RAPPORTANNUE DE GESTION • Réalisation des projets d'investissement de plus de 5 millions de dollars • Consolidation d'une orientation d'intégration avec le CSSS-IUGS et le CRDE Consolidation de l'offre médicale de la MRC du Val-Saint-François Jessika René Travailleuse sociale Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François

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



Rapport annuel de gestion 2014-2015

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

Adopté en juin 2015

Production :
Direction générale
Service des communications

Le rapport annuel de gestion 2014-2015 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.

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

À titre de présidente-directrice générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de santé de Sherbrooke, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Dauthues

Présidente-directrice générale



Table des matières

Mission et valeurs 2 / Mot de la PDG du CIUSSS de l'Estrie - CHUS 4 / Viser l'excellence 5 / Val-Saint-François 7 / Gouvernance 8 / Orientations stratégiques 2010-2015 9 / Organigramme 10 / Direction générale 11 / Direction générale adjointe 13 / Direction des services à la communauté et de l'hébergement 14 / Soutien à domicile 14 / Hébergement et soins de longue durée 15 / Services psychosociaux généraux 16 / Santé mentale adulte 16 / Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique 17 / Organisation communautaire 18 / Enfance Jeunesse Famille 19 / Santé publique 22 / Direction des soins infirmiers et des services de santé courants 24 / Services de santé et services courants 25 / Direction des services professionnels 26 / Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 28 / Conseil des infirmières et infirmiers 28 / Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires 29 / Conseil multidisciplinaire 29 / Comité des usagers et des résidents 30 / Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 30 / Comité de gestion des risques 31 / Comité de vigilance et de la qualité 31 / Fondation 32 / Direction des services administratifs et de la performance 33 / Annexes à partir de 60

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS)

À partir du 1er avril 2015, l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales fait en sorte que la région doit créer un nouvel établissement afin d'améliorer l'accessibilité, la fluidité, l'efficience et l'efficacité des services aux usagers et aux usagères. Pour nous, cela représente la fusion de quatorze établissements, dont les centres de santé et de services sociaux (CSSS) La Pommeraie et de la Haute-Yamaska qui se sont joints à notre CIUSSS, et l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Ouel défi de taille!

C'est avec beaucoup de fierté et de détermination que j'ai accepté de prendre la tête de cette nouvelle organisation. La transformation du réseau, telle que proposée dans la Loi, s'avère une opportunité pour l'Estrie, voire un levier. En unissant nos forces, en partageant nos pratiques d'excellence et notre vision novatrice, nous irons encore plus loin.

« En Estrie, ensemble, innovons pour la VIE! » est la nouvelle vision de l'établissement. Dans l'énoncé, on constate la force de la collaboration, le désir de sortir des sentiers battus pour faire toujours mieux, tout en gardant à l'esprit notre raison d'être : la VIE. La VIE réfère au secteur de la santé et des services sociaux dans lequel nous œuvrons, mais aussi au fait que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS offrira la gamme la plus étendue de services des établissements du Québec, de la prévention aux soins de fin de vie, des soins et services primaires à ceux surspécialisés. Pour s'imprégner de cette nouvelle vision, une démarche participative a été lancée afin d'établir les nouvelles valeurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. En tout, c'est près de 2500 personnes qui ont participé (membres du personnel, médecins, population, etc.). Les valeurs retenues sont l'humanisme, l'engagement et l'adaptabilité.

En terminant, je tiens à remercier les membres des conseils d'administration des quinze précédentes organisations qui, grâce à leur engagement et à leur dévouement, ont su faire du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie un lieu de soins, d'interventions et de travail rempli de sens et ce au service de notre population.

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale
CIUSSS de l'Estrie – CHUS



VISER L'EXCELLENCE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM ET DU PRÉSIDENT

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



C'est avec grande fierté que les membres du conseil d'administration vous confient la gestion du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Val-Saint-François, un établissement reconnu pour l'excellente qualité de ses services, sa saine gestion et son engagement dans sa communauté.

Depuis sa création, le CSSS du Val-Saint-François s'est engagé à offrir des services de qualité et sécuritaires à la population qu'il dessert.

Mention d'excellence pour la qualité des services - Résultats du sondage 2012 sur la satisfaction des usagers du Conseil québécois d'Agrément

En 2012, le CSSS du Val-Saint-François a obtenu une mention d'excellence pour la qualité de ses services, octroyée par le Conseil québécois d'Agrément. Le CSSS du Val-Saint-François se classe alors parmi les meilleurs établissements au Ouébec, avec un taux de satisfaction de 91 %.

Obtention d'une Reconnaissance bronze Planetree

Le 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 quatre ans, le CSSS du Val-Saint-François a mis en oeuvre un modèle de soins et de services axés sur la clientèle. Les gestes posés envers cette dernière font en sorte que son expérience au CSSS du Val-Saint-François est imprégnée de respect, d'ouverture, d'attention et de souplesse. Les initiatives se sont multipliées pour établir des pratiques optimales afin d'améliorer l'expérience du client tout en soutenant les

aspirations personnelles et professionnelles du personnel. En 2008, le CSSS du Val-Saint-François a gagné le prix d'employeur de choix de la MRC du Val-Saint-François. En 2013, il remportait le prix Employeur Pro-Jeunes du Carrefour jeunesse emploi du comté de Johnson pour l'encadrement et l'environnement idéal à l'emploi.

Parmi les nombreuses réalisations du CSSS du Val-Saint-François cadrant avec l'approche Planetree, il est à noter :

- 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'engagement des bénévoles;
- La réalisation de rêves de résidents au CHSLD de Valcourt (projet Rêve d'un jour);
- L'implantation d'un système d'appel de garde silencieux en CHSLD;
- Les fiches personnalisées déterminant les goûts alimentaires des résidents en CHSLD;
- L'animation des loisirs adaptée aux besoins et intérêts des résidents en CHSLD (ce service a gagné le prix de la meilleure vidéo au Congrès international de Planetree en 2013);
- L'accompagnement spirituel très présent en CHSLD;
- Les déjeuners personnalisés préparés et servis directement dans le milieu de vie des résidents en CHSLD;
- L'aromathérapie en CHSLD;
- Le projet intergénérationnel entre les écoles du territoire et les CHSLD.

Obtention de la certification Ami des bébés

Le CSSS du Val-Saint-François a obtenu en 2012 la certification Ami des bébés, approche lancée 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

VISER L'EXCELLENCE

sociaux. 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.

GMF accrédité

Le GMF du Val-Saint-François est composé de 18 médecins de famille. Les membres du GMF pratiquent sur 7 sites, dont 3 CLSC et 4 cliniques privées, et ce, dans les villes de Richmond, Windsor, Valcourt et Stoke.

Saine gestion

Depuis plus de 15 ans, le CSSS du Val-Saint-François jouit d'une bonne santé financière. De plus, il compte sur des infrastructures immobilières et matérielles en parfaite condition et répondant aux besoins de la population. Les projets d'optimisation, de réduction des dépenses et des coûts énergétiques lui ont permis, jusqu'à maintenant, de maintenir l'équilibre budgétaire malgré les multiples coupures du ministère de la Santé et des Services Sociaux sans impact sur l'offre de services à la population.

Développement durable

Le CSSS du Val-Saint-François est un des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie qui consomme le moins d'énergie (électricité, gaz naturel et huile à chauffage). Son équipe travaille fort pour diminuer l'empreinte écologique de l'organisation et en faire un exemple à suivre dans sa communauté.

Engagement dans la communauté

Le CSSS du Val-Saint-François est reconnu pour ses ententes de services novatrices mises en place en collaboration avec ses partenaires afin de bien desservir sa communauté. Il a été le premier CSSS en Estrie à conclure des partenariats avec les résidences privées de son territoire. Récemment, il a conclu une entente avec ses partenaires afin de mieux desservir la communauté anglophone de son territoire.

Fondation du CSSS du Val-Saint-François

Le CSSS du Val-Saint-François compte sur une Fondation très près de la population qui soutient activement les activités de l'organisation.

En terminant, les défis qui se présenteront au cours des prochaines années sont :

- Maintenir et même améliorer la qualité des services offerts à la population de la MRC du Val-Saint-François;
- Mieux adapter les services aux besoins de la population;
- Maintenir une bonne accessibilité et continuité de services;
- Maintenir la proximité des services pour la population;
- Maintenir l'humanisation des soins et des services offerts à la population;
- Maintenir le haut taux de satisfaction du personnel et de la clientèle:
- Maintenir le modèle de gestion et de services Planetree;
- Maintenir l'offre de service médical rural.

Diego Scalzo

Président du conseil d'administration

Diej. Scolz.

Roch Rousseau

Directeur général par intérim



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 à 17 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'assistanceemploi.
- 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.

Rapport de la direction

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

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

La direction du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration¹ surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la directiomn et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

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

Présidente-directrice générale

Directeur ressources financières et logistique

1 En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommé.

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.

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

- Adoption des rapports annuels 2013-2014 des différentes instances au sein de l'organisation;
- Décision de mettre en place la démarche d'intégration au CSSS-IUGS;
- Suivi des grandes orientations du réseau de la santé et des services sociaux;
- Suivi du dossier concernant le système automatisé robotisé de distribution de médicament (SARDM);
- Nomination du Commissaire local aux plaintes et à la qualité.
- Suivisur les différents travaux de construction et de rénovation de près de 5,5 millions de dollars effectués à Windsor, Valcourt et Richmond;
- 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.
- 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.

Ressources financières et matérielles et performance

- 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.

Ressources humaines

- · Priorités du service des ressources humaines;
- Priorités de la planification de la main-d'œuvre;
- Suivi des dossiers assurances-salaires.

Membres du conseil d'administration au 31 mars 2015

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)

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)

Hélène Bourget

Laurence Roy-Demers

Cathy Varnier-Cloutier (Cooptation)

Membres des comités en date du 31 mars 2015

Comité de vérification Comité de la gouvernance et de l'éthique Comité des offres de service

Hélène BourgetSophie CôtéMarie-Line BriandDiego ScalzoGeorges PellerinAnnie GuillemettGuy St-AmandRoch RousseauLaurence Roy-De

Comité administratif

ophie Côté Comité d'évaluation du directeur

orges Pellerin génér

och Rousseau Marie-Line Briand uy St-Amand Guy St-Amand iego Scalzo Diego Scalzo

Comité des communications Comité de vigilance et de la qualité

Sophie Côté

Gwyneth Grant

Caroline Morin

Roch Rousseau

Caroline van Rossu

Caroline van Rossu

Caroline van Rossu

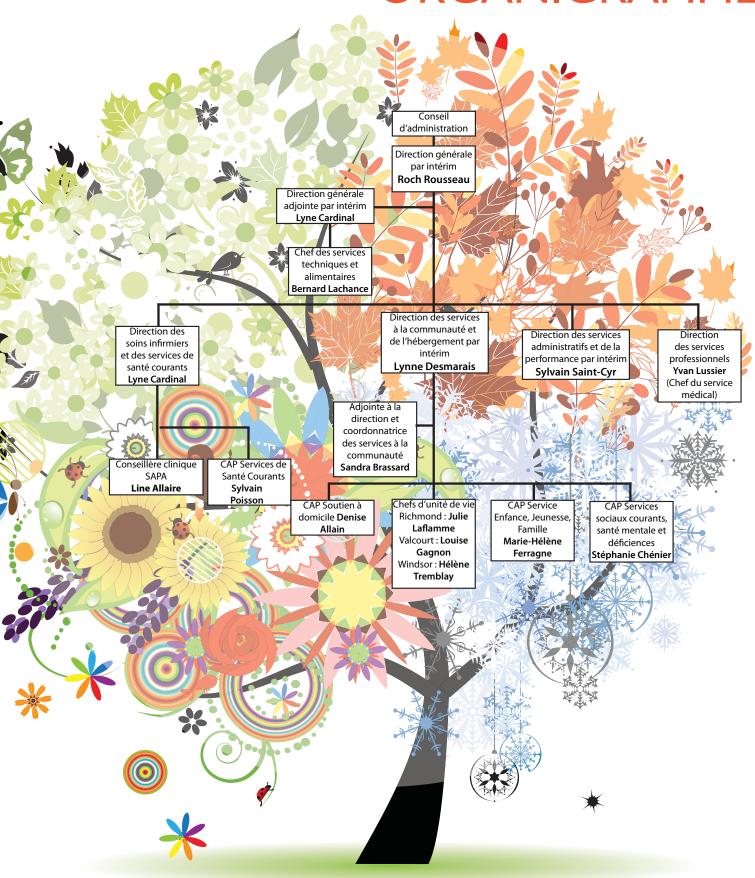
té de vigilance et de la qualité Comité d'éthique et de déontologie

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 1^{re} ligne complémentaires aux services régionaux de réadaptation.

