Centre de santé et de services sociaux
des Sources

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

La déclaration de fiabilité des données

À titre de présidente-directrice générale, 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 CSSS des Sources :

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

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

La présidente-directrice générale,

Patricia Gauthier

La table des matières

Le mot du président et du directeur général 4

Le mot de la présidente-directrice générale 5

Le conseil d'administration 6

La mission, la vision et les valeurs 6

L'organigramme 7

La planification stratégique : bilan du plan d'action 8

Le programme santé physique, les services hospitaliers et les soins infirmiers 10

La prévention et le contrôle des infections 14

Le programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) 16

Les services à la communauté 19

La qualité et la gestion des risques 22

L'entente de gestion et l'offre de service 25

Les services professionnels 27

Les ressources humaines et les communications 28

Les ressources financières, techniques et informationnelles 31

Les états financiers 33

Le comité de vigilance et de la qualité 41

Le rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur 42

Les conseils professionnels (CMDP, CM et CII) 43

Le comité des usagers et résidents 46

La Fondation du CSSS des Sources 47

Annexe 1 – Description des programmes et services

Annexe 2 – Portrait de santé de la population et portrait du territoire et de la population de la MRC des Sources

Annexe 3 – Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

Annexe 4 – Fiches de reddition de comptes 2014-2015

Le mot du président et du directeur général

Fiers de ce nous sommes… de ce que nous laissons en héritage!

M^e Michel Drouin, président
Mario Morand, directeur général

L'année 2014-2015 fut certes une année qui restera longtemps à la mémoire de la communauté du CSSS des Sources. Cette communauté tissée serrée que forment le personnel, les gestionnaires, les médecins, les administrateurs, les bénévoles et les partenaires peut être fière de l'offre de service en matière de santé et de services sociaux disponible sur le territoire et surtout de la qualité et de la pertinence de ceux-ci.

Cette qualité a été reconnue formellement par les instances d'agrément chargées d'évaluer les établissements de santé et de services sociaux au Québec. Le CSSS des Sources a reçu une mention d'honneur avec un niveau de conformité jamais égalé au Québec, soit 99,83 %, quelque 1 851 normes ont été appréciées par l'équipe de cinq visiteurs qui ont passé cinq jours à parcourir les documents, à rencontrer le personnel, les usagers et les partenaires en mars dernier.

La performance fut aussi l'objet d'une appréciation par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie pour l'année 2013-2014. Ainsi, dans huit des neuf programmes évalués, représentant plus d'une centaine de cibles, le CSSS s'est positionné en tête de peloton parmi les sept CSSS de l'Estrie. Il s'est classé bon deuxième pour deux autres zones d'appréciation. Ce qui est à noter, c'est l'amélioration constatée avec l'année précédente, pour dix des onze zones évaluées. C'est rassurant et encourageant de constater que l'amélioration continue et l'excellence sont présentes et reconnues.

Il importe de saluer l'aboutissement d'un important projet en 2014-2015, soit le système automatisé et robotisé de préparation et de distribution des médicaments pour les CSSS des Sources, du Haut-Saint-François et du Val-Saint-François, dont la mise en œuvre et l'opération a été confiée à l'équipe de la pharmacie du CSSS des Sources. Ce système devrait améliorer de façon significative la qualité et la sécurité de cette importante activité, et ce, pour les trois CSSS. La détermination de l'équipe et le support du Ministère et de l'Agence sont à souligner.

Grâce à une contribution de son « avoir propre » accumulé ces dernières années, le CSSS a pu terminer son année en équilibre, tout en assumant ses responsabilités en regard de l'application de la Loi 10. Cette Loi adoptée en février 2015 voit son application entrer en vigueur le 1er avril et scelle l'existence même du CSSS pour l'intégrer dans une nouvelle entité vingt fois plus importante en termes de budget et de personnel. La direction s'est investie dans les préalables à l'arrivée du Centre intégré universitaire de santé et de de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) afin d'y retrouver les valeurs organisationnelles qui nous tiennent à cœur et d'atteindre les objectifs qui soutiennent ce changement, soit l'accessibilité, la continuité, la sécurité et la qualité des services, en réduisant les dépenses de la composante administrative au profit de celle des services directs à la population. Ce fut une période difficile, remplie d'incertitudes face au changement qui a été traversée avec brio par les gestionnaires qui n'ont pas ménagé leur énergie pour maintenir l'offre de service, tout en collaborant à la mise-en-œuvre du projet, sans pour autant connaître l'avenir qui leur était réservé. Le personnel, quant à lui, a gardé le cap sur le service à la clientèle, maintenant les résultats au niveau attendu.

Saluons la contribution des bénévoles administrateurs, ces dix-huit administrateurs qui ont continué de gérer l'organisation, sachant qu'à la fin de l'année, ils cesseraient de jouer ce rôle au profit d'un autre groupe, nommé par le Ministre, pour gérer la nouvelle entité. Ce conseil d'administration a été pour l'établissement un soutien des plus significatifs. Son dévouement, ses compétences, sa ténacité, sa passion ont toujours été au rendez-vous et ont fait la différence.

