) G6P 1H3

Téléphone: (819) 758-1544
Télécopieur: (819) 758 6467
Date: 11 juin 2014

AS-471 - Rapport financier annuel | Gabarit LPRG-2014.1.0 | Révisée: 2012-2013
Timbre valideur: 2014-05-26 10:03:19 | Rapport V 0.5

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Val-St-François	1104-2959	124-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Rapport dérivé établi par l'auditeur

Aux membres du conseil d'administration de Centre de santé et des services sociaux du Val-Saint-François

Nous avons audité les états financiers de Centre de santé et des services sociaux du Val-Saint-François au 31 mars 2014 et pour l'exercice terminé à cette date, et nous avons produit notre rapport sur ces états financiers en date du 11 juin 2014

Conformément aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nous sommes tenus de remplir le questionnaire à l'intention de l'auditeur indépendant (ci-après le « questionnaire »).

Dans le cadre de l'audit susmentionné, nous avons rempli le questionnaire. Nous n'avons cependant mis en Œuvre aucune procédure en sus de celles qui étaient nécessaires pour nous faire une opinion sur les états financiers.

Le présent rapport et le questionnaire rempli sont destinés uniquement à répondre aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et ne doivent donc pas être mentionnés ou utilisés à d'autres fins.

Roy Desrochers Lambert Sencrl

Nom de l'associé responsable: Joël Minville, CPA auditeur, CA
Nom de l'auditeur: Roy Desrochers Lambert sencrl
Société de Comptables professionnels agréés

Adresse: 450, boul. Bois-Francs Nord
Victoriaville (Québec) G6P 1H3

Téléphone: (819) 758-1544
Télécopieur: (819) 758 6467
Date: 11 juin 2014

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2014.1.0 Émise:2012-2013

Timbre valideur: 2014-05-26 10:03:19 Rapport V 0.5

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Val-St-François	1104-2959	125-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LE QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur le questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant, saisi à la page 124 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-05-26 10h03:19

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur sur le questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant, à la page 124 du présent rapport financier, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Roy Desrochers Lambert Sencrl

Date : 30 mai 2014

Lieu : Victoriaville

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2014.1.0 Émise: 2013-2014

Timbre valideur: 2014-05-26 10:03:19 Rapport V 0.5

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Val-St-Francois	1104-2959	130-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - UNITÉS DE MESURE / HRES TRAVAILLÉES, RÉMUNÉRÉES

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et de l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, à l'audit des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées pour l'exercice clos le 31 mars 2014. Ces informations compilées par CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS selon les définitions et explications contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sont incluses dans le rapport financier annuel aux pages 330, 352, 650 et 660. La responsabilité de ces unités de mesure et de ces heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications contenues au Manuel de gestion financière (MGF) incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées selon les définitions et explications du MGF. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.
À notre avis, ;a l'exception des éléments mentionnés à l'annexe au rapport de l'auditeur, les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées compilées par CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la réalité de l'établissement pour l'exercice clos le 31 mars 2014 selon les définitions et explications contenues dans le MGF publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Nom de l'associé responsable : Joël Minville, CPA auditeur, CA

Nom du cabinet : Roy Desrochers Lambert sencrl
Société de Comptables professionnels agréés

Adresse : 450, boul. Bois-Francs Nord
Victoriaville (Québec) G6P 1H3

Roy Desrochers Lambert Sencrl

Téléphone: (819) 758-1544
Télécopieur: (819) 758 6467
Date: 11 juin 2014

Comptable professionnel agréé, auditeur permis no A115562

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Val-St-François	1104-2959	131-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES UNITÉS DE MESURE ET LES HEURES TRAVAILLÉES ET RÉMUNÉRÉES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées, saisi à la page 130 et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-05-26 10h03:19

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées, à la page 130 du présent rapport financier annuel, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur : Roy Desrochers Lambert Sencrl
Date : 30 mai 2014
Lieu : Victoriaville

ANNEXE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - UNITÉS DE MESURE / HRES TRAVAILLÉES, RÉMUNÉRÉES

Numéro	Note
7	L'établissement n'a pas mis en place des méthodes d'enregistrement pour les unités de mesure à l'égard des centres 5950 et 6352. Aucune unité de mesure n'a été compilé pour ces centres.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES

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

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et de l'annexe 6 à la circulaire 2014-001, à l'audit de la conformité des informations compilées par CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS aux pages 668 et 669 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 relativement au respect de la directive ministérielle énoncée dans la circulaire 2012-026 et aux conditions de travail pour les personnes cadres et hors cadres pour la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2014. La direction de l'établissement est responsable de la compilation de ces informations conformément à la circulaire 2014-001 publiée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur la conformité de ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.
Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui de la conformité des informations compilées conformément à la circulaire 2014-001, aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandats.. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.
Bien que l'établissement soit responsable d'énumérer aux pages 668 et 669 tous les contrats visés dans la circulaire 2012-026, le MSSS accepte que notre audit ne porte que sur les éléments qui sont indiqués aux pages 668 et 669, étant donné l'impossibilité d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant l'exhaustivité de ces informations. Par conséquent, nous n'avons pu déterminer si les pages 668 et 669 auraient dû faire l'objet d'ajustements à cet égard.
À notre avis, ;a l'exception des incidences éventuelles du problème décrit dans le paragraphe ci-dessus, les informations des pages 668 et 669 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 ont été compilées par CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS pour la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, dans tous l leurs aspects significatifs, conformément à la circulaire 2014-001.

Roy Desrochers Lambert Sencrl

Nom de l'associé responsable: Joël Minville, CPA auditeur, CA
Nom de l'auditeur: Roy Desrochers Lambert sencrl
Société de Comptables professionnels agréés

Adresse: 450, boul. Bois-Francs Nord
Victoriaville (Québec) G6P 1H3

Téléphone: (819) 758-1544
Télécopieur: (819) 758 6467
Date: Le 11 juin 2014

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Val-St-François	1104-2359	136-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉS

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LE RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadre, saisi à la page 135 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-05-26 10h03:19

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadre, à la page 136 du présent rapport financier annuel, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Roy Desrochers Lambert Senecal

Date : 30 mai 2014

Lieu : Vaterally

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2014.1.0 Révisée: ___-___

Timbre valideur: 2014-05-26 10:03:19 Rapport V 0.5

ANNEXE 4
Gestion des risques

LA CULTURE DE DÉCLARATION DÉJÀ EN PLACE DANS LES CHSLD FAVORISE L'IDENTIFICATION DES RISQUES ET LA MISE EN PLACE DE MOYENS POUR EN PRÉVENIR LA RÉCURRENCE. C'EST AINSI QUE PAR ORDRE DE PRIORITÉ, LES CHUTES REPRÉSENTENT 35 % DES DÉCLARATIONS SOUMISES, LES ERREURS DE MÉDICAMENTS 25 % ET LES TESTS DIAGNOSTIQUES 8 %

Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents et accidents

- Application du plan d'action en lien avec l'implantation du formulaire AH-223 révisé et la réalisation du plan d'amélioration des déclarations AH-223 a permis l'enregistrement de 627 événements.
- Intégration d'un membre du comité des résidents afin de rendre le comité de gestion des risques plus efficace et transparent, suite à la révision du mandat de la composition des membres du comité.
- Adoption un plan d'amélioration de gestion d'éclosions intégrant les nouvelles lignes directrices.

Principaux risques d'incidents et accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance.

Le milieu des services des soins de longue durée représente 82% du total des déclarations soumises, comparativement aux services de santé courants 12 %, de soutien à domicile 4 % et d'Enfance-Famille-Jeunesse 2%.

Voici les actions prises afin d'en réduire leurs incidences :

Pour les chutes :

- Suivre les réalisations du Comité de réduction des mesures de contention « La contention : Utilisation exceptionnelle et sécuritaire ».
- Intégration d'outils créés pour assurer le suivi des chutes enregistrées.
- Renouvellement de la formation PDSB.

Pour les médicaments :

- Déploiement du projet SARDM (Système automatisé et robotisé de distribution des médicaments);
- Application de la procédure du timbre transdermique pour tous types de timbres.

Pour les tests diagnostiques :

- Poursuivre le contrôle qualité mis en place pour la transmission des résultats de laboratoire;
- Poursuivre la formation sur la procédure d'enregistrement (saisie) des requêtes
- Poursuivre et déployer la formation sur les procédures liées aux prélèvements sanguins.

Constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

- Mise en place d'un comité de réduction des mesures de contention, avec pour objectif « La contention : utilisation exceptionnelle et sécuritaire » et dont le plan d'action est un point de suivi du comité de gestion des risques.
- Mise en place de correctifs pour appliquer les recommandations du coroner ou apporter le suivi suite à un événement « sentinelle ».

Cette année, il y a eu recommandation en lien avec l'utilisation sécuritaire des leviers mobiles et fixes dans les secteurs de soins de longue durée et soutien à domicile, lors de la mobilisation des patients.

Les actions qui suivent cette recommandation :

- Rendre disponible la fiche aide d'utilisation et d'entretien.
- Voir à préciser les mesures de prévention sur l'utilisation sécuritaire des leviers sur roues et fixes en situation d'urgence.

Maryse Chagnon
Infirmière scolaire

PLANETREE
Mérite Bronze

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