ORGANIGRAMME





Planetree

Depuis quatre 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.

Un défi pour la direction générale en 2015-2016 est de poursuivre ses travaux en lien avec ce modèle de soins et de gestion tout en s'intégrant au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

DIRECTION GÉNÉRALE

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

- Réalisation des projets d'investissement (PFT) de plus de 5 millions de dollars dans l'ensemble des installations;
- Consolidation et stabilisation de l'équipe de direction;
- Consolidation d'une orientation d'intégration avec le CSSS-IUGS et le CRDE;
- Ententes de services et de partenariats avec le CSSS-IUGS (Commissaire aux plaintes, Agrément Canada, places temporaires en CHSLD, etc.);
- Consolidation de l'offre médicale de la MRC du Val-Saint-François :
 - Augmentation des heures d'ouverture de l'Urgence mineure de Windsor
 - Recrutement de plusieurs médecins;
 - Collaboration avec la Clinique médicale Les Papetiers de Windsor (impact direct sur le Guichet d'accès);
- Mise en place du Système automatisé robotisé de distribution de médicaments (SARDM) dans les trois centres d'hébergement;
- Réalisation des phases I et II du Projet d'organisation du travail - Préposés aux bénéficiaires (POT PAB);
- Poursuite du transfert vers le service Paie, Rémunération, Avantages sociaux Estrie (PRASE).

Défi à relever en 2015-2016

 Intégration au nouveau CIUSSS de l'Estrie -CHUS.

DIRECTION GÉNÉRALE

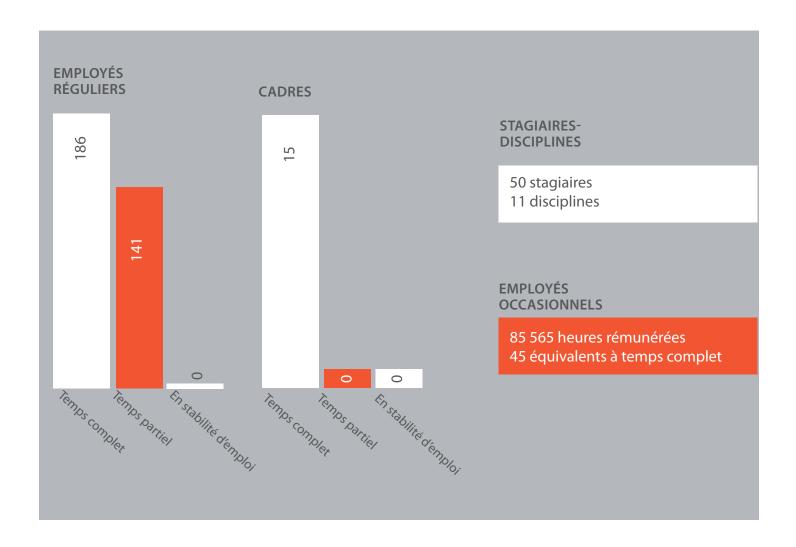
Communication

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

- Soutien au procesus d'intégration avec le CSSS-IUGS et le CRDE;
- Mise en ligne de l'intranet destiné au personnel;
- Développement d'outils clientèle pour encadrer les PI et PII;
- · Participation à la promotion du bénévolat.

- Développement d'outils de formation en ligne pour le personnel clinique;
- Intégration au CIUSSS de l'Estrie CHUS.



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

- Arrimage interne afin que la gestion de la qualité soit intégrée à tous les services de l'organisation;
- Mobilisation et déploiement de l'équipe en sécurité civile. Arrimage avec des responsables des municipalités du réseau local de services. Mise en place de mesures de précautions en lien avec la maladie-virus Ebola;
- Préparation à recevoir les visiteurs d'Agrément Canada en octobre 2015;
- Rencontre des membres du comité de vigilance et de la qualité 4 fois durant l'année afin d'apprécier le rapport du commissaire local aux plaintes ainsi que les rapports du comité de gestion des risques. Plusieurs recommandations ont été acceptées;
- Changement de titulaire pour le poste de commissaire locale aux plaintes à deux reprises au cours de l'année sans impact sur la durée du traitement des plaintes et sur l'accessibilité du commissaire;
- Dépôt de deux recommandations par le comité des usagers au comité de vigilance et de la qualité portant sur le respect de la confidentialité à l'accueil réception du CLSC de Richmond et sur la continuité des services lors de l'absence long terme d'un professionnel œuvrant auprès de la clientèle hébergée. Durant la semaine sur la promotion des droits des usagers, l'équipe a été très présente auprès de la clientèle.



Annexe 3_Suites apportées aux recommandations d'Agrément Canada

DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ ET DE L'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

- Poursuite des efforts de consolidation du réseau local de services pour mieux répondre aux besoins de la population;
- Renouvellement de deux ententes avec les principaux partenaires pour offrir à la clientèle âgée à domicile le maintien d'une alternative à l'hébergement dans des ressources non institutionnelles sur le territoire;
- Réorganisation de l'offre de services pour la clientèle en santé mentale (hébergement dans des ressources non institutionnelles);
- Dans le cadre du programme de soutien à l'autonomie, mobilisation des intervenants pour soutenir l'offre de services et répondre aux nouvelles exigences;
- Réalisation de projets porteurs de réorganisation du travail en hébergement en collaboration avec les employés, les gestionnaires et les instances participatives : révision des rôles et responsabilités de chacun, développement de nouvelles compétences chez le personnel et amélioration du travail d'équipe et de la qualité des soins et des services;
- Accueil des visiteurs dans le cadre de deux visites ministérielles conduisant à la réalisation de plans d'amélioration de la qualité des milieux de vie en hébergement.

Défi à relever en 2015-2016

• Intégration au nouveau CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

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 2014-2015, 1 507 usagers ont reçu les services du soutien à domicile, pour un total de 28 668 interventions.

Faits saillants

Parc d'équipements centralisé à Richmond :

- Révision et mise en place de la procédure des prêts d'équipements en conformité avec la Politique régionale de la gestion des aides techniques au soutien à domicile;
- Formation et audits du respect des principes de prévention des infections et sur l'utilisation adéquate des fiches techniques de nettoyage;
- Élaboration d'un plan de communication et diffusion de l'information sur la centralisation du prêt d'équipements à Richmond auprès de la population et de nos partenaires du réseau;
- Gestion et centralisation des équipements d'oxygénothérapie à Richmond;

Déploiement des PSIAS:

 Formation de l'ensemble des professionnels à la réalisation des PSIAS;

Aide à domicile :

- Réorganisation administrative du programme d'aide à domicile:
- Stabilisation des horaires de service auprès de la clientèle.

Défis à relever en 2015-2016

 Intégration et arrimage des programmes de soutien à domicile à l'offre de services régionale du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Nombre d'usagers / interventions | Soutien à domicile

Services	Usagers	Interventions
Perte d'autonomie liée au	737	16 195
vieillissement		
Services généraux	603	3 106
Santé publique	439	3 663
Déficience physique	176	4 420
Santé mentale	31	738
Déficience intellectuelle et troubles	13	546
envahissant du développement		
Total:	1 507	28 668

Soins palliatifs : 92 usagers pour une moyenne de 23 interventions chacun.

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

- Lancement et implantation du projet mobilisateur de consolidation d'équipe Ensemble on fait la différence au centre d'hébergement de Valcourt;
- Implantation du nouveau système de distribution unitaire des médicaments et du cabinet automatisé décentralisé (CAD):
- Poursuite des plans d'amélioration de la qualité en lien avec la visite du MSSS;
- Mise en place de l'équipe de réadaptation (thérapeute en réadaptation physique et ergothérapeute) en hébergement;
- Mise en place d'audit PADS et ARS;
- Mise en place d'une nouvelle procédure d'accueil pour tout le personnel en hébergement;
- Mise en place de répit (DI-DP) à Windsor;
- Actualisation et réalisation du plan d'action pour réduire l'utilisation des mesures de contrôle et renforcer le recours à des mesures alternatives;
- Consolidation de l'approche non pharmacologique pour bien intervenir auprès des résidents avec des symptômes comportementaux et psychologiques de démence;
- Activités en lien avec le projet d'organisation POT PAB (Projet d'Organisation du Travail Préposé Aux Bénéficiaires) pour adapter l'organisation du travail pour offrir une meilleure réponse aux besoins des résidents en considérant l'approche milieu de vie.
 - Implantation des plans de travail pour les préposés aux bénéficiaires;
 - Développement de nouvelles compétences avec plan de perennité;
 - Révision des rôles et responsabilités;
 - Mise en place d'intervenants pivots;
 - Mise en place de réunions d'équipe;
 - Réalisation des chariots de fin de vie, en lien avec les visites ministérielles en hébergement.

Défis à relever en 2015-2016

- Adhésion des travailleurs sociaux aux comités de travail;
- Déploiement de l'harmonisation des fournitures médicales;
- Implantation de réunions d'équipes mieux structurées;
- Introduction des formations sur l'application et l'utilisation des mesures de contrôle pour le nouveau personnel et mises à jour du personnel en place;

- Consolidation du travail d'équipe interdisciplinaire (ex: prévenir la récurrence des chutes, gestion optimale des SCPD):
- Actualisation des outils d'évaluation de l'état de la bouche et les formations sur l'hygiène buccodentaire des résidents.

Admissions et taux d'occupation 2014-2015

Admissions	Permanent	Temporaire	Total
CHSLD Richmond	47	19	66
CHSLD Valcourt	14	64	78
CHSLD Windsor	13	28	41
Total:	. 74	111	185
Taux d'occupation (en %)		
CHSLD Richmond	97	44	95
CHSLD Valcourt	99	58	97
CHSLD Windsor	98	45	93
Total :	98	49	95



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 2014-2015

Urgence mineure	60	6 0/2
Urgence mineure	60	6 %
Autres établissements du réseau de la santé CHUS	195	19 %
Usager et famille	647 195	62 % 19 %

- 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.

Us	sagers	422
In	terventions	1728
Fai	its saillants	

Faits saillants

- Développement de l'expertise en gestion de la crise individuelle ou familiale (CAFE) et évaluation de la dangerosité et du risque suicidaire par l'équipe de crise;
- Diminution des listes d'attente, réponses adaptées aux besoins et selon le bon niveau de service en intégrant une offre de service court terme 0-100 ans;
- Dépistage systématique par l'équipe pivot en dépendance des besoins de services en lien avec les habitudes de consommation.

Défis à relever en 2015-2016

- Développement d'une offre de services permettant de mieux desservir les personnes présentant un trouble du comportement non relié à un problème de santé mentale;
- Promotion des services de première 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 en matière de prévention du suicide.

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.

Usagers	229
Interventions	1843

Faits saillants

- Développement d'une vision commune en lien avec les orientations du programme service et les outils cliniques : rétablissement, réadaptation psychosociale, appropriation du pouvoir (empowerment), etc.;
- Participation au projet de recherche de l'école de travail social de l'Université de Sherbrooke « Baromètre – outil d'amélioration continue » visant l'implication et la personnalisation des services en santé mentale;
- Mise en place d'un réseau de services permettant l'intégration socioprofessionnelle de la clientèle : projet socioprofessionnel en partenariat avec le Rivage du Val-Saint-François et Emploi-Québec;
- 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.

- Gestion des délais d'attente pour obtenir des services par le biais d'une offre de services de groupe;
- · Implantation du nouveau plan d'action en santé mentale 2015-2020;
- Amélioration de l'offre d'hébergement adapté aux besoins de la clientèle : appartement supervisé, ressource de type familiale, etc.



Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme 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 du spectre de l'autisme, 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	203
Moyenne d'interventions par individu	22,3
Usagers en déficience intellectuelle ou troubles	
du spectre de l'autisme	118
Moyenne d'interventions par individu	11,6

Faits saillants

- En collaboration avec l'Association de Sherbrooke pour la Déficience Intellectuelle (ASDI), mise en œuvre d'une nouvelle offre de services pour soutenir les familles et le développement de l'autonomie et de l'intégration communautaire de la personne vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme;
- Mise en place de la nouvelle trajectoire diagnostique pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme favorisant l'accessibilité aux services;
- Implantation du programme régional permettant à la personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et ayant à vivre une expérience de judiciarisation (victime ou contrevenante) de bénéficier de mesures d'accueil et d'intervention adaptées à ses caractéristiques.