Soyons fiers de l'héritage que nous laissons au CIUSSS de l'Estrie – CHUS!

Le président — *Le directeur général*

M^e Michel Drouin — *Mario Morand*

Le 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)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

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. Quel 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.

La présidente-directrice générale,

Patricia Gauthier

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

Le conseil d'administration

Les administrateurs ont terminé leur mandat au 31 mars 2015. Ils provenaient de différents collèges : ils étaient élus par la population, désignés par les conseils professionnels, la Fondation et le comité des usagers. Deux personnes avaient été nommées par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie et six membres dits « cooptés » avaient été nommés par les autres membres du conseil. Un administrateur est malheureusement décédé en décembre 2014, laissant ainsi un poste vacant comme représentant du comité des usagers.

M^e Michel Drouin
Président
Agence

Diane Sylvain Hinse
Vice-présidente
Cooptée

Mario Morand
Secrétaire
Directeur général

Richard Pellerin
Population

Michel Durocher
Population

Pauline Lescault
Fondation

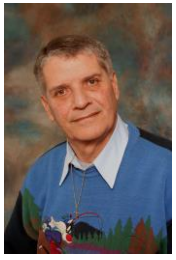
Ginette Côté
Conseil multidisciplinaire

Manon Goudreau
Conseil des
infirmières et infirmiers

Denise Schroeders
Personnel
non clinique

D^re Françoise Bilodeau
Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

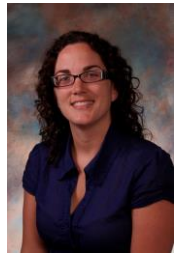
Ginette Bourque
Comité des usagers



Joseph Ibrahim
Comité des usagers
Décédé-décembre 2014

Jim Deacon
Agence

Henri-Paul Bellerose
Coopté



Isabelle Lodge
Cooptée

Benoît Bourassa
Coopté
Organismes communautaires

Anouk Wilsey
Cooptée

Daniel Dumas
Coopté

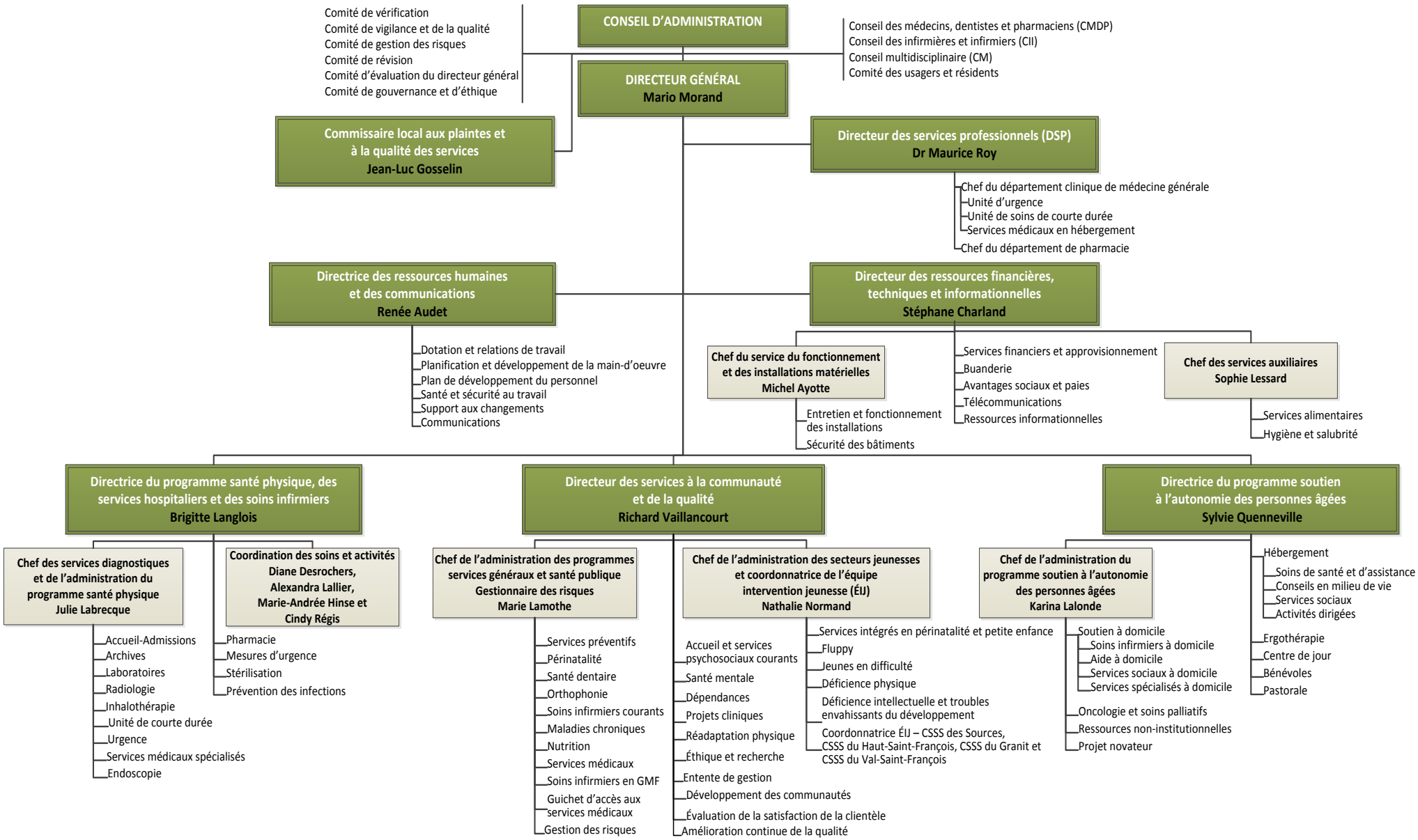
Au cours de l'année 2014-2015, le conseil d'administration a tenu dix assemblées ordinaires et une assemblée spéciale. L'assemblée publique annuelle présentant les activités 2013-2014, qui a rassemblé environ 60 personnes et partenaires du milieu, a eu lieu le 18 septembre 2014. Le conseil d'administration s'est doté d'un code d'éthique et de déontologie définissant les obligations et devoirs généraux des administrateurs. Au cours de la dernière année, aucun manquement relié aux dispositions de ce code n'a été constaté et porté à l'attention des instances concernées. Ce code est accessible pour consultation (*annexe 3*).

