Centre de santé et de services sociaux
des Sources

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015
ANNEXE 1
La description des programmes et services

La direction des services à la communauté et de la qualité

Les programmes et services associés à cette direction :

- la santé mentale;
- les dépendances;
- les jeunes en difficulté;
- la déficience intellectuelle, les troubles envahissants du développement et la déficience physique;
- la santé publique;
- la périnatalité;
- les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE);
- la vaccination;
- les services préventifs en santé dentaire;
- la promotion des saines habitudes de vie;
- l'accueil et les services psychosociaux généraux;
- l'organisation communautaire;
- la réadaptation physique;
- la dentisterie;
- la nutrition;
- l'orthophonie;
- les soins infirmiers courants;
- la clinique du diabète;
- la réadaptation cardiaque;
- le groupe de médecine familiale (GMF);
- le guichet d'accès pour la clientèle orpheline et vulnérable.

Les programmes spécifiques

La santé mentale

Une équipe d'intervenants offre des services aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale dans un but global de réadaptation et d'intégration sociale. Ce service est la porte d'entrée de cette clientèle pour tout le réseau de première et deuxième ligne.

Les dépendances

Le mandat de première ligne du service est d'évaluer et orienter la clientèle qui requiert une intervention spécialisée en réadaptation lorsque la dépendance est établie et d'offrir une intervention précoce par un programme de type *Alcochoix* pour les personnes ayant des problèmes d'abus d'alcool, de même qu'une intervention de support en lien avec les problèmes modérés de consommation de drogues.

Les jeunes en difficulté

Cette équipe offre des services spécifiques aux jeunes et leur famille du territoire qui requièrent de l'aide tant pour des problèmes d'ordre familial que scolaire. Ces difficultés peuvent se présenter sous forme de troubles du comportement ou de difficultés d'adaptation, ou encore sous différentes formes de négligence ou d'abus.

La déficience intellectuelle, les troubles envahissants du développement et la déficience physique

Pour la clientèle vivant avec un handicap, les services sont offerts par une équipe agissant en concertation avec les différents partenaires, tant les établissements spécialisés que les milieux scolaires.

Différentes actions sont entreprises pour venir en aide à cette clientèle. Ceci, tant pour soutenir la personne et sa famille dans l'organisation de réponses aux besoins du quotidien que pour des éléments d'intégration et de participation sociales.

Les programmes de santé publique

Santé publique

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) exercent une responsabilité populationnelle qui demande de coordonner l'offre de service en fonction des besoins de leur population. Cette réalité prend aussi en compte la nécessité de protéger et d'améliorer par la prévention, la santé et le bien-être de la population.

À cet effet, des campagnes de sensibilisation et promotion touchent différentes sphères de la vie courante comme l'alimentation, l'exercice physique et aussi des réalités tout aussi diverses, que des comportements responsables en matière de consommation ou encore de conduite automobile. De plus, des activités telles que la prévention du suicide, des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), des chutes ou de décrochage scolaire sont réalisées en fonction de la clientèle cible.

La périnatalité
Le service de périnatalité a comme objectifs de rejoindre l'ensemble des nouveau-nés de la MRC des Sources et d'offrir un suivi postnatal personnalisé aux besoins des familles ainsi qu'un support en allaitement. Afin de répondre à ces besoins, une infirmière est disponible sept jours par semaine pour visiter les familles à domicile.

Les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)
Pour les futurs parents, familles et enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité socioéconomique, l'équipe des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) offre un suivi intensif personnalisé à domicile. Les rencontres peuvent débuter dès la 12e semaine de grossesse de la maman et se poursuivre jusqu'à l'entrée de l'enfant à la maternelle.

La vaccination
Le but premier du programme de vaccination régulier chez les enfants 0-2 ans est de maintenir un taux de couverture vaccinale élevé pour ainsi prévenir les maladies évitables par l'immunisation. Le calendrier régulier de vaccination pour les enfants, établi selon le protocole d'immunisation du Québec, prévoit rejoindre les enfants à l'âge de 2, 4, 6, 12 et 18 mois. Ainsi, l'établissement offre pour tous les enfants du territoire la possibilité d'être vaccinés au CSSS ou encore à domicile pour les familles vulnérables. Concernant la vaccination scolaire, le service est dispensé directement dans les écoles par les infirmières du CSSS des Sources. Le calendrier régulier prévoit l'administration des vaccins au préscolaire, à la 4e année du primaire ainsi qu'en 3e secondaire.