- · Arrimage des services en matière de répit aux familles;
- Gestion de l'augmentation des demandes de services pour la clientèle présentant un trouble du spectre de l'autisme (jeunes et adultes).

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 des services à la population.

Faits saillants

- Accompagnement de Valcourt, Lawrenceville, Windsor, St-Denis et St-François-Xavier-de-Brompton pour le développement de leurs communautés, entre autres lors de l'élaboration des politiques familiales et des aînés;
- Réalisation de différentes actions pour favoriser les saines habitudes de vie sur le territoire, notamment par le soutien accordé à Val en Forme, l'élaboration d'une offre de services aux milieux de travail et la révision du mode de fonctionnement de fonds Bon Départ;
- Participation au projet « Maillon-Ressources » pour renforcer la continuité des services entre les différents partenaires Jeunesse de la MRC;

- Organisation d'activités pour soutenir les proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie;
- Documentation des balises sur l'aide à l'alimentation des personnes en perte d'autonomie par les bénévoles et leurs proches aidants.

Défis pour 2015-2016

- Mobilisation locale et réalisation de projets communautaires dans un contexte de transformation de plusieurs structures de gouvernance;
- Utilisation accrue des services du réseau local par la population d'expression anglaise du Val-Saint-François par la mise en œuvre d'un projet concerté avec l'Association des Townshippers, la Commission scolaire Eastern Townshipps et la Table de concertation ValFamille;
- Animation du réseau local de services en déficience intellectuelle-troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA) pour l'amélioration des services.



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.

Un total de 502 jeunes et leur famille ont été rejoints par le CSSS en 2014-2015, pour un total de 5 interventions par usager en moyenne.

Périnatalité

L'année a été marquée par un nombre recours de naissance sur le territoire, on compte plus de 350 naissances comparativement à 320 en 2014-2015. Tous les bébés ont reçu la visite d'une infirmière à leur sortie de l'hôpital.

Faits saillants

- Poursuite de la trajectoire de services pour les femmes enceintes en assurant qu'elles reçoivent l'information sur les services du CSSS et les ressources communautaires du territoire et s'assurer qu'elle a un rendez-vous pour sa première visite de grossesse avant 10 semaines;
- Maintien et amélioration des services en lien avec les conditions de l'accréditation Initiative Ami des bébés;
- Consolidation de l'atelier prénatal gratuit « La vie qui vient», pour préparer l'arrivée du nouveau-né et participation aux haltes-allaitement de Nourri-source du Val-Saint-François;
- Adoption régionale du matériel de formation « La vie qui vient »:
- Amélioration de l'offre de services pour la clientèle anglophone par l'arrimage avec des organismes communautaires pour offrir des rencontres prénatales en anglais;
- Participation aux fêtes des nouveau-nés et aux fêtes de la famille;
- Amélioration de la couverture vaccinale des enfants en augmentant le nombre de cliniques.

Défis à relever en 2015-2016

- Poursuite de la trajectoire de services pour les femmes enceintes permettant de faire connaître le programme et les services offerts dans la MRC;
- Maintien des pratiques en lien avec les conditions de l'accréditation Ami des bébés;

 Mise à jour de la couverture vaccinale des enfants et respect du calendrier vaccinal.

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

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.

Un total de 93 femmes enceintes et 66 enfants ont été rejoints par le programme SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance) en 2014-2015.

Faits saillants

- Collaboration à l'actualisation du plan d'action Concert'Action familles du Val-Saint-François;
- Augmentation du nombre d'enfants évalués à l'aide de la grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED) et formation donnée à tous les intervenants concernés;
- Utilisation des heures disponibles de services ASSS et plus de 468 heures pour du répit à domicile.

- · Rétention des familles dans les services intégrés;
- Poursuite de la collaboration à l'actualisation du plan d'action Concert'Action familles du Val-Saint-François;
- · Augmentation du nombre de visites.

Orthophonie

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

Faits saillants

- Impact important sur le délai d'attente en orthophonie à cause de l'augmentation constante des demandes et du nombre de contrôles;
- Diminution de la liste d'attente en évaluant tous les enfants qui entrent à la maternelle en septembre 2015;
- Participation de huit familles au groupe Hanen.

Défis à relever

- Poursuite de la participation aux travaux régionaux en lien avec la trajectoire de service en orthophonie;
- Ajout de l'offre d'intervention de groupe Hanen;
- Évaluation et mise de place d'un projet de stimulation du langage.

6-17 ans | Jeunes en difficultés (JED) | Réadaptation Parent'AISE

Tout au long de l'année, nous avons réussi à maintenir une bonne gestion de la liste d'attente où les délais d'attente étaient en moyenne de moins de 30 jours.

Faits saillants

- Présence d'intervenantes sociales à l'école secondaire de Windsor;
- Maintien de l'offre de services adaptée aux jeunes d'âge scolaire en difficulté d'adaptation et de comportement et suivi familial;
- Augmentation du nombre de classes de maternelle au programme de développement des habiletés prosociales Fluppy, changement d'école et maintien de la classe maternelle anglophone. Formation et supervision reçues pour les nouveaux intervenants:
- Consolidation de l'intervention de groupe Parent'AISE pour les parents vivant des difficultés persistantes dans la prestation de soins à leurs enfants;
- Réalisation de deux ateliers dans le cadre du programme réseau Parent'AISE pour approfondir la problématique de la négligence de concert avec les communautés;
- Optimisation de l'utilisation de la cellule réseau Parent'AISE, ajout d'une psychoéducatrice de la commission scolaire aux cellules, ouverture aux différents partenaires et discussion de cas à partir d'outils;
- Implantation d'une modalité clinique répondant à la fonction Équipe d'Intervention Jeunesse (ÉIJ).

Défis à relever

- Maintien d'une présence à l'école;
- Maintien du co-développement pour améliorer la pratique psychosociale;
- Révision de l'offre de services en réadaptation, des ententes de services et de collaboration avec la commission scolaire et le Centre jeunesse;
- Poursuite de l'intervention de groupe Parent'AISE et de la cellule réseau Parent'AISE.

Santé mentale jeunesse

Cette année, il y a eu une diminution du nombre de jeunes de moins de 18 ans ayant reçu des services de santé mentale de première ligne. Nous observons une augmentation significative des demandes en lien avec des symptômes d'anxiété chez les ieunes.

Faits saillants

- Mise à jour du processus TDAH et des mesures de soutien à la famille;
- Maintien de la table de consultation clinique santé mentale jeunesse en collaboration avec la pédopsychiatre;
- Augmentation de la participation et des discussions de cas.

Défis à relever en 2015-2016

- Promotion et application du protocole TDAH auprès des équipes et des partenaires;
- Accès à un médecin répondant;
- Maintien de la table de consultation clinique santé mentale jeunesse en collaboration avec une pédopsychiatre;
- Augmentation de la participation et des discussions de cas à la table Santé Mentale Jeunesse.

Santé scolaire

Les infirmières assurent une présence régulière dans toutes les écoles primaires et secondaires de la MRC. Elles offrent des services en fonction des besoins exprimés par les directions d'écoles et font des suivis individuels.

Faits saillants

- Augmentation et mise à jour de la couverture vaccinale des enfants;
- Réalisation des activités prévention et promotion dans toutes les écoles primaires et secondaires;
- Révision de l'offre de services en santé sexuelle pour adolescents et jeunes adultes (formation Mosaïk, plan d'actions concertées ITSS, protocoles de soins);
- Participation aux rencontres régionales de l'Approche École en santé.

- Poursuite des bilans 4 ans et mise à jour de la vaccination;
- Maintien des activités en milieu scolaire pour favoriser les saines habitudes de vie;
- Révision de l'offre de services en santé sexuelle pour adolescents et jeunes adultes et suivi du plan d'action régional pour les ITSS;
- Accès à une clinique jeunesse à proximité des jeunes.



Santé dentaire

Plus de 220 enfants ont eu des scellants à l'école en 2014-2015, 916 enfants ont été dépistés et 328 applications de fluorure ont été faites.

Faits saillants

- Application d'agents de scellement dentaire sur les premières molaires des enfants de la 2^e et 3^e années ainsi que des enfants faisant partie du programme de santé dentaire publique;
- Application d'agents de scellement sur les deuxièmes molaires des élèves de 6^e année et du secondaire 2;
- Application de vernis fluorés aux élèves sélectionnés, de la maternelle jusqu'en 3º année;
- Brossage collectif à l'heure du midi dans toutes les écoles du primaire et les classes de déficience intellectuelle des écoles du secondaire;
- Participation aux ateliers Passe-Partout et aux interventions de groupe en classe;
- Réalisation d'un DVD promotionnel des services.

Défis à relever en 2015-2016

- Poursuite des suivis des enfants âgés de 0-4 ans;
- Promotion des services et amélioration des saines habitudes de vie.

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 pour une durée de 5 ans et tient toujours le cap en ce sens avec un taux d'allaitement de 81%.

Faits saillants

- Révision et diffusion du guide de supplémentation et de l'ordonnance collective antifongique auprès du personnel infirmier et médical:
- Implantation régionale de l'atelier «La vie qui vient», une rencontre prénatale sur l'accueil du nouveau-né et l'inititation à l'allaitement. Formation de nouvelles infirmières pour l'animation de cet atelier;
- En collaboration avec Naissance Renaissance, harmonisation des offres de services prénatales;
- Avec le District Women's Centre de Lennoxville, mise en oeuvre d'un projet pilote de cours prénataux pour les personnes d'expression anglaise de la MRC;
- Mise à jour et diffusion du dépliant «Futurs et nouveaux parents» présentant les ressources dans la communauté;
- Participation à la création de site ValFamille.com présentant notamment les ressources en périnatalité et allaitement sur le territoire.

- Amélioration des coins mèrenfant dans les trois points de service;
- À la suite d'améliorations locatives, poursuite de l'affichage de la plaque honorifique et des autocollants de la certification, ainsi que du résumé de la politique d'allaitement;
- Consolidation de la trajectoire de services des femmes enceintes par la mise à jour de l'information sur les services en allaitement;
- Poursuite de la formation et de la supervision des professionnels de la santé et des services sociaux sur l'accompagnement en allaitement et l'importance du peau à peau, du portage et de la proximité;
- Ajout d'informations sur l'Initiative Amis des bébés dans le processus d'accueil des nouveaux gestionnaires.

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.

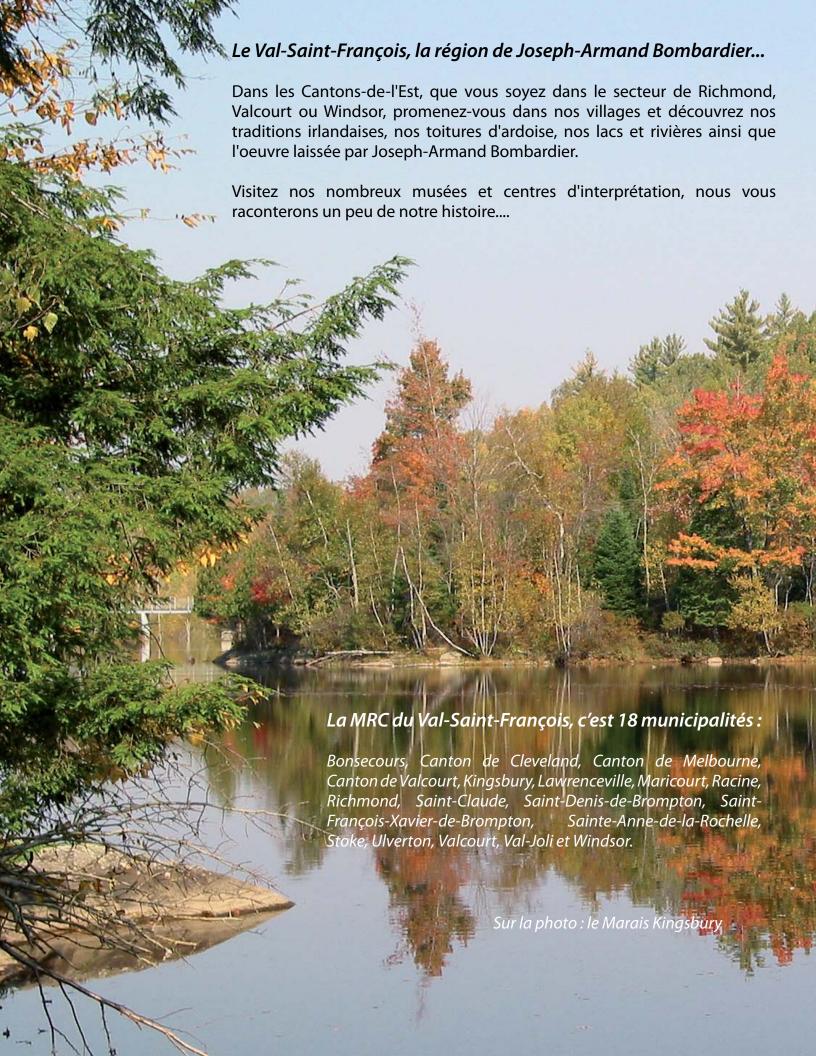
En faisant part des faits saillants et prochains défis des différents programmes ou services du CSSS, ce rapport annuel fait déjà la démonstration de différentes actions posées en matière de santé publique. Par exemple, y sont relatés des résultats concernant les services aux familles, les interventions 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 2014-2015 et les défis à relever pour l'année qui vient.