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

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

Les valeurs : Autonomie Confiance Engagement Humanisme Intégrité Respect

L'organigramme



La planification stratégique : bilan du plan d'action

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

Des énergies importantes ont été requises au cours des cinq dernières années afin de mettre en œuvre les actions et activités qui ont permis d'atteindre ces objectifs. Pour ce faire, le conseil d'administration a réparti les objectifs dans le temps et a proposé un plan d'action à chacune des cinq années. Les objectifs 2014-2015 présentés ci-dessous de la dernière année de la planification stratégique, ont tous été atteints, certains sont en continu ou sont reportés ou en attente des orientations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. L'axe 1 et l'axe 3, de même que certains défis et objectifs qui n'apparaissent pas ci-dessous ont déjà fait l'objet de travaux dans les années précédentes.

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

Axe 2	**Améliorer la coordination des ressources locales et régionales**
Défi 2.2	***Renforcer les liens et les mécanismes de partenariat***
2.2.5	Améliorer la coordination et la collaboration entre le milieu scolaire et les services en santé (soins infirmiers, école en santé) offerts aux jeunes dans le milieu scolaire.

Axe 4	**Dynamiser les ressources humaines et le milieu de travail**
Défi 4.2	***Assurer un développement continu des compétences***
4.2.1	Soutenir le développement des habiletés interpersonnelles telles que l'entretien d'une relation positive avec ses pairs, la réduction de tensions, la résolution de conflits, etc.
4.2.2	Améliorer les mécanismes d'identification des besoins en développement de compétences dans le but de mettre en place des activités pour y répondre.
Défi 4.3	***Assurer la disponibilité de la main-d'œuvre et optimiser sa contribution***
4.3.2	S'impliquer auprès des établissements d'enseignement pour promouvoir les professions exercées au CSSS des Sources.
4.3.3	Ajuster les attributions de tâches de façon à utiliser au mieux les responsabilités et les compétences spécifiques à chaque profession.
4.3.4	Poursuivre les efforts au niveau du recrutement médical.

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

Axe 5	Améliorer l'intégration des soins et services
Défi 5.1	***Optimiser la complémentarité et la continuité des soins et services***
5.1.5	Revoir le rôle des assistantes infirmières chefs (ASI) en h ébergement.
Défi 5.2	***Assurer une contribution de l'ensemble des disciplines professionnelles***
5.2.2	Outiller les équipes dans leur connaissance des réalités et contraintes des autres services professionnels pour les aider à faire des demandes de contribution adaptées et adéquates.