Les services préventifs en santé dentaire
Les services préventifs en matière de santé buccodentaire prévoient un dépistage systématique auprès des élèves de la maternelle à la 2e année et également pour les élèves de secondaire 2. Suite au dépistage, les élèves considérés vulnérables bénéficient de deux applications de fluorure par année ainsi que l'application d'agents de scellement sur les molaires permanentes. Des activités de promotion et de prévention en lien avec les saines habitudes de vie propres à la santé dentaire sont également réalisées dans différents milieux tels que les centres de la petite enfance et les milieux de garde familial.

La promotion des saines habitudes de vie
Le programme intégré de prévention des maladies chroniques *0-5-30 combinaison prévention* a pour objectif de favoriser la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et ainsi maintenir ou améliorer la santé de la population. Inscrite dans ce programme, la clinique d'abandon du tabac (CAT) vise particulièrement l'arrêt de la consommation tabagique. C'est par des rencontres individuelles que les clients peuvent être soutenus et accompagnés par une infirmière dans l'atteinte de leur objectif.

Le programme « services généraux »

L'accueil et les services psychosociaux généraux
Au guichet d'accueil et aux services psychosociaux généraux, le personnel dessert la clientèle se présentant dans l'établissement pour une problématique d'ordre psychosocial. Les travailleuses sociales procèdent alors à une évaluation de la problématique et regardent avec la personne les solutions pouvant être appliquées. Cette intervention se fait à l'intérieur de quelques rencontres, habituellement trois ou quatre. Par contre, il se peut qu'il y ait un transfert personnalisé vers les ressources appropriées à l'intérieur d'un des programmes plus spécifiques du CSSS ou vers tout autre partenaire local ou régional.

L'organisation communautaire
Le CSSS des Sources a toujours joué un rôle actif dans sa communauté en y déployant son influence et ses ressources afin de favoriser le développement de la MRC des Sources. Cette préoccupation pour le développement de la communauté s'actualise notamment par l'équipe en organisation communautaire.

La réadaptation physique
Le département de la réadaptation physique offre des services à la population du territoire en clinique externe, en CHSLD, en unité de courte durée et à domicile pour la clientèle ayant des problèmes musculo-squelettiques.

La dentisterie
Le CSSS des Sources offre à une clientèle à faible revenu et sans assurance dentaire, des soins couvrant des services de nettoyage, d'obturation, de traitement de canal et d'extraction de dents.

La nutrition
L'équipe de nutrition offre une gamme de services et d'activités variées afin de répondre aux besoins diversifiés de la clientèle. Que ce soit par des consultations individuelles (diabète, obésité, dyslipidémie) ou de groupe (réadaptation cardiaque, Maigrir équilibré), l'équipe formée de trois nutritionnistes collabore activement à plusieurs programmes et services de l'établissement. Parmi ces collaborations, on retrouve le suivi des femmes enceintes vivant dans un contexte de vulnérabilité et bénéficiant de coupons d'aide alimentaire (œuf, lait, jus d'orange), le suivi des clients en soins palliatifs ainsi que les demandes d'évaluation de la clientèle hébergée en soins de longue durée.

L'orthophonie
L'orthophonie offre des services pour les enfants de 0 à 5 ans qui éprouvent des difficultés au niveau du langage. Selon la source du problème, l'enfant et ses parents peuvent recevoir une aide par les services du professionnel de l'établissement s'il s'agit d'un retard de langage, ou être référés vers des services de deuxième ligne par le Centre de réadaptation de l'Estrie s'il s'agit d'un trouble du langage.

Les soins infirmiers courants
Les services offerts à la clientèle ambulatoire sont très diversifiés et de plus en plus spécialisés. Parmi ceux-ci, on retrouve les soins de plaie, les traitements intraveineux, la désensibilisation, la vaccination, etc. Le service est accessible du lundi au vendredi avec des plages horaires en soirée (lundi et mercredi). Accessible sur rendez-vous principalement, le service offre des plages horaires quotidiennes de sans rendez-vous afin de répondre aux clients ayant des besoins urgents et prioritaires.

La clinique du diabète
L'équipe de la clinique est composée d'une infirmière et d'une nutritionniste qui travaillent en étroite collaboration afin d'améliorer la compréhension qu'a l'individu de sa maladie ainsi que sa prise en charge. La clientèle peut bénéficier d'un suivi individuel personnalisé et également participer à des rencontres de groupes au cours desquelles des professionnels invités les informent sur divers sujets (traitement, exercices, etc.) en lien avec cette maladie.