Faits saillants

- Production du portrait de la santé de la population du Val-Saint-François en vue d'orienter les actions futures du réseau local de services;
- Soutien à la réalisation d'un forum local sur l'aide alimentaire et matérielle ainsi que sur le logement pour les personnes vulnérables de la MRC;
- Formation de sentinelles en entreprises pour la prévention du suicide.

- 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.;
- Renforcement d'activités de prévention et de promotion pour soutenir le développement des jeunes d'âge scolaire de la MRC;
- Réalisation de projets concertés avec les partenaires pour améliorer le transport collectif sur le territoire.





DIRECTION DES SOINS

INFIRMIERS ET DES SERVICES DE SANTÉ COURANTS

La direction des soins infirmiers et des services de santé courants 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

- Développement d'outils cliniques et d'ordonnances collectives soutenant les pratiques;
- Implantation du projet SARDM (système automatisé de distribution de la médication);
- Développement du programme de préceptorat clinique;
- Implantation du nouveau cadre de référence sur les maladies cardio-métaboliques *agir sur sa santé*;
- Mise en place du réseau d'accès intégré où la clientèle n'ayant pas de médecin de famille a pu consulter et être traitée par un professionnel de la santé via plusieurs ordonnances collectives;
- Réaménagement de l'installation Windsor et du CLSC de Richmond pour permettre d'améliorer les aires d'attente pour la clientèle ainsi que les aires de travail pour le personnel;
- Mise en fonction d'un formulaire électronique permettant à la clientèle désirant être suivie par un médecin de famille de s'inscrire en ligne. Réduction de la liste d'attente en lien avec l'ouverture d'une clinique médicale sur le territoire.

- Recrutement de nouveaux médecins;
- Actualisation du cadre régional d'offre de services ervices de santé courants/Soins à domicile 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 d'accès intégré aux services de santé à Richmond <u>et Windsor;</u>
- Déploiement d'ordonnances électroniques en CLSC;
- Déploiement du Dossier médical électronique.

Provenance des références de l'accuei		
santé pour 2014-2015		
CHUS	987	59 %
Urgence mineure, GMF, CLSC, Cliniques	363	22 %
Usager lui-même ou la famille	188	11 %
Autres établissements du réseau de la santé	120	7 %
Val-Saint-François	13	0,5 %
Autres	11	0,5 %
Total des demandes	1 682	100 %



Annexe 5_Gestion des risques Annexe 6_Prévention et contrôle des infections

Services de santé et services courants

Urgence mineure

Faits saillants

12 320 visites à l'urgence | hausse de l'achalandage de 12,6 %

- Recrutement de cinq nouveaux médecins;
- Offre de services sur 12 heures, 4 jours sur 5 en semaine;
- Aménagement d'un horaire de travail de 12 heures pour le personnel infirmier;
- Déploiement du SARDM;
- · Réaménagement du local de pharmacie;
- Réalisation des travaux de rénovation dans le cadre du PFT;
- Déploiement des fonctionnalités de révision des résultats et de l'ordonnance électronique du dossier clinique informatisé – continuum Ariane Estrie (DCI-CAE).

Défis à relever en 2015-2016

- · Recrutement de médecins;
- Élargissement de l'horaire de 12 h sur 5 jours en semaine.

Services médicaux courants

Faits saillants

3 722 usagers | 8 482 interventions

- · Ajout de deux bureaux médicaux au CLSC de Richmond;
- Intégration des nouveaux locaux au CLSC de Richmond;
- Déploiement du DCI-CAE en CLSC pour la révision des résultats électroniques;
- Déploiement du DCI-CAE en hébergement pour l'ordonnance électronique et la révision des résultats.

Soins infirmiers courants

Faits saillants

2 035 usagers | 7 994 interventions

• Mise en place du réseau d'accès intégré pour la clientèle qui n'a pas de médecin de famille.

Défis à relever en 2015-2016

Déploiement de l'index-ADT (Admission transfert départ).





Nutritior

Faits saillants

271 usagers | 826 interventions

Défis à relever en 2015-2016

 Poursuite du déploiement du nouveau cadre de référence régional en maladies chroniques cardio-métaboliques.

Laboratoire

Faits saillants

642 127 procédures

- Déploiement du DCI-CAE pour l'ordonnance électronique et la révision de dossier;
- Mise à jour de la formation du personnel pour les prélèvements;
- Mise en place d'une procédure de biosécurité.

Défis à relever en 2015-2016

- · Implantation des nouveaux glucomètres;
- Diminution des non-conformités par rapport aux normes;
- · Actualisation du programme provincial OPTILAB.

Radiologie

Faits saillants

6 197 examens radiologiques | 717 électrocardiogrammes | 78 examens de Holter

- Augmentation du volume d'activités en radiologie;
- Amélioration du service à la clientèle par les rénovations du local de radiologie;
- Déploiement du DCI-CAE pour l'ordonnance électronique et la révision de dossier;
- Réduction des délais d'acheminement des résultats d'électrocardiogramme;
- Réduction des délais d'acheminement des résultats de radiographie (10 à 3 jours).

Clinique externe de physiothérapie

Faits saillants

• Révision des procédures de liste d'attente et de relance des usagers.

Défis à relever en 2015-2016

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

Programmes de prévention

Faits saillants

- Déploiement du nouveau cadre de référence en maladie chronique cardio-métabolique agir sur sa santé;
- Montage télésoins MPOC pour un déploiement prévu en 2015.

Maladies chroniques

Faits saillants

Programmes préventifs	Usagers	Interventions
Gestion des maladies chroniques	241	612
MPOC	89	443
Infirmière pivot en oncologie	93	273
Total des demandes :	423	1328

Défis à relever en 2015-2016

- Consolidation du programme agir sur sa santé;
- · Déploiement télésoins MPOC;
- Mise en place d'une clinique satellite d'insuffisance cardiague;
- 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

- · Obtention de l'accréditation du GMF;
- Déploiement du module de gestion et lecture d'Ariane pour le laboratoire et la radiologie;
- Augmentation de la couverture médicale à l'urgence mineure;
- Participation au recrutement de médecins à la Clinique des papetiers

PROFESSIONNELS



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

- Révision de plusieurs ordonnances collectives;
- Implantation du système automatisé robotisé de distribution de médicaments (SARDM) en collaboration avec le CSSS des Sources;
- Implantation du « Continuum Ariane Estrie » au laboratoire;
- Consultation sur la possibilité d'un regroupement entre le CSSS du Val-Saint-François, le CSSS-IUGS et le CRDE;
- Changement de président et de secrétaire en cours d'année;
- Arrivée de quatre nouveaux médecins (urgence mineure, hébergement et soutien à domicile);
- Collaboration à la mise sur pied du nouveau CMDP CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Avis déposés au CA ou à la direction générale

- Nomination de quatre nouveaux médecins;
- Nomination de cinq nouveaux pharmaciens en lien avec SARDM;
- · Changement de président et de secrétaire.

Mesures d'amélioration à la qualité et à la sécurité Aucune mesure prise pour l'année 2014-2015.

Principal changement de pratique apporté par le comité de pharmacologie

- Distribution des médicaments avec le SARDM;
- Reprise des activités du comité de pharmacologie en février 2015:
- Démarches en cours pour que la gestion des INR en hébergement soit effectuée par la clinique d'anticoagulothérapie du CSSS des Sources;
- Liste des médicaments aux coffrets d'urgence Soutien à domicile et hébergement modifiée pour s'ajuster à la nouvelle réalité SARDM.





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;
- Soutien aux comités de contention et des soins de fin de vie;
- Présence au colloque du CII et au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- Promotion de la semaine de l'infirmière.

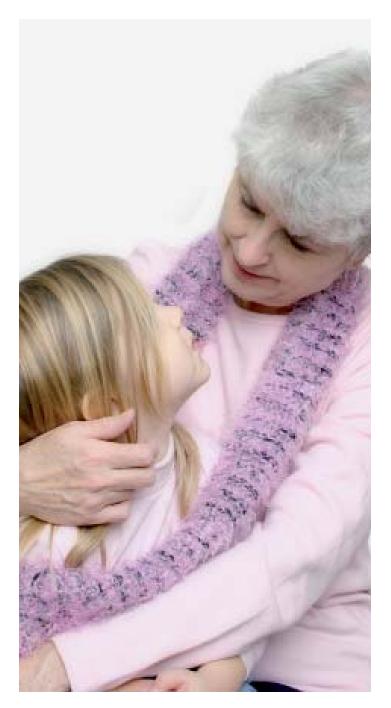
Avis déposés et suivis apportés à ces avis Aucun avis déposé.

Suivis apportés aux avis 2013-2014 Les avis ont été suivis et les projets réalisés.

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

Faits saillants

- Tenue de trois rencontres;
- Rédaction de chroniques pour le journal interne de l'établissement;
- Contribution à l'implantation du SARDM et du cabinet automatisé de médicaments.



Conseil multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration du CSSS de constituer, lorsqu'îl 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 sur le projet de cadre de référence en réadaptation auxquels participent plusieurs membres;
- Poursuite de la promotion des comités de pairs et soutien aux travaux de 4 comités (Orthophonie, Participation de la clientèle à son PI PII PSI, Révision du formulaire PI, Orientations PI Famille);
- Accueil personnalisé des nouveaux membres dans le cadre d'un projet de valorisation professionnelle;
- Avis sur le projet d'intégration de l'établissement avec le CSSS-IUGS;
- Avis sur l'impact du projet de loi 10 pour les futurs conseils multidisciplinaires déposés auprès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec;
- En collaboration avec les conseils multidisciplinaires des autres établissements de la région, avis déposé auprès des directions des établissements de santé sur la composition et le fonctionnement du conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Représentations sur diverses instances (CMURE, conseil d'administration, PMO et Comité d'éthique);
- Publications mensuelles sur les travaux du Conseil dans le journal interne du CSSS (Écho).

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

- Réalisation d'une campagne de promotion des droits des usagers durant le mois d'octobre 2014;
- Présence et dialogue continue avec la directrice de l'hébergement lors des réunions;
- Travail en commun (réunions et budget) des trois comités de résidents;
- Représentation des résidents à différents comités de l'établissement.

Défis à relever en 2015-2016

- Nouvelle personne-ressource à recruter pour accompagner les comités des résidents;
- Poursuite du travail en commun (réunions et budget) des trois comités des résidents:
- Maintien d'un dialogue continu avec la direction de l'hébergement dans la réalité du nouvel établissement (CIUSSS de l'Estrie - CHUS).

Comité des usagers

Faits saillants

- Fonctionnement accru du Comité des usagers (11 réunions; 1 125 heures de bénévolat par les membres des Comités des résidents et des usagers);
- Campagne de promotion des droits des usagers durant le mois d'octobre 2014;
- Représentation des usagers à différents comités de l'établissement;
- Participation à la création et au fonctionnement du Regroupement estrien des Comités des usagers.

Défis à relever en 2015-2016

 Nouvelle personne-ressource à recruter pour accompagner le Comité des usagers

- Création et participation au comité des usagers régional du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Représentation des intérêts des usagers du Val-Saint-François au sein du nouvel établissement (CIUSSS de l'Estrie- CHUS);
- Poursuite de la promotion des droits.

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 2014-2015 a nécessité l'ouverture ou le traitement de 25 dossiers. Ces dossiers se répartissent en 14 plaintes et 4 demandes d'intervention adressées au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Une plainte a été adressée au médecin examinateur.

Nombre et type de dossiers de l'exercice 2014-2015

Plaintes au commissaire local	14
Plaintes au médecin examinateur	1
Demandes d'intervention	4
Assistance et consultation	6
Total	5

Motifs et nombre de plaintes et d'interventions

•	
Accessibilité	3
Aspect financier	0
Droits particuliers	2
Organisation du milieu et des ressources	1
Relations interpersonnelles	7
Soins et services dispensés	3
Autre	0
Total	16

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.