Axe 6	Appliquer des standards de qualité élevés
Défi 6.1	***Offrir un environnement et des pratiques sécuritaires***
6.1.3	Informer, sensibiliser et former le personnel sur les mesures de sécurité dans les différents secteurs.
Défi 6.2	***Soutenir le développement de l'éthique***
6.2.2	Soutenir l'ensemble du personnel face aux dilemmes éthiques en alimentant la réflexion sur les valeurs.
Défi 6.3	***Assurer une amélioration continue de la qualité***
6.3.1	Recueillir les commentaires des usagers à des fins d'amélioration continue.
6.3.9	S'assurer que l'ensemble des processus cliniques correspondent aux exigences de l'Agrément et à de hauts standards de qualité.
Défi 6.4	***Développer des projets d'optimisation de services ou de programmes***
6.4.1	Effectuer une étude d'opportunités en regard du regroupement administratif avec le CSSS du Haut-Saint-François
6.4.2	Assurer un suivi des différents projets d'optimisation

Axe 7	Assurer le déploiement de nouvelles activités cliniques afin de répondre aux besoins émergeants de la clientèle
Défi 7.2	***S'arrimer aux orientations régionales et ministérielles***
7.2.3	Implanter l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier.
7.2.4	Assurer le suivi de la politique alimentaire.
7.2.6	Assurer la mise en œuvre du SARDM.
7.2.8	Assurer le déploiement d'une équipe intervention jeunesse (EIJ) dans les quatre réseaux partenaires.

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

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

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

Marjolaine Bélanger, adjointe de direction

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

PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS

Les laboratoires

Les laboratoires se sont démarqués par un haut niveau de conformité des analyses de biologies délocalisées (ADBD) et une reconnaissance d'Agrément Canada du programme qualité des plus complets avec un suivi rigoureux des indicateurs de performance. Ce secteur est supporté par des comités proactifs, soit le comité interdisciplinaire des analyses de biologies délocalisées et le comité interdisciplinaire de qualité des laboratoires.

Pour les laboratoires, on remarque une légère diminution de 2 % des demandes d'analyses.

L'urgence

Comme la performance est au cœur des préoccupations, un projet LEAN est en cours dans ce secteur sur l'optimisation de la gestion du matériel disposable. De plus, un cabinet automatisé de distribution de médicaments est maintenant opérationnel à l'urgence et permet d'améliorer le processus de réapprovisionnement et la sécurité en lien avec l'entreposage des médicaments. Pour améliorer l'expérience patient, un tableau de bord indiquant les délais d'attente pour les priorités 3 à 5 est maintenant disponible pour la clientèle ainsi qu'un message indiquant l'arrivée d'une ambulance. Un réaménagement de la salle d'attente principale est aussi prévu. Plusieurs activités d'amélioration de la qualité des services d'urgence ont été réalisées cette année. Le comité de la qualité du triage et de l'urgence est très proactif et s'est rencontré à deux reprises cette année. Un audit sur les chutes à l'urgence a été réalisé et un plan d'action en a découlé. La collaboration des chefs médicaux de l'urgence et du département clinique de médecine générale nous permet d'offrir différentes capsules de formation sur la réanimation pour le personnel de l'urgence de même qu'un exercice pratique de mesure d'urgence (code bleu) à l'unité de courte durée.

Le nombre de visites à l'urgence demeure stable.

L'inhalothérapie

Une équipe compétente et solide permet une évolution constante du nombre d'activités en inhalothérapie se chiffrant à 85 230 unités techniques pour 2014-2015, ce qui en fait une augmentation de 6,5 %.

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

Cindy Régis, conseillère à l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalisé

Chantal Ouellette, infirmière à l'unité de courte durée

Josée Letendre, assistante au supérieur immédiat à l'unité de courte durée

La diminution de 11 % des activités en endoscopie est attribuable à l'élimination de la liste d'attente par une nouvelle procédure d'accès aux examens ainsi que des travaux d'épuration débutés en 2012-2013.

L'unité de courte durée

On remarque une progression significative, passant à 65 % pour l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, dans ce secteur. Concrètement, cela se remarque par des formations offertes au personnel sur différents thèmes, des équipements mieux adaptés, un aménagement plus chaleureux du salon des visiteurs, par la présence de plusieurs affiches donnant de l'information permettant de mieux comprendre les besoins des personnes âgées et surtout, une équipe qui préconise une approche multidisciplinaire centrée sur le client et ses besoins.

Un projet LEAN est en cours d'optimisation. Il porte sur la gestion du mode d'entreposage de la lingerie propre et des culottes d'incontinence.

Le nombre d'admissions à l'unité de courte durée a connu une légère augmentation de 1 % cette année, passant de 559 à 563 admissions pour 17 lits. Le taux d'occupation est aussi en augmentation et se chiffre à 85 % pour cette année. Avec maintenant deux lits dédiés aux soins palliatifs, le nombre d'usagers et leur famille ayant bénéficié de ce service est de 49.