La réadaptation cardiaque
L'ensemble des activités offertes dans le cadre du programme de réadaptation cardiaque a pour objectif d'aider les personnes aux prises avec une affection chronique (maladie coronarienne athérosclérotique, insuffisance cardiaque, diabète) à améliorer leur condition physique, mentale et sociale, de sorte qu'elles puissent reprendre un niveau de fonctionnement optimal. L'équipe interdisciplinaire offre des activités éducatives de groupe faisant la promotion des saines habitudes de vie, et ce, durant une période de douze semaines consécutives.

Le Groupe de médecins de famille (GMF)
Le modèle des GMF favorise l'accessibilité, la prise en charge globale et la continuité des soins et services offerts à la clientèle inscrite. Il préconise une orientation interprofessionnelle qui favorise également la mise en place d'une approche préventive. Les médecins de famille travaillent en groupe et en étroite collaboration avec les infirmières praticiennes spécialisées et les infirmières cliniciennes.

Le guichet d'accès pour la clientèle orpheline et vulnérable
Ce service s'adresse uniquement aux patients n'ayant pas de médecin de famille et vivant dans la MRC des Sources. Lors de l'inscription sur la liste d'attente, une évaluation de l'état de santé du patient est faite par téléphone puis l'attribution à un médecin se fait selon un code de priorité établi en fonction des problématiques de santé et également selon la disponibilité des médecins de la MRC.

La direction du programme santé physique, des services hospitaliers et la direction des soins infirmiers

Les programmes et services associés à cette direction :

- l'accueil-admission;
- l'urgence;
- l'unité de courte durée;
- les services médicaux spécialisés et l'endoscopie;
- les laboratoires;
- l'imagerie médicale;
- l'inhalothérapie;
- la pharmacie;
- les archives médicales;
- la prévention et le contrôle des infections;
- l'unité de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables;
- la coordination;
- les mesures d'urgence;
- la direction des soins infirmiers.

L'accueil-admission
Le service d'accueil-admission coordonne la centrale téléphonique sept jours par semaine, de 8 h à 21 h. Il est aussi responsable du volet admission de l'unité de courte durée, de l'inscription à l'urgence ainsi que de la centrale des rendez-vous pour les services diagnostiques des laboratoires, de l'inhalothérapie et électrophysiologie, des consultations externes spécialisées et de l'endoscopie.

L'urgence
L'urgence fournit en tout temps, à chaque personne qui s'y présente pour un problème de santé « urgent », les soins et les services de qualité requis par sa condition, à l'aide d'une approche axée sur le client.

L'unité de courte durée
La clientèle hospitalisée à l'unité de courte durée, qui compte 18 lits (soins aigus et soins palliatifs), est principalement constituée de personnes en perte d'autonomie qui sont aux prises avec de multiples diagnostics.

Les services médicaux spécialisés et l'endoscopie

Les services médicaux spécialisés en clinique externe et l'endoscopie sont composés de diverses spécialités telles que la chirurgie mineure, l'endoscopie (gastroscopie et colonoscopie), l'urologie, l'ORL (oto-rhino-laryngologie), la gynécologie, la cardiologie, la psychiatrie et le suivi de grossesse**.**

Les laboratoires

Les services des laboratoires comprennent un centre de prélèvement et des services diagnostiques en biochimie, microbiologie et hématologie.

L'imagerie médicale

Le service d'imagerie médicale englobe les services de radiologie, d'échographie et de fluoroscopie.

L'inhalothérapie

Le service d'inhalothérapie offre des soins respiratoires qui s'adressent à la clientèle à domicile, hospitalisée ou externe. Des services diagnostiques en électrophysiologie et en physiologie respiratoire sont également offerts. Le service d'inhalothérapie offre, depuis mai 2010, un nouvel examen pour le diagnostic de l'apnée du sommeil, appelé la polysomnographie simplifiée. Cet examen consiste en l'installation d'un appareil qui enregistre pendant une nuit de sommeil des paramètres respiratoires.

La pharmacie

Le département de pharmacie offre une multitude de services tels que la préparation de la médication pour les clientèles des unités de vie et des unités de soins ainsi que divers supports aux autres professionnels.

Les archives médicales

Le service des archives, en plus d'assurer la tenue des dossiers, collabore à de nombreux comités médicaux. Il offre le soutien administratif aux affaires médicales, gère le programme d'accès à l'information et garantit la fiabilité des statistiques. Les archives pilotent également des bases des systèmes d'information et des bases de données cliniques et produisent de nombreux rapports statistiques.

La prévention et le contrôle des infections

Le CSSS des Sources doit se doter d'une vision stratégique afin de lutter contre les infections nosocomiales. Pour ce faire, l'établissement compte sur la présence d'une conseillère en prévention et contrôle des infections, supportée par un comité.