Comité de gestion des risques

Faits saillants

- Révision du mandat et de la composition ducomité;
- Rappel et formation sur la LSSS et les déclarations d'incidents et accidents;
- Formation des gestionnaires pour les déclarations d'incidents et accidents (AH-223);
- Déploiement du nouveau formulaire de déclaration des accidents et incidents;
- Dépôt de recommandations au CVQ :

Intégrer l'infirmière en prévention et contrôle des infections lors des réunions préparatoires des appels d'offres pour les futurs travaux de construction et de rénovation;

Réaliser le retrait des douchettes dans les chambres des résidents du CHSLD de Richmond par les services techniques avec planification de l'information à transmettre au personnel et familles des résidents par les chefs d'unités de vie;

Mettre en place la formation nécessaire à l'application de la DSI-023 du bilan comparatif des médicaments sous la responsabilité des chefs d'unité de vie;

Planifier la formation du transporteur (taxi interne) avec l'infirmière en prévention et contrôle des infections. Le responsable de la compagnie de transport doit être en mesure de fournir une preuve de formation pour ses transporteurs;

Respecter l'application de la DSI-048 relative à la présence d'animaux de compagnie dans les établissements (sous la responsabilité des chefs d'unité de vie);

S'assurer auprès des ressources humaines d'accorder une priorité au remplacement du titre d'emploi de l'ergothérapeute lors d'absences prolongées en CHSLD;

Mettre en place un « kit de dépannage » par la thérapeute en réadaptation physique afin d'assurer la disponibilité d'équipements et compenser les besoins urgents pour les résidents;

Réaliser les fiches techniques du fonctionnement des systèmes d'ouverture des portes, des cloches d'appels et du système anti-fugues. Intégrer les fiches au plan d'orientation des travailleurs; Mettre en place un système de contrôle qualité;

Prévoir un journal de bord du temps de désactivation des portes;

Mettre en place une feuille de suivi des pagettes;

Prioriser la formation sur les mesures d'urgence pour les infirmières et infirmières auxiliaires;

Assurer l'utilisation et l'entretien des coussins en CHSLD;

Procéder à l'inventaire des coussins en CHSLD, établir la liste du matériel à renouveler, prévoir un retour au comité de PCI.

Défis à relever en 2015-2016

- Maintien et développement d'une culture de déclaration des incidents et accidents;
- Maintien et développment d'une culture de réduction des risques;
- Formation de l'ensemble du personnel sur les mesures d'urgence.

Comité de vigilance et de la qualité

Faits saillants

• Tenue de quatre rencontres.

A chacune des rencontres, le commissaire local aux plaintes a déposé son suivi des plaintes reçues ainsi que les recommandations formulées

Les principaux sujets suivants ont été traités :

- Suivi de la démarche d'agrément;
- Suivi des activités du comité de gestion des risques;
- Mesures prises afin de consolider la gouverne de la sécurité civile mission santé localement;
- Présentation et suivi du plan d'action découlant de la visite du MSSS dans les installations d'hébergement;
- Mise en oeuvre du projet SARDM et lien avec la gestion des risques, la qualité et la sécurité des processus.

Le comité de vigilance et de la qualité a adopté six recommandations déposées par le comité de gestion des risques.

FONDATION

Activités de financement

Les nombreuses activités réalisées au cours de l'année 2014-2015 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).

Contributions

La Fondation a contribué à améliorer l'accessibilité aux services par l'achat d'équipement et de matériel.

Elle a également contribué à financer des projets afin d'améliorer les services offerts à la population.

Liste des membres au 31 mars 2015

Denis Dion Yvon Dubois Giselle Duval Daniel Gagné André Leblanc Gilles Morissette Roch Rousseau Marielle Sylvain





DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE LA PERFORMANCE

La direction des services administratifs et de la performance assure un soutien en ce qui a trait aux services informatiques, aux archives, aux accueils-réceptions, à la performance et auprès de l'ensemble de l'organisation.

Faits saillants

- Nouvelle politique de formation;
- Participation au projet d'organisation du travail des préposés aux bénéficiaires phase II:
- Diminution importante du nombre de griefs par le biais de clinique de griefs (de 194 à 85 griefs);
- Élaboration d'un « guide de gestion de la rémunération et des avantages sociaux » pour les gestionnaires;
- Début de la numérisation des dossiers des employés.

- Intégration au nouveau CIUSSS-CHUS;
- Amélioration des processus de gestion.

Annexe 4_Rapport de l'auditeur sur les états financiers

Dénombrement des effectifs par catégorie d'emploi Janvier à mars 2014 | Janvier à mars 2015

		Total de janvier à mars				
					_	
		Travaillées	Heures	Total	Nbre	Nbre Individus
11042959 -	2014	167 656	Supplém. 3 180	Total 170 836	ETC 341	408
CSSS du Val-	2015	169 029	3 790	172 819	344	398
Saint- François	Variation	0,8 %	19,2 %	1,2 %	0,80%	(2,5 %)
1 - Personnel	2014	8 511	0	8 511	17	19
d'encadrement	2015	7 243	49	7 292	15	17
	Variation	(14,9 %)		(14,3 %)	(14,9 %)	(10,5 %)
2 - Personnel	2014	22 392	202	22 594	46	55
professionnel	2015	23 189	3	23 192	48	56
	Variation	3,6 %	(98,5 %)	2,6 %	3,80%	1,8 %
3 - Personnel	2014	41 210	1 699	42 909	84	100
infirmier	2015	43 785	1 778	45 564	89	104
	Variation	6,2 %	4,7 %	6,2 %	6,30%	4,0 %
4 - Personnel	2014	74 344	905	75 249	153	188
de bureau,	2015	73 355	1 193	74 549	151	177
technicien et assimilé	Variation	(1,3 %)	31,9 %	(0,9 %)	(1,5 %)	(5,9 %)
5 - Ouvriers,	2014	21 198	374	21 573	41	50
personnel d'entretien et	2015	21 456	766	22 223	41	49
de service	Variation	1,2 %	104,6 %	3,0 %	1,40%	(2,0 %)
6 - Étudiants et	2014	0	0	0	0	0
stagiaires	2015					
	Variation					

La hausse des heures travaillées de 1,2 % entre la période 2014 et 2015 a été engendrée par les travaux de rénovation et de construction de trois installations, en 2015, totalisant des investissements de près de 5,5 millions de dollars. Une partie des heures est récurrente étant donné l'agrandissement de certaines bâtisses.

Des heures ont également été ajoutées afin de développer des projets spécifiques sur deux ans en partenariat avec le GMF.

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015

Le CSSS du Val-Saint-François n'a pas conclus de contrat pour la période visée.

Modes d'information et de consultation de la population utilisés afin de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus (art. 99.8)

Implication d'un membre du comité des usagers au comité de gestion des risques ainsi qu'un autre au comité PCI;

Implication de deux membres du comité des usagers et d'un membre du conseil d'administration au comité de pilotage Planetree (qualité des soins);

Sondage de satisfaction de la clientèle dans le cadre de la démarche d'agrément réalisé cette année;

Lien étroit avec les organismes communautaires. Ces derniers nous partagent leur expérience patient, les commentaires de la population et ceux concernant les services;

Consultations de la population lors de travaux de rénovation et de construction importants (invitation à des rencontres via les journaux et lettres personnalisées);

Utilisation des médias sociaux (rétroactivité rapide sur les services);

Séances du conseil d'administration ouverte au public et promotion de l'assemblée générale annuelle via les journaux;

Activités de sensibilisation sur des sujets précis organisées par le comité des usagers et des résidents (promotion des droits, plaintes, etc.);

Lettres personnalisées envoyées aux familles des résidents avec possibilité de rétroaction aux gestionnaires (sur les services).

Nom de l'établissement Code Page / Idn. CSSS Val-St-François 1104-2959 200-00 / Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE ÉTAT DES RÉSULTATS Budget Exploitation Immobilisations Total Ex.courant Total Ex. préc Ex.courant Exercice courant C2+C3 (R.deP358 C4) (Note 1) 1 5 REVENUS Subventions Agence et MSSS (FI:P408) 26 893 113 24 887 523 1 436 775 26 324 298 25 664 057 Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) Contributions des usagers 3 2 578 528 2 564 223 XXXX 2 564 223 2 572 641 Ventes de services et recouvrements 4 120 475 153 791 XXXX 153 791 198 744 Donations (FI:P294) 5 80 739 36 433 62 260 98 693 97 078 Revenus de placement (FI:P302) 6 22 925 22 925 45 360 15 773 7 5 900 5 881 Revenus de type commercial 5 341 XXXX 5 341 Gain sur disposition (FI:P302) 8 9 XXXX 10 Autres revenus (FI:P302) 11 55 648 (4420)(4420)210 457 12 28 794 218 TOTAL (L.01 à L.11) 27 665 816 29 750 176 1 499 035 29 164 851 CHARGES Salaires, avantages sociaux et charges 13 21 490 096 22 005 500 XXXX 22 005 500 21 066 614 sociales 14 Médicaments 225 700 140 425 XXXX 140 425 227 136 Produits sanguins 15 XXXX Fournitures médicales et chirurgicales 16 297 486 XXXX 279 017 323 300 297 486 17 Denrées alimentaires 409 250 401 442 XXXX 401 442 401 117 Rétributions versées aux ressources 813 864 763 102 XXXX 763 102 768 677 18 non institutionnelles Frais financiers (FI:P325) 19 339 427 320 000 339 427 329 037 Entretien et réparations, y compris les 647 435 224 805 638 069 737 400 20 413 264 dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations Créances douteuses 21 427 XXXX 427 853 Loyers 22 24 000 23 000 XXXX 23 000 24 000 Amortissement des immobilisations 23 910 000 XXXX 946 575 946 575 859 618 (FI:P422) Perte sur disposition d'immobilisations 24 XXXX (FI:P420, 421) 25 XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX 26 XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX 27 Autres charges (FI:P325) 2 020 3 980 447 3 882 937 3 759 681 3 761 701 TOTAL (L.13 à L.27) 28 29 046 582 27 804 327 1 512 827 29 317 154 28 673 916 SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE 29 703 594 (138511)(13792) $(152\ 303)$ 120 302 (L.12 - L.28) Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2013-2014

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Rapport V 0.5

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant 2	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Note
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	1 195 248	751 891	1 947 139	1 826 837	11010
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				xxxx	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)		1 195 248	751 891	1 947 139	1 826 837	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(138 511)	(13 792)	(152 303)	120 302	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6		1			
Transferts interfonds (préciser)	7	(748 427)	748 427	0		8
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(748 427)	748 427			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	308 310	1 486 526	1 794 836	1 947 139	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	1 794 836	1 947 139	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	1 794 836	1 947 139	

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Rapport V 0.5

Révisée: 2013-2014

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
CSSS Val-St-François 1104-2959 204-00 /
Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

	 	- FILLALLOUPEDE
- T Δ T	A SITILATION	FINIANCIERE

ÉTA	AT DE LA	SITUATION FINANC	CIÈRE		
	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
ACTIFS FINANCIERS		1	2	3	4
Encaisse (découvert bancaire)	1 [564 129		564 129	902 927
Placements temporaires	2	2 500 000	Associate Section 1997	2 500 000	500 000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	335 146	98 727	433 873	1 682 944
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	137 040	86 351	223 391	369 550
Autes debieurs (i E.i 500, i i. i 400)	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	14 928	(14 928)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptabl (FE:P362, FI:P408)		2 007 878	877 110	2 884 988	2 549 49
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	25 231	25 231	31 03
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	117 020		117 020	82 44
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	5 676 141	1 072 491	6 748 632	6 118 39
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		3 722 829	3 722 829	172 51
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	2 180 251	290 142	2 470 393	1 979 94
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	908 570	908 570	583 488
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		98 727	98 727	95 36
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	538 093	614 170	1 152 263	1 128 01
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	12 647 364	12 647 364	12 698 00
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	2 611 835	XXXX	2 611 835	2 531 34
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	90 281		90 281	111 90
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	5 420 460	18 281 802	23 702 262	19 300 56
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	255 681	(17 209 311)	(16 953 630)	(13 182 176
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	18 695 837	18 695 837	15 081 04
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	14 784	XXXX	14 784	15 46
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	37 845		37 845	32 80
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	52 629	18 695 837	18 748 466	15 129 31
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32	Т	XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	308 310	1 486 526	1 794 836	1 947 13
			The Control of the Co	delin experience	

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2014-2015

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Code

Page / Idn.