SERVICES	UNITÉS DE MESURE	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Unité de courte durée	*Admissions*	**563**	559	511
	Jours-présences	**5 277**	5 196	5 083
	Pourcentage d'occupation total	**85 %**	83,82 %	81,30 %
	Durée moyenne de séjour	**9,4**	9,3	9,5
Lits soins palliatifs	*Admission*	**49 (2 lits)**	64 (2 lits)	27 (1 lit)
	Jours-présences	**290**	315	152
	Pourcentage d'occupation total	**40 %**	42 %	41,64 %
	Durée moyenne du séjour	**5,92**	4,92	9,9
Urgence	*Visites*	**21 417**	21 746	22 014
	Séjour moyen sur civière (heures)	**8,9**	9,2	9,1
	Usagers en observation	**2 413**	2 331	2 257
	Usagers arrivés en ambulance	**1 060**	974	934

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

Le nombre de stérilisations a diminué de 18 %, ce qui s'explique par la diminution des activités de dentisterie, de l'endoscopie et par le regroupement de certains instruments en un paquet.

Ginette Couture, technologue en radiologie

L'imagerie médicale

Le secteur de l'imagerie médicale a fait l'objet de quelques réaménagements. Une porte automatisée pour faciliter l'accès en fauteuil roulant a été installée à l'entrée du service, de même que des portes sécurisées fermant l'extrémité du couloir de manière à améliorer la confidentialité et la sécurité des équipements.

SERVICES	UNITÉS DE MESURE	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Services médicaux spécialisés	*Visites*	**2 912**	2 970	3 390
Endoscopie	*Cas*	**625**	705	1 026
Laboratoires	*Analyses*	**267 297**	273 001	261 891
Inhalothérapie à domicile	*Usagers à domicile*	**110**	125	197
	Nombre d'interventions	**1 035**	1 014	1 285
Inhalothérapie en CH	*Unités techniques*	**85 230**	79 970	77 972
Imagerie médicale	*Examens*	**11 116**	10 989	11 150
Stérilisation	*Nombre de stérilisations*	**20 824**	25 460	18 842

Aux archives médicales, environ 93 % des dossiers sont épurés à ce jour.

ARCHIVES MÉDICALES	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Épuration de dossiers	**4 281**	20 902	12 535
Ouverture de dossiers	**2 001**	2 117	2 456
Demandes d'accès à l'information	**8 332**	8 359	8 820
Sur un total de dossiers	**82 885**	80 884	78 767

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

La pharmacie

Des locaux tout beaux, tout neufs, des équipements à la fine pointe de la technologie, c'est ce qui attendait l'équipe de pharmacie en avril dernier après quatre mois de travaux majeurs.

Le service de pharmacie peut maintenant offrir des services pharmaceutiques à deux autres CSSS de l'Estrie, soit le CSSS du Haut-Saint-François et le CSSS du Val-Saint-François. Grâce à l'acquisition d'une emballeuse, il est désormais possible d'ensacher les médicaments pour plus de 350 usagers. Une collaboration a également eu lieu au niveau du déploiement de cinq cabinets automatisés de distribution de médicaments pour ces deux centres.

Un nouveau programme est maintenant offert sur la gérance des antimicrobiens. Ce programme, avec une approche interdisciplinaire, met l'accent sur l'utilisation optimale des antibiotiques afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles, de réduire les risques d'infections secondaires au Clostridium difficile et de réduire ou stabiliser les niveaux de résistances aux antimicrobiens.

Pour le volet recrutement, l'établissement peut maintenant compter sur l'arrivée d'une nouvelle pharmacienne à raison de quatre jours par semaine.

Linda Provencher et Josyane Carrier, infirmières
Clinique d'anticoagulothérapie

La clinique d'anticoagulothérapie a connu une baisse de 13 % du nombre d'usagers, qui peut s'expliquer par l'arrivée de nouveaux anticoagulants oraux. On remarque une hausse des coûts des médicaments de 7 %.

PHARMACIE	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Usagers actifs à la clinique d'anticoagulothérapie	**308**	355	309
Coût total des médicaments	**224 202,44 $**	209 181 $	233 812 $
Coût total des médicaments avec les autres CSSS	**332 521,51 $**	---	---

La prévention et le contrôle des infections

Le CSSS des Sources participe activement à la prévention et contrôle des infections nosocomiales. En effet, une conseillère en prévention et contrôle des infections, qui est aussi supportée par un comité, travaille en collaboration avec les gestionnaires et le personnel pour lutter contre ces infections. Les membres du comité de prévention et contrôle des infections du CSSS des Sources se sont rencontrés à cinq reprises lors de cette dernière année.