L'unité de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

L'unité de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables (stérilisation) a pour but d'éliminer tout risque infectieux pour l'usager et le professionnel.

La coordination

L'équipe de coordination des soins et activités assure l'encadrement administratif, professionnel et organisationnel dans l'ensemble du CSSS des Sources en dehors des heures régulières de bureau, soit les soirs, les jours fériés et les fins de semaine. La personne attitrée à la coordination est alors en situation d'autorité et elle agit comme porte-parole de l'établissement dans les premiers instants de toute situation d'urgence. Cette personne polyvalente, pour être en mesure de faire face aux situations imprévues, joue un rôle primordial et essentiel afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins et des services auprès des usagers et des résidents.

Les mesures d'urgence

Lors de la révision du plan d'organisation, un comité des mesures d'urgence a été formé pour améliorer les processus et le suivi lors d'événements particuliers. Ce comité s'assure de la mise à jour du plan des mesures d'urgence, de mobiliser en situation d'urgence les directeurs et les ressources concernées et de produire un bilan de chaque mobilisation d'urgence. Des plans de mesures d'urgence spécifiques ont également été développés ou révisés afin de faire face à diverses problématiques telles : la chaleur accablante, la pénurie d'eau potable, la vaccination massive, l'infection associée aux maladies respiratoires sévères ainsi que les urgences psychosociales.

La direction des soins infirmiers

La direction des soins infirmiers est une direction conseil. Elle prône un modèle de pratique professionnelle fondé sur l'interdisciplinarité, la continuité et la qualité des soins et des services dispensés à la population du territoire. La directrice est assistée dans l'exercice de son mandat par une conseillère affectée au secteur d'activité de la prévention et contrôle des infections. La direction des soins infirmiers est responsable de la pratique professionnelle de quelque 64 infirmières et de 28 infirmières auxiliaires. Les responsabilités sont reliées notamment à la qualité des soins infirmiers, aux règles de soins et aux ordonnances collectives, au soutien au conseil des infirmières et infirmiers (CII), lequel inclut les infirmières et infirmiers auxiliaires, aux effectifs en soins infirmiers, à l'organisation des soins infirmiers et aux compétences cliniques.

Le programme « soutien à l'autonomie des personnes âgées »

Les programmes et services associés à cette direction :

- le soutien à domicile (soins infirmiers, aide à domicile, services psychosociaux et services spécialisés);
- l'hébergement (soins de santé et d'assistance, services psychosociaux, conseils en milieu de vie et activités dirigées);
- les ressources non-institutionnelles et le projet d'alternative à l'hébergement;
- le centre de jour;
- l'oncologie et les soins palliatifs;
- l'ergothérapie;
- le bénévolat;
- la pastorale.

Le soutien à domicile

Le service de soutien à domicile a pour objectif d'offrir des services répondant à une clientèle en perte d'autonomie désirant demeurer chez-soi. Ces personnes sont desservies à domicile, en résidences d'accueil privées, en ressources alternatives à l'hébergement, en ressources de type familial ou intermédiaire. Pour répondre à leurs besoins, une gamme diversifiée de services et de soins est offerte à la clientèle en perte d'autonomie.

L'hébergement

Le CSSS des Sources compte 79 lits d'hébergement permanent, deux lits d'hébergement temporaire (dont un lit d'hébergement temporaire dans la communauté, soit en résidence privée) et un lit de transition et récupération fonctionnelle. Ce programme dessert une clientèle en perte d'autonomie présentant des incapacités sévères et nécessitant des soins infirmiers et d'assistance importants ainsi qu'une surveillance étroite. La clientèle hébergée bénéficie de divers services professionnels répondant à ses besoins.

Les ressources non institutionnelles

Pour les services offerts à la population en perte d'autonomie, le CSSS des Sources compte comme partenaires différentes ressources non institutionnelles. Une première est de type familial (RTF). C'est la Résidence Demers à Saint-Georges-de-Windsor et sa clientèle est en légère perte d'autonomie. Il existe également une ressource intermédiaire (RI), la Résidence Monfette à Asbestos, pour une clientèle avec une perte moyenne d'autonomie.

Pour sa part, le projet d'alternative à l'hébergement (projet novateur), offert par le CSSS, collabore avec des ressources privées présentes sur le territoire pour dispenser des services à une clientèle qui autrement se retrouverait en hébergement institutionnel. Ce service permet à douze personnes de demeurer en résidence privée d'hébergement tout en recevant des services du CSSS des Sources. Ce projet est offert en partenariat avec la Résidence Ferland de Danville et la Résidence Wotton.