CSSS Val-St-François

Tous les fonds

1104-2959

206-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

Total - Ex.Courant Total - Ex.Précédent Budget Fonds Exploitation Fonds **Immobilisations** (C2+C3) 3 ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE 1 (12 642 734) 1 739 493 1 146 977 (14 329 153) (13 182 176) NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS 2 Modifications comptables avec retraitement des années antérieures Modifications comptables sans 3 XXXX retraitement des années antérieures ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE 4 1 739 493 1 146 977 (14 329 153) (13 182 176) (12 642 734) NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE 5 120 302 (138 511) (13792)(152 303) 120 302 (P.200, L.29) VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS: Acquisitions (FI:P421) XXXX 6 (4 378 480) (4 561 368) (4 561 368) (1 526 318) 7 Amortissement de l'exercice (FI:P422) 910 000 XXXX 946 575 946 575 859 618 (Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208) 8 XXXX Produits sur dispositions (FI:P208) 9 XXXX Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00) 10 XXXX 11 XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX 12 XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX 13 XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX 14 (3 468 480) XXXX (3 614 793) (3 614 793) (666 700) IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13) VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE: Acquisition de stocks de fournitures 15 15 700 15 467 XXXX 15 467 15 631 Acquisition de frais payés d'avance 16 40 000 32 804 32 804 39 596 Utilisation de stocks de fournitures 17 (15 500) (14 784) XXXX (14 784) (15 467) Utilisation de frais payés d'avance 18 (33 000) (37 845) (32 804) (37845)TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX 19 7 200 (4358)(4358)6 956 STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18) Autres variations des surplus (déficits) 20 (748 427) 748 427 cumulés AUGMENTATION (DIMINUTION) DES 21 (3 340 978) (2 880 158) (539 442) (891296)(3 771 454) ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)

AS-471 - Rapport financier annuel

ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE

NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)

22

(1 601 485)

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Révisée: 2013-2014

(13 182 176)

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

255 681

(17 209 311)

(16 953 630)

Page / Idn. Nom de l'établissement Code CSSS Val-St-François 1104-2959 208-00 / Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE Exercice précédent Exercice courant ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT Surplus (déficit) de l'exercice 1 $(152\ 303)$ 120 302 ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE: Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts 2 Stocks de fournitures et frais payés d'avance 3 (4.358)6 956 4 Perte (gain) sur disposition d'immobilisations 5 Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations: - Gouvernement du Canada 6 7 (51 612) - Autres 219 654 Amortissement des immobilisations 8 946 575 859 618 Réduction pour moins-value des immobilisations 9 10 Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes 11 11 185 7 226 Amortissement de la prime ou escompte sur la dette Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations 12 (335497)Autres 13 (331 300) TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13) 14 837 559 490 888 15 (485 613) Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement 1 712 556 FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15) 2 397 812 125 577 16 ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS Acquisitions d'immobilisations 17 (4 561 368) (1 526 318) 18 Produits de disposition d'immobilisations FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS 19 (4 561 368) (1 526 318) (L.17 + L.18)ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT 20 Variation des placements temporaires 21 Placements de portefeuille effectués Produits de disposition de placements de portefeuille 22 Placements de portefeuille réalisés 23 FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23) 24 AS-471 - Rapport financier annuel Révisée: 2014-2015 Gabarit LPRG-2015.1.0

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)			
		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		107	<u> </u>
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	1 101 924	4 459 543
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2	(374 852)	(2 433 475)
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(777 710).	(693 822)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6 1		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	4 690 653	2 965 733
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8	(1 101 925)	(4 459 543)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(38 414)	(27 791)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	325 082	236 348
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	3 824 758	46 993
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	1 661 202	(1 353 748)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	1 402 927	2 756 675
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	3 064 129	1 402 927
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	564 129	902 927
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	2 500 000	500 000
TOTAL (L.17 + L.18)	19	3 064 129	1 402 927

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2014-2015

Code Page / Idn. Nom de l'établissement 208-02 / CSSS Val-St-François 1104-2959 exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE Tous les fonds ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite) Exercice courant Exercice précédent VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT: (767 530) Débiteurs - Agence et MSSS 1 249 070 2 (122029)Autres débiteurs 146 160 3 Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs 4 (38222)Frais reportés liés aux dettes (28772)5 127 716 (11185)Autres éléments d'actifs 6 Créditeurs - Agence et MSSS 7 490 451 (222526)Autres créditeurs et autres charges à payer Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées 8 (4284)9 3 363 Intérêts courus à payer 10 (195 407)513 801 Revenus reportés Passifs environnementaux 11 12 80 495 Passifs au titre des avantages sociaux futurs 13 (21 619) 162 403 Autres éléments de passifs TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU 14 1 712 556 (350 671) FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13) **AUTRES RENSEIGNEMENTS:** Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars 15 193 339 Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars 16 Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie 17 Intérêts: Intérêts créditeurs (revenus) 18 313 791 Intérêts encaissés (revenus) 19 20 321 811 Intérêts débiteurs (dépenses) 21 Intérêts déboursés (dépenses) Placements temporaires: Échéance inférieure ou égale à 3 mois: 22 500 000 2 100 000 -Solde au 31 mars de l'exercice précédent 2 500 000 500 000 23 -Solde au 31 mars de l'exercice courant Échéance supérieure à 3 mois: 24 -Solde au 31 mars de l'exercice précédent 25 -Placements effectués 26 -Placements réalisés 27 -Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

AS-471 - Rapport financier annuel

Révisée: 2014-2015

Gabarit LPRG-2015.1.0

1104-2959

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1- STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité dela Loisur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'offrir des centres d'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie en plus d'offrir des services externes d'urgence, de laboratoire, de radiologie, de réadaptation ainsi que des services de première ligne.

Le centre administratif de l'établissement est situé à Windsor.

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Val Saint-François.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de l'Estrie -Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur publi De plus, l'établissement se conforme au manuel de gestion financière établi par le ministère de la santé et des services sociaux.

Exercice financier

L'exercice financier annuel des établissements publics se termine le 31 mars de chaque année, tel que stipulé respectivement aux articles 282,298 et 386 dela LSSSS(chapitre S-4.2)

Par conséquent, les informations produites dans les rapports financiers annuels AS-471 couvrent la période s'échelonnant du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
CSSS Val-St-François 1104-2959 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Révisée: 2009-2010

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constaté à titre de charge de l'exercice.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Révisée: 2009-2010

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
CSSS Val-St-François 1104-2959 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Trésorerie et équivalents de tésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Code

Page / Idn.

CSSS Val-St-François

1104-2959

270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaires ainsi que de congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations-rétention hors-cadre.

Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées .

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Nom de l'établissement CSSS Val-St-François Code 1104-2959 Page / Idn. 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Aménagements des terrains : 10 à 20 ans

Bâtiments: 20 à 50 ans

Améliorations locatives : Durée restante du bail (max. 10 ans)

Matériels et équipements : 3 à 15 ans Équipements spécialisés : 10 à 25 ans

Matériel roulant : 5 ans

Développement informatique : 5 ans Réseau de télécommunication : 10 ans

Location-acquisition : Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

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

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
CSSS Val-St-François 1104-2959 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

- activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

3 -MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de *la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Révisée: 2009-2010

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale à l'égard du fonds d'immobilisations et pour le fonds d'exploitation.

4- DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 9 juillet 2014 relativement

aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

5- INSTRUMENTS FINANCIERS

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

6- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Révisée: 2009-2010

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
CSSS Val-St-François 1104-2959 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque qu'une entité éprouve des difficultés à honorer ses engagements liés à des passifs financiers. L'établissement est exposé à ce risque principalement en regard de ses créditeurs et de sa dette à long terme. La direction estime que l'établissement possède ou générera les liquidités nécessaires pour rencontrer ses engagements.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène de ce fait l'autre partie à subir une perte financière. Les principaux risques de crédit pour l'établissement sont liés aux débiteurs. De plus des montants significatifs sont à recevoir de l'agence et du ministère ce qui minimise le risque de crédit.

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des prix du marché. Le risque de marché inclut trois types de risque : le risque de taux d'intérêt, le risque de change et le risque de prix autre. L'établissement est principalement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations de taux d'intérêt du marché. Les instruments à taux d'intérêt fixe assujettissent l'établissement à un risque de juste valeur et ceux à taux variable à un risque de flux de trésorerie. L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt en ce qui concerne ses instruments financiers à taux d'intérêt fixe et à taux d'intérêt variable. La direction estime qu'une variation de taux d'intérêt de 1 % n'aurait pas d'incidence importante sur les résultats ou la situation financière de l'établissement.

7 – INTÉRÊT ÉCONOMIQUE DANS UN ORGANISME

La Fondation du Centre de Santé et des 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.

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Sur présentation de factures et après autorisation du conseil d'administration de la Fondation du Centre de santé et des 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 281 914\$ de la Fondation du Centre de Santé et des Services sociaux du Val-Saint-François pour l'acquisition de 9 lits électriques 23 907\$, 5 tables d'examen 29 989\$, 3 fauteuils lit 4 344\$ 1 cabinet automatisé à médicament 23 674\$ et une contribution au PFT de Windsor 200 000\$. De plus, un don de 36 433\$ pour de l'équipement clinique médicale 7 577\$ 2 lampes gynécologiques 2 067\$ 5 tabourets pivotants 1 285\$ 10 tables au dessus du lit 3 139\$ 45 bancs repliables 16 365\$ et une contribution au fonds de répit de disney 6 000\$ (don de 134 081\$ en 2013-2014).

8 – DETTE À LONG TERME	2015	2014
Billet à payer, 4.503%, remboursable par versements annuels de 154 417\$ plus intérêts, échéant en déc. 2016	1 766 126 \$	1 920 543 \$
Billet à payer, 2.9285% remboursable par versements	2 584 101 \$	2 707 153 \$
AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-	-2015.1.0	Révisée: 2009-2010
Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21		Rapport V 0.5

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS Val-St-François	1104-2959	270-00 /
	exercice terminé	le 31 mars 2015 - AUDITÉE
annuels de 123 052\$ plus intérêts, échéant en juin 2016		
Billet à payer, 2.0677% remboursable par versements annuels de 187 786\$ plus intérêts, échéant en avril 2017	3 004 575 \$	3 192 361 \$
Billet à payer, 2.0546% remboursable par versements annuels de 268 905\$ plus intérêts, échéant en déc. 2018	4 190 638 \$	4 459 543 \$
Billet à payer, 2.944% remboursable par versements annuels de 290 083\$ plus intérêts, échéant en sept. 2024	727 072 \$	
Billet à payer, 2.322% remboursable par versements annuels de 62 475 plus intérêts, échéant en mars 2021	374 852 \$	
Emprunt hypothécaire, 6.875% remboursable par versement annuels de 44 508\$ capital et intérêts, échéant en juillet 2021	-	265 844 :
Emprunt hypothécaire, 6.875% remboursable par versement annuels de 28 301\$ capital et intérêts, échéant en juillet 2020		152 558
	10 (17 2(17	12 (00 002 f)
	12 647 364 \$	12 698 002 \$

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2015-2016	825 719
2016-2017	825 719
2017-2018	548 249
2018-2019	360 463
2019-2020	91 558
2020-2021 et subséquents	207 890
Total	2 859 598

9- PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

1104-2959

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

		Exercice précédent			
	Solde au début	Charge de l'exercice	Correction	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	1 986 317\$	-1 530\$		1 984 787\$	1 986 317\$
Assurance-salaire	372 027\$	70 610\$		442 637\$	372 027\$
Provision congés fériés	65 771\$	2 431\$		68 202\$	65 771\$
Droits parentaux	28 890\$	10 956\$		39 846\$	28 890\$
Provision pour maladie courante et maladie gelée	78 335\$	-7 552\$	5 580\$	76 363\$	78 335\$
Total	2 531 340\$	74 914\$	5 580\$	2 611 835\$	2 531 340\$

10 -IMMOBILISATIONS CORPORELLES

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Révisée: 2009-2010

 Nom de l'établissement
 Code
 Page / Idn.