Voici quelques-unes des activités qui ont été réalisées, non seulement dans le cadre de la campagne de sensibilisation qui a eu lieu en octobre 2014, mais aussi tout au long de l'année financière 2014-2015 :

- formation des bénévoles œuvrant au sein de l'établissement sur le programme de prévention et de contrôle des infections;
- mise en place de procédures à suivre en présence d'éclosion de gastro-entérite;
- plusieurs articles ont été écrits dans le journal interne en lien avec la prévention et le contrôle des infections;
- mise à jour de plusieurs protocoles et procédures, tels que le protocole sur le SARM, Clostridium difficile, zona, gestion des déchets et récupération des seringues usagées;
- mise à jour du cartable de prévention et contrôle des infections sur toutes les unités de soins;
- élaboration d'un protocole à suivre en présence de maladie à virus Ebola et formations sous forme de capsules;
- collaboration à l'élaboration d'un programme de surveillance de l'utilisation des antibiotiques qui permet le suivi de l'utilisation optimale des antibiotiques;
- élaboration d'une politique et de procédures afin que l'organisme assigne les rôles et responsabilités pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique ainsi que pour la consignation de cette information (zones grises);
- mise en application de la procédure « Procédure-analyse préventive lors des travaux de construction et de rénovation » du CSSS des Sources;
- élaboration, par les ressources humaines, des procédures de restrictions de travail conformes aux lignes directrices de santé et sécurité au travail pour le personnel, les prestataires de services et les bénévoles;
- réalisation de plusieurs essais d'ajustement des masques respiratoires N95;
- surveillance continue des taux d'infections nosocomiales du CSSS des Sources;
- mise en place d'un système de surveillance pour les infections urinaires chez les usagers porteurs de sonde urinaire;
- formation de plusieurs nouveaux employés sur le programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales du CSSS des Sources;
- formation de plusieurs employés sous forme de capsules de prévention et de contrôle des infections;
- observance de l'hygiène des mains sur les unités des soins de longue durée, les services médicaux spécialisés, l'unité de courte durée, l'urgence et la réadaptation physique;
- rédaction des constats et des recommandations de l'observance de l'hygiène des mains sous forme d'audit;
- observance de la désinfection du matériel de soins non critique entre chaque usager sur les unités d'urgence, de courte durée et la réadaptation physique;
- gestion de cinq éclosions de gastro-entérite en hébergement :
    - note de 100 % à l'agrément avec mention d'honneur;
    - support pour éclosion de SAG à la Résidence de l'Or Blanc;
    - support pour éclosion de SAG à la Résidence de Wotton;
    - support pour éclosion de GE à la Résidence de Wotton;
    - support pour éclosion de SAG à la Résidence Ferland;
    - support pour éclosion de GE au Manoir Jeffrey.

La prévention et le contrôle des infections (suite)

Le tableau ci-dessous démontre les taux d'infections nosocomiales, ainsi que la présence de cinq éclosions de gastro-entérite affectant 53 usagers de l'hébergement. Suite à ces éclosions, des enquêtes épidémiologiques furent réalisées, des sous-comités de gestion des éclosions ont été faits et des rapports d'évènements furent rédigés. Des recommandations en lien avec les politiques, les interventions, les procédures et les mesures de prévention furent émises et diffusées.

INFECTIONS NOSOCOMIALES	**2014-2015** ***(32 815 JOURS-PRÉSENCES)***		2013-2014	2012-2013
	NOUVEAUX CAS	**%**	NOUVEAUX CAS	NOUVEAUX CAS
SARM	**3**	**0,009 %**	1	3
ERV	**0**	**0,00 %**	0	0
C. Difficile	**2**	**0,006 %**	1	1
Gastro-entérite	**53**	**0,16 %**	6	0
Influenza	**0**	**0,00 %**	0	0
Bactériémies	**0**	**0,00 %**	0	0
Infections urinaires	**1**	**0,003 %**	0	0
Pneumonie (courte durée)	**1**	**0,003 %**	0	0
Infection urinaire (porteur de sonde-CHSLD)	**1**	**0,003 %**	0	0
Total	**61**	**0,185 %**	8	4

Dans le but d'une amélioration continuelle, ainsi que pour la conservation du faible taux d'infections nosocomiales, il a été recommandé, entre autres, pour la période 2015-2016, qu'une observance du respect des procédures en hygiène et salubrité soit faite et que les résultats soient rédigés sous forme d'audit. De plus, des formations sur le respect de l'observance de l'hygiène des mains seront données et une réévaluation de cette observance de l'hygiène des mains sera faite afin de comparer les taux précédents et ainsi, de pouvoir évaluer l'efficacité de ces formations.

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

Le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) s'adresse à une clientèle en perte d'autonomie temporaire ou permanente provoquée soit par un handicap ou par le processus normal du vieillissement. Les services sont dispensés à domicile, en résidences privées pour ainés, en ressource de type familial ou intermédiaire, ainsi qu'en institution. Une gamme complète de services et de soins est offerte, dont entre autres, le soutien à domicile (soins infirmiers, aide à domicile, services psychosociaux), les soins palliatifs, le centre de jour, l'ergothérapie, l'hébergement ainsi que les ressources non- institutionnelles et les alternatives à l'hébergement conventionnel.

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

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

PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS

L'équipe du soutien à domicile

Le soutien à domicile

La dernière année a été une année de consolidation pour les services de soutien à domicile. En effet, le nombre de clients s'est stabilisé après avoir connu, au cours des dernières années, une augmentation significative. Le même constat est fait pour l'intensité des services avec un nombre moyen de 68,53, soit une légère hausse par rapport à l'année dernière. Ces statistiques permettent de croire à l'atteinte de l'équilibre quant à l'offre de service pour la clientèle en perte d'autonomie.