Comme autre partenariat, le CSSS a conclu une entente de services avec une résidence privée, le Manoir Jeffrey, qui permet de maintenir dans cette résidence des personnes ayant une perte d'autonomie modérée. Grâce à cette entente, ce sont six personnes qui peuvent demeurer plus longtemps dans la communauté.

Le centre de jour

Le CSSS des Sources offre un service de centre de jour avec une programmation du lundi au jeudi. L'équipe du centre de jour continue de s'adapter à la clientèle et de modifier l'offre de service pour s'assurer de répondre aux changements et à l'évolution de la personne présente aux activités. Le programme de prévention des chutes est bien implanté et la collaboration avec le soutien à domicile est toujours présente, permettant d'optimiser l'ensemble des services offerts à la personne désirant demeurer à domicile.

L'oncologie et les soins palliatifs

Le CSSS des Sources offre à la population de la MRC des Sources l'expertise d'une équipe interdisciplinaire en soins oncologiques et palliatifs, réunissant divers intervenants, professionnels, bénévoles et gens de la communauté. Sa mission consiste à donner des soins de qualité, dans le respect et la confidentialité sous forme d'information, de soutien, d'évaluation des besoins et d'aide à l'adaptation à la maladie.

L'ergothérapie

Un service d'ergothérapie est offert tant à la clientèle hébergée qu'à celle demeurant à domicile. L'objectif de ce service spécialisé est d'adapter l'environnement du client pour lui permettre de conserver son autonomie fonctionnelle. L'ergothérapeute peut, dans le cadre de son mandat, proposer des mesures compensatoires pour minimiser la perte d'autonomie ou l'handicap. L'intervention se fait principalement auprès d'une clientèle présentant des problèmes complexes.

Le bénévolat

Une équipe de bénévoles collabore dans certains services offerts par le CSSS des Sources. L'implication d'une personne bénévole se traduit de diverses façons, soit par de l'accompagnement lors d'activités récréatives, par des visites amicales, etc. Ce service permet de briser l'isolement et la solitude des usagers ou résidents. L'équipe de bénévoles œuvre dans différents secteurs de l'établissement dont au centre d'hébergement, à l'unité de courte durée et au centre de jour.

La pastorale

Le CSSS des Sources offre des services de pastorale, notamment en centre hospitalier et en centre d'hébergement. Ce service a pour but de répondre adéquatement aux besoins spirituels et religieux des usagers et résidents. Une célébration de la messe ou de la parole est effectuée à toutes les semaines au centre d'hébergement.

Centre de santé et de services sociaux des Sources

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015
ANNEXE 2
Le portrait de santé de la population et du territoire de la MRC des Sources

Conformément aux exigences du Ministère, l'établissement présente ici quelques éléments significatifs du portrait de santé de la population et du territoire de la MRC des Sources.

La MRC des Sources est un milieu rural comptant 14 639 personnes, soit 4,6 % de la population estrienne. Elle connaît une croissance démographique presque nulle (0,1 %) et une faible immigration (1,2 % respectivement sur les 5 dernières années). La population estrienne est plus vieille que celle de l'Estrie (âge médian de 49 ans contre 44 ans) avec la plus forte proportion (24 %) de personnes aînées de la région. Seulement 3,3 % des gens ne parlent pas français à la maison comparativement à 8,5 % en Estrie. La fermeture récente de l'usine Magnola et le déclin de l'exploitation de l'amiante à la mine d'Asbestos ont grandement affecté l'activité économique locale. Une culture de concertation et de travail en partenariat y est observée.