 CSSS Val-St-François
 1104-2959
 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

		Exercice précédent		
	Coût	Amortisse- ment cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	502 688 \$		502 688 \$	502 688 \$
Aménagement des terrains	311 134 \$	204 543 \$	106 591 \$	121 380 \$
Bâtiments	23 167 816 \$	9 119 529 \$	14 048 287 \$	10 433 403 \$
Améliorations locatives				***
Améliorations majeures aux bâtiments	1 801 797 \$	88 037 \$	1 713 760 \$	441 472 \$
Matériels et équipements	1 955 781 \$	1 515 993 \$	439 788 \$	411 613 \$
Équipements spécialisés	2 796 720 \$	1 518 734 \$	1 277 986 \$	1 158 058 \$
Matériel roulant	387 573 \$	200 643 \$	186 930 \$	243 750 \$
Développement informatique	18 048 \$	18 048 \$	0 \$	0 \$
Réseau de télécommunication	727 283 \$	307 476 \$	419 807 \$	492 536 \$
Location-acquisition				
Projets en cours				<u>1 276 144 \$</u>
Total	31 668 840 \$	12 973 003 \$	18 695 837 \$	15 081 044 \$

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

11 - MODÈLE DE PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS

Le modèle de présentation des états financiers applicable aux établissements comporte les éléments suivants :

- Un état des résultats;
- Un état des surplus (déficits) cumulés;
- Un état de la situation financière;
- Un état de la variation des actifs financiers nets (dette nette);
- Un état des flux de trésorerie.

Le modèle de présentation présente de l'information pour le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations.

Les états financiers incluent les données comparatives et sont accompagnés de notes complémentaires qui en font partie intégrante.

12- OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Code

Page / Idn. 270-00 /

CSSS Val-St-François

1104-2959

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647.

AS-471 - Rapport financier annuel

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Gabarit LPRG-2015.1.0

Rapport V 0.5

Révisée: 2009-2010

Nom de l'établissement			Code			Page / Idn.
CSSS Val-St-François			1104-2959			358-00 /
Fonds d'exploitation				exercice termin	é le 31 mars 20	015 - AUDITÉE
		ÉTA	AT DES RÉSULTATS			
		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précéden
REVENUS		1	2	3	4	5
Subventions Agence et MSSS (P362)	1 [24 748 113	24 773 939	113 584	24 887 523	24 296 500
Subventions Gouvernement du Canada		24 /46 113	24 113 939	113 564	24 667 523	24 296 500
(C2:P290/C3:P291)						
Contributions des usagers (P301)	3	2 578 528	2 564 223	XXXX	2 564 223	2 572 64
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	120 475	153 791	XXXX	153 791	198 74
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	17 685	36 433		36 433	12 080
Revenus de placement (P302)	6	15 773	22 925		22 925	45 360
Revenus de type commercial (P351)	7	5 900	XXXX	5 341	5 341	5 88
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	55 648	(4 420)		(4 420)	115 457
TOTAL (L.01 à L.11)	12	27 542 122	27 546 891	118 925	27 665 816	27 246 663
CHARGES Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	21 490 096	21 945 455	60 045	22 005 500	21 066 614
Médicaments (P750)	14	225 700	140 425	XXXX	140 425	227 136
Produits sanguins	15			XXXX	77	
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	323 300	297 486	XXXX	297 486	279 017
Denrées alimentaires	17	409 250	401 442	XXXX	401 442	401 117
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	813 864	763 102	XXXX	763 102	768 677
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	377 435	413 264		413 264	470 540
Créances douteuses (C2:P301)	21		427		427	853
Loyers	22	24 000	23 000		23 000	24 000
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	3 878 477	3 703 140	56 541	3 759 681	3 975 987
TOTAL (L.13 à L.24)	25	27 542 122	27 687 741	116 586	27 804 327	27 213 94
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)		0	(140 850)	2 339	(138 511)	32 722

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21 Rapport V 0.5

Révisée: 2013-2014

CSSS Val-St-François

1104-2959

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature »:

R: Réserve O: Observation

C: Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R: Réglé

PR: Partiellement Réglé

NR: Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES FORMU	RÉSERVI ILÉS PAR	ES, COMP L'AUDIT	MENTAIRES ET OBSERVAT EUR INDÉPENDANT	IONS		
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant	portant sur	les états fi	nanciers			
Réserve sur l'équilibre budgétaire	2015	R	Vise l'équilibre 2016			X
Rapport de l'auditeur indépendant j	portant sur	les unités d	de mesure et les heures travaillé	es et re	émune	rées
Réserve relativement à la non compilation de deux centre	2014	R				X
Même commentaire que 2014	2015	R				X
Questionnaire à remplir par l'audit.	aur indána	dant (váni	Goatour ovtorno)			
Questionnaire à remptir par t'auaiti	eur inaepen	aant (verij	icateur externe)			
Rapport à la gouvernance						

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Timbre valideur: 2015-06-10 10:34:21

Rapport V 0.5

Émise: 2012-2013

ANNEXE I

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



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.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

Adopté par le conseil d'administration du CSSS du Val-Saint-François lors de la séance du 27 février 2013



TABLE DES MATIÈRES

PRÉ	PRÉAMBULE11
ART	ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES13
1.1	Préambule13
1.2	Objectifs généraux et champ d'application13
1.3	Fondement
ART	ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION
ART	ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE19
ART	ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE
Disp	Disponibilité et participation active21
Res	Respect21
Soir	Soin et compétence
Nec	Neutralité
Trai	Transparence
Disc	Discrétion et confidentialité
Rela	Relations publiques22
Cha	Charge publique
Bier	Biens et services de l'Établissement
Ava	Avantages et cadeaux
Inte	Interventions inappropriées
ART	ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS25
ART	ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS27
ART	ARTICLE VII – FIN DU MANDAT
ART	ARTICLE VIII - APPLICATION DU CODE31
8.1	Adhésion au Code31
8.2	Comité de gouvernance et d'éthique31
8.3	Comité de discipline32
ART	ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE33

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu Russe Republica de son milieu PLANISTERE



de services sociaux doit élaborer un Code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) applicable aux membres du conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux. Afin de soutenir ses

établissements membres, l'AQESSS a élaboré un projet type de Code d'éthique et de déontologie à l'intention des administrateurs. Ce projet type a été jugé satisfaisant par les membres du comité de gouvernance du conseil d'administration et personnalisé au CSSS du Val-

Saint-François.

En vertu du paragraphe 2 de l'article 181.0.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services

AVANT-PROPOS

sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le comité de gouvernance et d'éthique d'un établissement de santé et

PRÉAMBULE

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur.

ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE).

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE.... ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur..

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Avis de bris du statut d'indépendance.

ANNEXE II (ARTICLE 5.1 DE CE CODE).

ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE).

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le CSSS du Val-Saint-François et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du Conseil d'administration du CSSS du Val-Saint-François pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la Loi sur le ministère du Conseil exécutif édicte l'obligation, pour les membres des Conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la Loi sur les services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du Code civil du Québec (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

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

Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur

ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Les membres du Conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des Établissements qu'ils administrent

et de la population desservie.

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CSSS du Val-Saint-François s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Établissement, à savoir notamment, de dispenser des services de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle desservie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. De plus, le Conseil d'administration du CSSS du Val-Saint-François met l'emphase sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, le CSSS du Val-Saint-François est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, notamment, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu



Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel du CSSS du Val-Saint-François Également, le CSSS du Val-Saint-François se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent Code.

Objectifs généraux et champ d'application 1.2

Le présent Code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du Conseil d'administration de devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce Code ne vise pas à remplacer les lois l'Établissement du CSSS du Val-Saint-François, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du Conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce Code:

- 1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 2º Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- 3° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 5º Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu



12



1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, L.R.Q., c. M-

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent Code, les termes suivants signifient :

- a) Administrateur: un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) Code: le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration;
- Comité de gouvernance et d'éthique : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du Comité de discipline : le comité de discipline institué par le Conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi; 6 C

présent Code ainsi que sa révision, au besoin;

- son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à e) Conflit d'intérêts: désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
- f) Conjoint: une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la Loi d'interprétation, L.R.Q., c. 1-16;
- g) Conseil d'administration : désigne le Conseil d'administration de l'Établis-sement;
- services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Établissement; h) Entreprise: toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de

 q) Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de

compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

- Établissement : désigne le CSSS du Val-Saint-François;
- sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la Famille immédiate : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la Loi famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
- Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et du Conseil qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres d'administration de l'Établissement; ¥
- Intérêt: désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle philanthropique;

-

no

- m) Loi: toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;
- Personne indépendante : tel que prévu à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement¹, 7
- enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son Proche: membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif; 0
- confidentiels: une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, l'Établissement ou à l'Établissement lui-même. Renseignements 0

MEMBRE AFFILIÉ PLANETREE Dufer 3 Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

16

MEMBRE AFFILIE PLANETREE F

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué Al2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

TRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

VITOLOGIE DES ADIV

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

- prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi. ø 3.1
- L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux. 3.2
- L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code. 3.3
- L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. 3.4
- L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS. 3.5
- L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement. 3.6
- L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement. 3.7
- L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur. 3.8

19 MEMBRE AFFILIÉ ROSSES PLANETREE ONNE

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

MEMBRE AFFILIE PLANETREE

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Disponibilité et participation active

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

Respect

- des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions exigences de la bonne foi. 4.2
- L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme. 4.3
- parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du Conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa 4.4

Soin et compétence

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

Neutralité

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

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

Transparence

- L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes. 4.8
- toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du Conseil d'administration. L'administrateur partage avec les membres du Conseil d'administration 4.9

L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a

4.17

cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions

aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou

d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition

L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil d'administration. Il ne peut au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le Conseil

Biens et services de l'Établissement

4.16

tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné

ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des

expectatives en ce sens.

L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers

l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

4.19

Interventions inappropriées

4.20

L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre

personne physique ou morale.

4.21

L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel,

sous réserve de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

4.18 L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un

Avantages et cadeaux

Discrétion et confidentialité

- 4.10 L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon 귱 des délibérations la confidentialité une décision de l'Établissement. préserve L'administrateur 4.11
- L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts 4.12

Relations publiques

4.13 L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les

Charge publique

- 4.14 L'administrateur informe le Conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit 4.15

MEMBRE AFFILIË
Rose
PLANETREE
Ovene Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

22

MEMBRE AFFILIÉ PLANETREE PLANETREE

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

67

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

> susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au Conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt

(20) jours suivant la présence d'une telle situation.

L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation

5.1

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

- Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code. 6.2
- atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts : 6.3
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration; æ
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement; 9
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration; ç
- d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi. (e)
- L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code. 6.4
- L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil d'administration en remplissant le 6.5

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu



25

- Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1). 9.9
- L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-lechamp déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question. 6.7
- Foute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement. 8.9
- La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y 6.9

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

- en Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme. g 7.1
- L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du Conseil d'administration 7.2
- L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur, 7.3
- le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public. 7.4
- L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Établissement, de solliciter un emploi auprès de l'Établissement. 7.5

MEMBRE AFFILIÉ
PLANETREE

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

Comité de discipline

8.3

8.3.1

Le Conseil d'administration forme un comité de discipline composé de seize (16) membres nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre De plus, le Comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle

Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une

a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le

présent Code;

présent Code;

Le Comité de discipline a pour fonctions de :

8.3.4

situation soumise à l'attention du comité.

8.3.3

perd la qualité d'administrateur.

indépendant.

8.3.2

b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au

c) Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait

être imposée à un administrateur fautif.

ARTICLE VIII - APPLICATION DU CODE

Adhésion au Code 8.1

- Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables. 8.1.1
- Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction. 8.1.2
- En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement. 8.1.3

Comité de gouvernance et d'éthique 8.2

- En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de : 8.2.1
- Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30); (e
- b) Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent 0
- Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code; 0
- Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations; 6
- Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption; 4
- Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

MEMBRE AFFILIE PLANETREE PLANETREE H

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

31

MEMBRE AFFILIÉ
PLANETREE
PLANETREE

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements

Le Comité de discipline transmet son rapport au Conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son

6.6

de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

Un état des faits reprochés;

æ **6** l'administrateur visé;

présent Code;

Ö

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées

8.6

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas 9.1
- Code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette Le Comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent personne. 9.5

Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de

Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du

En application de l'article 9.9 d/ du présent Code, le Conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de

9.10

d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix.

Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil

d'administration.

9.11

à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et

général, le Conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions

des établissements publics de santé et de services sociaux, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).

Le Conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur

- Le Comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au Comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de discipline. 6.3
- L'administrateur 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. 9.4
- relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à Le Comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent 9.5
- Tout membre du Comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence. 9.6

l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la

9.12

décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être

communiquée

- Comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de demande, l'administrateur est entendu par le Comité de discipline, il peut être l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, accompagné d'une personne de son choix. P 9.7
- MEMBRE AFFILIÉ
 Rosse
 PLANBTREE
 Grafee

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

33



Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

par le

Le secrétaire du Conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre

présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée

큥

9.14

durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la

gravité de la dérogation.