En cours d'année, les intervenants ont dû effectuer une grande démarche d'évaluation de la clientèle en réponse à une demande du ministère. Grâce à l'implication de tous, ce se sont près de 100 % des usagers qui ont vu leurs besoins évalués et aussi, du même coup, leur plan de services individualisé inscrit à leur dossier.

SERVICES	UNITÉS DE MESURE	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Soins infirmiers à domicile	*Usagers*	**831**	772	723
	Interventions	**10 453**	10 010	9 028
Services psychosociaux à domicile	*Usagers*	**588**	641	508
	Interventions	**6 133**	6 454	4 424
Aide à domicile	*Usagers*	**351**	363	323
	Interventions	**37 942**	39 815	35 854
Ergothérapie à domicile	*Usagers*	**176**	142	122
	Interventions	**1 010**	782	512
Physiothérapie à domicile	*Usagers*	**96**	99	87
	Interventions	**530**	483	430
Soins palliatifs	*Usagers*	**88**	85	71
	Interventions	**2 974**	2 015	1 716

Du côté des soins palliatifs à domicile, l'intensité des services a pu être augmentée grâce à un budget reçu l'année auparavant. Dans les prochains mois, l'équipe veillera à continuer d'élaborer l'offre de service.

Dans les faits marquants, nous pouvons noter l'implication du CSSS des Sources à divers niveaux, soit par sa participation à la marche pour la santé (activité de financement pour aider financièrement les gens nécessitant des soins spécialisés) et par sa collaboration aux divers projets de la Table de concertation services aux ainés des Sources.

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

Le centre de jour

Le nombre d'usagers bénéficiant des services du centre de jour a légèrement diminué. Par contre, le nombre de jours-présences s'est maintenu. Le constat est que la clientèle bénéficie d'un plus grand nombre de jours de services donc une stabilité au niveau des personnes utilisant ce service. La dernière année, le personnel et la clientèle se sont démarqués par la chorale offerte à tous pour le temps des fêtes ainsi que pour l'arrivée du printemps. Cette activité a permis à certains de se réaliser, mais surtout à tous de s'accomplir. Grâce à l'initiative d'une intervenante du centre de jour, une chambre « Snoezelen » fut déployée. Cette approche alternative permet d'améliorer les comportements, la mémoire et la parole chez les personnes atteintes d'une démence ou d'une perte cognitive.

Lucie Deroy, intervenante, accompagnée de clients au centre de jour

CENTRE DE JOUR	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Nombre d'usagers	**70**	87	88
Nombre de nouvelles inscriptions	**30**	43	39
Nombre de départs	**24**	39	48
Jours-présences	**2 479**	2 488	2 403
Nombre d'usagers-Répit	**13**	20	17
Nombre de nouvelles inscriptions-Répit-client	**3**	9	7
Nombre de départs-Répit-client	**5**	12	4
Jours-présences-Répit	**688**	908	912

L'équipe d'auxiliaires en santé et services sociaux

Les alternatives à l'hébergement

Pour l'ensemble du territoire, divers types d'alternatives à l'hébergement conventionnel sont offerts à la clientèle présentant une perte d'autonomie. Ce genre de projet permet de répondre aux besoins d'une clientèle nécessitant une plus grande intensité de services, mais désirant demeurer dans sa communauté. Ce type de services est rendu possible grâce à la collaboration de certaines résidences privées pour ainés, dont le Manoir Jeffrey, la Résidence Wotton et la Résidence Ferland. Malgré la baisse de l'utilisation de l'hébergement temporaire, l'offre de service est maintenue. Du côté de l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), le taux d'occupation est en légère hausse. Ce service permet un temps de récupération suite à un accident ou une hospitalisation et favorise un retour à domicile sécuritaire.

SERVICES	UNITÉS DE MESURE	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Attente d'hébergement en courte durée (CHSLD, RNI, RTF, RI)	*Usagers*	**11**	6	10
	Jours-présences	**299**	71	207
	Moyenne de jours-présences	**27,18**	11,8	20,70
Hébergement temporaire (2 lits)	*Admissions*	**29**	46	47
	Jours-présences	**117**	233	399
	Taux d'occupation	**16 %**	32 %	55 %
UTRF	*Admissions*	**5**	9	7
	Jours-présences	**342**	302	292
	Taux d'occupation	**85,5 %**	74,6 %	74,1 %
	Durée moyenne de séjour	**61,5**	34,6	45,5

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

L'hébergement

Depuis les dernières années, le taux d'occupation pour les lits d'hébergement s'est stabilisé. Dans la dernière année, un grand tour de roue a été fait concernant les communications au sein des équipes. L'objectif recherché était d'assurer une bonne continuité dans les services.