Faits saillants pour toute la population

- Milieu socio-économique : taux d'inoccupation parmi les plus élevés de la région avec une personne sur 3 sans emploi. Près d'une personne sur cinq considérée à faible revenu. Revenu médian après impôt inférieur à celui du Québec, tant pour les hommes que pour les femmes. Faible niveau de scolarité de la population avec près d'un adulte sur 2 possédant un diplôme du secondaire ou moins.
- Sentiment d'appartenance à la communauté (61,2%) plus élevé qu'en Estrie (hommes et femmes).
- Environnements sains : plus de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac (6,8 %) qu'en Estrie (4,8 %). La plus importante proportion régionale de logements nécessitant des réparations majeures (11,7 %).
- Traumatismes : 3,5 fois plus d'hospitalisation qu'au Québec pour des accidents de véhicules hors route et 1,7 fois plus, pour des accidents de véhicules à moteur.
- Troubles mentaux : prévalences chez les 1-17 ans (10, 9 %) et les 18-64 ans (13,2 %) supérieures à celles du Québec mais comparables à celles de l'Estrie. Taux chez les aînés (12,5 %) inférieur à ceux du Québec et de l'Estrie. Prévalence de troubles schizophréniques plus élevée qu'au Québec. Taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide 1,7 fois plus élevé qu'au Québec mais comparable à l'Estrie. Taux de mortalité par suicide à surveiller avec une moyenne annuelle de 4 cas (taux supérieur à ceux du Québec et de l'Estrie mais reposant sur de très petits nombres).
- ITSS : près de 33 % moins d'ITSS qu'au Québec et qu'en Estrie (232,2/100 0000). En 2013, 34 cas déclarés pour la MRC. La seule MRC sans augmentation significative de 2004-2008 à 2009-2013. (Rapport MADO 2013, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE).
- Lésions professionnelles : 1,3 fois plus de lésions professionnelles (CSST) qu'au Québec (17/1 000 travailleurs). Ce taux est plus élevé pour tous les âges et concerne plus spécifiquement les hommes. (Données sur la santé des travailleurs, INFOCENTRE).

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

- 986 jeunes de 0 à 5 ans, soit 6,7 % de la population. De 2007 à 2011, une moyenne annuelle de 150 naissances, soit 4,6 % des naissances estriennes (concentrées à Asbestos 49,7 % et Danville, 22,6 %). Parmi les constats :
- Plus de mères de 19 ans ou moins (5,3 % des naissances) et de mères moins scolarisées (15,5 % des naissances) qu'au Québec. Soulignons que si une naissance sur 2 se retrouve dans la communauté d'Asbestos, la majorité des jeunes mères de la MRC (77,5 %) y réside. (Fichier des naissances du MSSS).
- Taux d'allaitement de façon exclusive au premier contact à la sortie de l'hôpital parmi les plus bas en Estrie (53,6 %). Diminution de ce taux d'allaitement de 9,4 % depuis 2009. (Stat de JF Goupil).
- Couverture vaccinale complète moindre qu'au Québec et qu'en Estrie avec près de 7 enfants de 24 mois sur 10 vaccinés4. Couverture la plus faible, le Rotavirus (73 %) et la plus élevée, celle de la Rubéole/Oreillon (90 %). (Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie- Analyse par MRC, Direction de santé publique).
- En regard des enfants vulnérables dans au moins un des 5 domaines de développement : plus d'un enfant sur 6 de la MRC vulnérable dans le domaine «santé physique et du bien-être», soit 1,7 fois plus qu'au Québec et qu'en Estrie. (Infocentre, EQDEM).
- Taux de signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse presque 1,5 fois plus élevé qu'en Estrie (Asbestos 2,5 fois plus élevé qu'en Estrie). (Données Centre jeunesse JP Goupil).

Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

- On compte 1 721 jeunes âgés de 6 à 17 ans sur le territoire, soit 11,8 % de la population. Parmi les constats :
- Plus de 3 élèves du secondaire sur 5 ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des douze derniers mois (environ 1,5 fois plus élevé qu'au Québec et qu'en Estrie).
- Près de 3 élèves de 2ème année du primaire sur 5 souffrent de carie dentaire (1,6 fois plus qu'en Estrie) alors qu'à la maternelle ce sont près de 2 enfants sur 5 (1,2 fois plus élevé qu'Estrie).
- Plus de décrochage chez les élèves du secondaire (26 %) qu'au Québec (18,7 %) et qu'en Estrie (19,2 %).
- Comparativement au Québec et à l'Estrie : des proportions moindres d'élèves du secondaire ayant un soutien social dans leur environnement familial (67,3 %), dans leur environnement scolaire (25,3 %) ou recevant une forte supervision parentale (30,6%).
- Taux de signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse pour les 0-17 ans presque 1,5 fois supérieur à celui de l'Estrie et 1,2 fois, à celui du Québec4. Asbestos avec un taux supérieur à la moyenne provinciale.