9.13

Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la $Loi \, sur \, les \, archives, \, (L.R.Q., \, c. \, A-21.1)$

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

- 10.1 L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le Comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le Conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué. 10.2

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu



37

35

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milleu

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

11.1.1 Le présent Code entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration de l'Établissement.

11.2 Révision

11.2.1 Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement tous les trois ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

ANNEXE I

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigne(e),	, administrateur du conseil d'administration du
	Nom de l'administrateur
CSSS du Val-Saint-François, déclare	CSSS du Val-Saint-François, déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux administrateurs, adopté par le
Conseil d'administration le	, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e)
par chacune de ses dispositions tou	par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CSSS
du Val-Saint-François. Dans cet esp	du Val-Saint-François. Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement
en toute indépendance, au meilleu	en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et
d'en exercer de même tous les pou	d'en exercer de même tous les pouvoirs. J'affirme solennellement que je n'accepteral aucune somme d'argent ou
considération quelconque, pour	considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le
remboursement de mes dépense	remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser
connaître, sans y être autorisé par	connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai
connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.	s fonctions.

En toi de quoi l'ai	, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie d
Nom de l'administrate	II.
membres du Conseil d'administration	nembres du Conseil d'administration du CSSS du Val-Saint-François et je m'engage à m'y conformer.
	Nom de l'Établissement

Lieu	Signature du témoin
Date	
Signature de l'administrateur	Nom du témoin

39

MEMBRE AFFILIE PLANETREE

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu



Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉDNTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

ANNEXE II
(ARTICLE 5.1 DE CE CODE)

	đ	
	ē	i
	o our	
	•	
	П	1
•	τ	
	ē	
	ã	i
	4	
	a	
-	Ť	١
	2	
	È	
- 6	-	۱
	÷	
	u	
	٠.	
	i	
	п	
	٠	ı
	v	
•	ŧ	
	П	
	v	ı
	t	
	7	
٠	٠	
	n	
	_	
	τ	
	u	
	z	
٠,		
	ò	

Je, soussigné(e), susceptible d'affecter m suivants :	gné(e),	nom de rammatrateur susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du Conseil d'administration due aux faits	100								
---	---------	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

oussigne(e), administrateur du Coso du Val-saint-François,	Nom de l'administrateur Nom de l'Établissement	déclare les intérêts suivants :	Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à	un contrat avec le CSSS du Val-Saint-François ou qui est susceptible de le devenir.
Je, soussigne(e),		déclare les in	1. Je détier	un contr

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ou organismes concernés.

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

43

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

45

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur Employeur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue. 3. J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après. Emploi

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

(ARTICLE 6.5 DE CE CODE) **ANNEXE IV**

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Non de l'administrateur d'intérèts en regard des faits suivants :	Non de l'administrateur d'intérèts en regard des faits suivants :
conflit d'intérêts en regard des faits suivants :	d'intérêts en regard des faits suivants :

Lieu

Date

Signature de l'administrateur

Lieu

Date

Signature de l'administrateur



Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

46

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

47

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

ANNEXE V

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS

(ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur

teur (ou les					
, estime que l'administrateur (ou les		ntiel en regard des faits suivant			
Nom de la personne		érêts apparent, réel ou poter			
Je, soussigné(e), Nom	administrateurs) suivant(s) :	sont en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :			

que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont J'aurai eu connaissance

dans l'exercice de mes fonctions.

Nom de la personne

Je, soussigné(e)_

Lieu

Date

Signature de la personne

affirme solennellement

chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire

édicté en vertu du présent Code d'éthique

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

ANNEXE VI

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, (L.R.Q., c. A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Lieu	
Date	
Signature de la personne	

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

MEMBRE AFFILIÉ
REIGH
PLANETREE
PLANETREE

49

lieu MEMBRE AFFILIE PLANETREE

Humain Qualifié Novateur Partenaire de son milieu

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

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 du Val-Saint-François :

- o 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.

Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Services médicaux et infirmiers Axe d'intervention: 2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne Objectifs de résultats

Indicateurs Rés 201	Résultats* E	Engagements 2014-2015	<i>Résultats**</i> 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	
Nom: Lyne Cardinal	Date :4 juin 2015

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 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 de première ligne par une équipe multidisciplinaire

Indicateurs 2	Résultats* 2013-2014	Résultats* Engagements Résultats** 2013-2014 2014-2015 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)	315	284	274
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	16,7	44,0	10,9
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	36	46	48

Commentaires

1.08.05 : Résultat continuellement en justification: peu de clientèle en SIV, mais augmentation et délai amélioré en santé mentale ambulatoire. Progression à la hausse du nombre d'usagers recevant 2 services et plus dans la période.

Nom: Lynne Desmarais

Date: 4 juin 2015

^{*} Résultats en date du 31 mars 2014 ** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

le
Services de soutien à domicile
xe d'intervention :

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	<i>Résultats**</i> 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)	42 891	Augmentation	42 687	

Commentaires

ralentissement du rendement. Ce ralentissement est normal et est du à l'appropriation de la charge de cas qui nécessite un certain temps. En troisième lieu, la comptabilisation des services pour la clientèle PAH est demeurée à 1 intervention par jour. Ce nombre ne représente nullement la réalité. Le temps de formation requis pour OEMC et PSIAS de l'application RSIPA ne constitue pas du temps clinique, mais est comptabilisé dans les heures travaillées. Nous notons également un roulement de personnel (sans solde, maladie, changement de poste) qui cause un 1.03.05.01: Une validation et correction des codes statistiques utilisés pour distinguer le SAPA des services généraux a été fait en cours d'année. Travail qui à amené une baisse de la clientèle SAPA. Exemple, les prélèvements à domicile sont devenus des services généraux au lieu d'être des services SAPA.

Date: 4 juin 2015 Nom: Lynne Desmarais

- 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
o	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 channe territoire local en favorisant leur implantation relle une définie
7		dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	<i>Résultats</i> * 2013-2014	Résultats* Engagements 2013-2014 2014-2015	<i>Résultats**</i> 2014-2015	
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	88,5 %	83,3 %	89,3 %	_

Date: 4 juin 2015 Nom: Lynne Desmarais Commentaires

- * 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 deficience, l'acces 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	<i>Résultats*</i> 2013-2014	Engagements 2014-2015	<i>Résultats</i> ** 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	94,4 %	% 06	91,3 %
1.45.04.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	n.a.	% 06	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	87,5 %	% 06	% 06
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 %	% 06	92,3 %
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 %	% 06	% \$6
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.	% 06	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 %	% 06	% 2'99
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 %	% 06	100%

ires
nta
Comme

1.45.05.03: Demande de services saisie avec objet DI-Ted (300) ayant une priorité élevé, mais le service rendu a été comptabilisé en services généraux (191) puisqu'il s'agissait de prélèvements. Donc erreur d'inscription de la demande.

Date : 4 juin 2015
Nom: Lynne Desmarais

^{*} 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 secteurs 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	3,87 % (P12)	< 3,59 %	3,87 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,60 % (P12)	< 1,66 %	2,32 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,00 % (P12)	0,00 %	0,00 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,00 % (P12)	% 00'0	% 00'0
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	n.a.	0,00 %	n.a.

Commentaires
1.45.05.03 : Demande de services saisie avec objet DI-Ted (300) ayant une priorité élevé, mais le service
rendu a été comptabilisé en services généraux (191) puisqu'il s'agissait de prélèvements. Donc erreur d'inscription de la demande.

Date: 4 juin 2015	Date : 4 juin 2015
-------------------	---------------------------

^{*} Résultats en date du 31 mars 2014 ** Résultats en date du 31 mars 2015

	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	<i>Résultats</i> * 2013-2014	Résultats* Engagements Résultats** 2013-2014 2014-2015 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	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	9,03 % (P12)	< 5,00 %	6,98 % (P12)
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	Réalisé	Réalisé	Réalisé

3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	grément nes	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	ar un travail	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	ire et le	9,03 % (P12)	< 5,00 %	6,98 % (P12)
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	ı œuvre t	Réalisé	Réalisé	Réalisé
Commentaires				
3.01 : Amélioration par rapport à 2013-2014. Mandat donné à PRESTAS qui assure un meilleur suivi.	donné à P	RESTAS qui	assure un meill	leur suivi.
Nom: Sylvain St-Cyr	Date : 4 juin 2015	iin 2015		

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

Suites apportées aux recommandations d'Agrément Canada

Aucune suite n'a été apportée en 2014-2015.

Rapport de l'auditeur sur les états financiers



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus (déficits), de la variation des actifs financiers nets (dette nette), et de ses flux de trésorerie cumulés pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Ni ces états financiers, ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers. Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne pourrait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalante à celle des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Votre réseau québécois d'expertise comptable!

Victoriaville / Thetford Mines Québec / Drummondville / Plessisville Roy Desrochers Lambert SENCRL est une entité juridique distincte et indépendante qui n'est pas associée ni mandataire des autres entités membres du Groupe RDL. GROUPE RDL*
grouperdl.ca
info.victo@grouperdl.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

L'anomalie que comporte les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, l'établissement a encouru un excédent des charges sur les revenus à l'égard du fonds d'exploitation. Ce résultat va à l'encontre de l'article 3 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'un établissement doit maintenir un équilibre entre les dépenses et les revenus.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette), et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 11 juin 2015, contient un paragraphe dans lequel nous attirons l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Desnochers bankert penal

Roy Desrochers Lambert SENCRL 1

Société de comptables professionnels agréés

Victoriaville, le 12 juin 2015

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



¹ Joël Minville, CPA auditeur, CA

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

- Dépôt de 10 recommandations, qui ont été acceptées, au comité de vigilance et de la qualité portant principalement sur la sécurité des soins et services et la prévention des infections.:
- Suivi des travaux du plan d'action sur les risques identifiés dans les secteurs de soins et en hébergement (système téléphonique, système d'alarme et système d'appel et antifugues);
- Suivi du dossier sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contention;
- Suivi de la réalisation du plan d'action portant sur l'implantation du nouveau formulaire de déclaration des incidents et accidents;
- Analyse prospective faite en lien avec la sécurité des patients après l'introduction du nouveau mode d'administration des médicaments (SARDM) dans le secteur de l'hébergement.

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

 Augmentation significative des déclarations d'évènements indésirables (940 vs 550 en 2012-2013).

Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner ou apporter le suivi à la suite d'un événement «sentinelle»

Les chutes:

- Planification au PTI des mesures (avec la collaboration du résident et de la famille) pour réduire les risques de chutes;
- Évaluation des mesures alternatives.

Les erreurs en lien avec la médication :

- Mise en place d'un nouveau système de distribution des médicaments;
- Retour sur les rôles et responsabilités des infirmières et infirmières auxiliaires;
- Révision des modalités d'utilisation du formulaire d'administration des médicaments.

Tests diagnostiques en laboratoire:

- Déploiement du système informatique Ariane avec la précision de mesures pour prévenir la récurrence d'évènements indésirables qui précise le rôle et les responsabilités de l'infirmière.
- Utilisation des micros tubes en CHSLD;

 Suivi des recommandations de la revue des événements indésirables produites par le service du laboratoire et des mesures à implanter.

Vaccination annuelle:

- Taux de vaccination pour les employés nférieur de 2 % par rapport à l'an dernier;
- Travail conjoint avec la direction de la santé publique en cours afin de développer des stratégies innovantes afin d'améliorer le taux de couverture du personnel de soins.

Prévention et contrôle des infections

Type d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance systématique et les principaux résultats de cette surveillance / État de situation des agents infectieux

17 éclosions ont été enregistrées sur le territoire (influenza et gastroentérite).

L'application du plan d'action pour gérer les éclosions ainsi que la formation du personnel ont fait en sorte de diminuer considérablement le taux d'attaque (nombre de personnes atteintes) ainsi que la durée des épisodes.

Recommandations et suivis effectués par le comité de prévention et contrôle des infections en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incidents et accidents et de surveillance, de prévention et contrôle des infections nosocomiales

Plusieurs activités et recommandations ont été réalisées et appliquées :

- Evaluation et retrait des coussins utilisés en CHSLD;
- Evaluation et recommandations relatives aux non conformités du véhicule de transport (Taxi);
- Recommandations sur les non conformités observées lors des travaux de construction;
- Recommandations sur l'entretien des jouets utilisés pour la clientèle et du parc d'équipements;
- Séance d'observation au CHSLD afin d'évaluer la conformité des mesures d'hygiène de base;
- Port du masque encouragé dans la salle d'attente de l'urgence mineure lors des pics d'activités d'éclosions.