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

- 8 414 personnes, soit 57,5 % de la population. Les 20-45 ans sont proportionnellement moins nombreux qu'au Québec et qu'en Estrie (25,8 % versus 34,6 % et 32,1 % respectivement). Parmi les principaux constats :
- MRC se distinguant de l'Estrie avec près de 2 adultes sur 3 (63,5 % vs 54,0 % en Estrie) souffrant d'un surplus de poids et près d'une personne sur 4, d'obésité (23,7% vs 17,9 % en Estrie).
- Portrait inquiétant chez les 18 à 29 ans avec des taux nettement plus élevés de tabagisme (23 %) et de surplus de poids (60 %) qu'en Estrie. Soulignons : 2,5 fois plus d'obésité (33 %) et 3 fois plus d'asthme (21 %) que chez les 18-29 ans de l'Estrie.
- Proportion des adultes avec un diagnostic ou plus de maladie chronique supérieure à celle de la région (48,1 % versus 40,2 %). Comparativement à l'Estrie : plus de diabète (8,3 %) et plus d'asthme (8,6 %).
- À l'instar de la région, les inégalités sociales exercent un impact important. Dans la MRC, on constate presque 8 fois plus d'adultes (gagnant 30 000 $ ou moins) avec une mauvaise perception de la santé et de 2,5 à 3 fois plus d'hypertension, de troubles anxieux ou de troubles de l'humeur. Également, des taux plus élevés de tabagisme (1,7 fois plus), de consommation inadéquate de fruits et de légumes (1,3 fois plus) et de pratique insuffisante d'activité physique (1,2 fois plus).
- Proportion des adultes utilisant au moins 1 moyen de protection contre les UV inférieure à celle de l'Estrie (64,2 % vs 69,3 %).
- MRC se distinguant du Québec avec plus de cancers de la prostate (1,4 fois plus élevé) et plus de cancer de la peau (1,8 fois plus).
- Comparativement au Québec : la population masculine de la MRC ainsi que la ville d'Asbestos se caractérisent par un taux plus élevé de nouveaux cas pour l'ensemble des cancers (1,2 fois plus élevé). La ville d'Asbestos se démarque par un taux de cancer de peau 2 fois et demi plus élevé. La population masculine de la ville présente un taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon 1,5 fois plus important que celui du Québec. (Portrait cancer 2014).

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou +

- 3 518 personnes, soit 24 % de la population de la MRC. Projection : 29,7 % en 2021 et 34,9 % en 2031. Parmi les constats :
- En Estrie, proportion la plus élevée des aînées ayant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (63,7%).
- Proportion plus élevée d'aînés à faible revenu (23,3 %) qu'en Estrie (20,5 %) et qu'au Québec (20,1)4. Trois aînés sur 10 vivant seuls, proportion légèrement inférieure à celle de l'Estrie (31,1 %).
- Taux d'hospitalisation pour chutes plus élevé que celui du Québec (1 726,8/100 000 versus 1 360/100 000) mais comparable à celui de l'Estrie. Taux de mortalité comparable. En moyenne annuellement : 55 chutes et 2 décès.
- Plus d'un aîné sur 5 déclarent ne pas avoir accès à un médecin de famille. Proportion 2,3 fois plus élevée qu'en Estrie.

Centre de santé et de services sociaux
des Sources

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015
ANNEXE 3
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Révisé et adopté par le conseil d'administration

Le 27 septembre 2011

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en oeuvre des orientations générales de l'établissement.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil et s'y prépare adéquatement en prenant connaissance des documents acheminés avec la convocation.

1.4 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.5 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration, la haute direction, le personnel et la communauté et ne doit en aucun temps agir de mauvaise foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.9 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.10 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

1.11 Le membre du conseil d'administration se conformera lorsque requis au cadre conceptuel de l'établissement en matière d'éthique.

1.12 Le membre du conseil d'administration participera aux activités de formation destinées aux administrateurs.

1.13 Le membre du conseil d'administration contribue à l'autoévaluation des administrateurs sur la gouvernance et s'engage à participer à l'évaluation du conseil d'administration.

2. DEVOIRS SPÉCIFIQUES

2.1 Les mesures de prévention

2.1.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.1.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.1.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement.

2.1.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.1.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général.

2.1.6 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.1.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement.

2.1.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

2.2 L'identification de situations de conflits d'intérêts

2.2.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

2.2.2 Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.

2.2.3 Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.2.4 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

2.2.5 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.2.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.

2.2.7 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

2.2.8 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

2.3 Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes

2.3.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

2.3.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

2.3.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

2.3.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

2.4 Les devoirs et les obligations de l'après-mandat

2.4.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

2.4.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

3. RÉGIME DE SANCTIONS

3.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

3.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

3.3 Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.

3.4 Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

3.5 Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.

3.6 Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.

3.7 Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.

3.8 Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.

3.9 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation.

3.10 Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

4. ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

4.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

4.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe du présent code.

5. LA PUBLICITÉ DU CODE

5.1 L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande.

5.2 L'établissement doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration.

5.3 Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

Centre de santé et de services sociaux
des Sources

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE A
ENGAGEMENT PERSONNEL

(Nous suggérons que chaque membre du conseil d'administration signe l'engagement suivant dont l'original sera conservé dans les registres du conseil)

J'ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux des Sources et je m'engage à m'y conformer.

_____ _____

Signature Date

Centre de santé et de services sociaux
des Sources

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE B
DÉCLARATION SOLENNELLE OU AFFIRMATION DE DISCRÉTION
DE TOUTE PERSONNE CHARGÉE DE FAIRE ENQUÊTE

(Si le président ou le vice-président demande une enquête, il est essentiel d'en assurer la confidentialité.
C'est pourquoi, nous suggérons que toute personne chargée de faire enquête signe la déclaration qui suit :)

Je, _____,
jure (ou affirme solennellement)
que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de ma charge.

_____ _____
Signature Date

Centre de santé et de services sociaux
des Sources

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015
ANNEXE 4
Fiches de reddition de comptes

CSSS DES SOURCES

REDDITION DE COMPTES

2014-2015

Juin 2015

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

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

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux des Sources :

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

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de 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 l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Sherbrooke le 15 juin 2015

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale

Chapitre IV

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

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* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	2	Suivi	2

Commentaires	
Nous avons 2 IPS. On fait des démarches pour en obtenir une troisième IPS.	
Nom :	**Date** :

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

	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* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	259	229	236
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	10,5	14,0	11,2
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	12	17	13

Commentaires	
1.08.05 : Aucune liste d'attente. La méthode de calcul ne rend pas compte des efforts déployés. 1.07.05 : Plusieurs références faites directement de l'école au CRDE.	
Nom :	**Date** :

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	85,8 %	85,2 %	85,5 %

Commentaires	
Nom :	**Date** :

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

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

Objectifs 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

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
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)	48 198	Augmentation	43 830

Commentaires	
1.03.05.01 : Aucune attente. Nous avons répondu au besoin de la clientèle.	
Nom :	**Date** :

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

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* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
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	100 %	90 %	100 %
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	100 %	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 %	100 %
1.45.04.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100 %	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	100 %	90 %	100 %
1.45.05.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	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 %	n.a.
1.45.05.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100 %	90 %	100 %

Commentaires	
1.45.04.02 : Nous répondons aux demandes dans les délais prescrits. Nous respectons les critères de priorisation. 1.45.05.02 : Nous répondons aux demandes dans les délais prescrits. Nous respectons les critères de priorisation. 1.45.05.03 : Nous répondons aux demandes dans les délais prescrits. Nous respectons les critères de priorisation.	
Nom :	**Date** :

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Urgences***

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	5,0 %	< 13 %	5,0 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	0,6 %	0,0 %	0,2 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	9,2	< 9,1	8,9

Commentaires	
1.09.03 : En lien avec le débordement de la courte durée, incapacité d'admettre. Patient instable, lit de cardiologie, moniteur cardiaque à l'Urgence.	
Nom :	**Date** :

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

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* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,24 % (P12)	< 5,00 %	4,45 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,02 % (P12)	< 2,21 %	3,09 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Commentaires

3.08 : Oui, notre plan de main-d'œuvre a été mis à jour à l'automne.

3.09 : 4 projets de réalisés:

1. Optimiser le processus d'embauche, dans le secteur du CLSC, afin d'augmenter la satisfaction des acteurs concernés.
2. Optimiser la gestion de cas afin de diminuer le temps pour accéder aux services de soutien du CSSS des Sources.
3. Optimisation de la trajectoire de la prise en charge de la clientèle en santé mentale.
4. Projets d'organisation du travail à la pharmacie pour la révision du processus de saisi des ordonnances.

3.05.02 : Nous avons maintenu le même taux que l'an dernier malgré nos efforts. La difficulté de recrutement dans certains titres d'emploi a généré du temps supplémentaires. Nous poursuivons nos efforts pour diminuer le taux.

Nom :	**Date** :

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

** Résultats en date du 31 mars 2015, sauf si indiqué autrement

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

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* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Non réalisé	Réalisé	Non réalisé
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	4,09 % (P12)	< 4,00 %	5,58 % (P12)
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	Réalisé	Réalisé	Réalisé

Commentaires

3.13 : Nous avons entrepris une démarche d'amélioration du climat de travail. C'est le modèle Planetree qui a été retenu. Nous avons débuté une démarche conjointe avec le CSSS du Haut-St-François.

3.01 : Plusieurs situations de femmes enceintes avec des complications de santé.

3.10 : Mise en place en 2010.

Nom :	**Date** :

* Résultats en date du 31 mars 2014, sauf si indiqué autrement
** Résultats en date du 31 mars 2015, sauf si indiqué autrement