Le comité milieu de vie

De plus, sur l'unité prothétique, un projet intitulé « Trompe l'œil » a vu jour. Le but du projet est de modifier l'environnement pour faire oublier certains accès pouvant être source d'anxiété. Ainsi, une porte de sortie a pris l'apparence d'une bibliothèque. Pour l'actualisation de ce projet, un partenariat a été établi avec une artiste-peintre de la région qui s'est affairée à développer les idées de décor et d'aménagement. La Fondation du CSSS a quant à elle contribué financièrement au projet.

Josée Côté, aux loisirs, avec des résidents

L'année se sera terminée avec une visite surprise de représentants du ministère. En Effet, ces derniers sont venus évaluer la qualité du milieu de vie. Le rapport préliminaire fut fort élogieux, tant pour les installations physiques que pour la qualité des services. Une mention fut faite concernant l'ambiance paisible des lieux. Un suivi du rapport sera fait dans la prochaine année.

HÉBERGEMENT	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Admissions (79 lits)	**28**	35	31
Jours-présences	**28 354**	28 072	28 374
Taux d'occupation	**98,3 %**	97,5 %	98,4 %
Moyenne d'heures de soins par jour par résident	**3,29**	3,21	3,26

Les services à la communauté

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

Marie Lamothe, chef de l'administration des programmes services généraux et de santé publique et gestionnaire de risques

Richard Vaillancourt, directeur des services à la communauté et de la qualité

Nathalie Normand, chef de l'administration des secteurs jeunesses et coordonnatrice de l'équipe intervention jeunesse (EIJ)

PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS

Nicole Bernier, infirmière clinicienne et Yvan Lelièvre, infirmier clinicien Soins infirmiers courants

Soins infirmiers courants

Au cours de l'année, une salle de soins a été aménagée spécialement pour les usagers qui requièrent des transfusions de produits sanguins sur une base régulière. Puisque ces traitements s'échelonnent souvent sur plusieurs heures, cette salle aménagée d'une civière, de deux fauteuils ainsi que d'un téléviseur permet aux usagers de recevoir leur traitement intraveineux dans un endroit confortable et sécuritaire, tout en bénéficiant d'une surveillance constante d'une infirmière.

SERVICES	UNITÉS DE MESURE	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Nutrition individuelle en externe	*Interventions*	**473**	432	460
	Usagers différents	**229**	251	230
Nutrition à domicile	*Interventions*	**253**	149	174
	Usagers différents	**67**	57	50
Services médicaux courants (médecins)	*Visites*	**3 576**	2 982	3 233
Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)	*Visites*	**1 118**	1 360	910
Soins infirmiers courants	*Interventions*	**5 412**	5 244	4 507
	Usagers différents	**1 529**	1 499	1 398

Les maladies chroniques

Le programme de gestion des maladies chroniques a connu, cette année, un virage important. La prévention, qui, ont le sait, joue un rôle important dans l'apparition et la gestion des maladies chroniques, fait maintenant partie intégrante de notre offre de service. Un nouveau tronc commun qui porte le nom « Agir sur sa santé » est maintenant offert par le biais de conférences de groupes qui portent sur la nutrition, l'exercice physique, la gestion du stress, l'adaptation à la maladie et la consommation de tabac, drogue et alcool. Ces conférences, animées par différents professionnels de l'équipe, s'adressent aux clients du territoire qui présentent un facteur de risque ou plus pour leur santé (embonpoint, consommation de tabac…) ou encore aux prises avec un ou plusieurs diagnostics de maladie chronique. Également, aux suivis individualisés déjà offerts depuis plusieurs années pour les problématiques de santé liées au diabète, aux problèmes cardiaques et d'obésité, s'ajoutent les suivis pour l'hypertension artérielle et la dyslipidémie.

Les services à la communauté (suite)

Nouvelle trajectoire diagnostique pour le trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Depuis janvier 2015, la clientèle avec suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) bénéficie des travaux d'amélioration. Ces travaux visent à faciliter la trajectoire de services pour la clientèle âgée ente 0 et 17 ans. La trajectoire favorise des liens plus simples et directs entre les partenaires. Les dossiers sont documentés par du travail collaboratif entre les médecins de famille et les intervenantes du programme-services déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme-déficience physique (DI-TSA-DP). Une fois le diagnostic confirmé par la pédopsychiatrie du CHUS, des services de réadaptation du CRDITED peuvent être mis en place auprès de l'enfant au besoin. Cette nouvelle trajectoire a pour effet de diminuer les délais d'attente et d'éviter la répétition d'information par les parents à toutes les instances impliquées. L'intervenant de l'installation des Sources accompagne et assure le lien avec la famille dans les différentes étapes de cette trajectoire.

Catherine Bresse, Mélissa Lévesque et Vicky Champagne, travailleuses sociales Programme-services DI-TSA-DP

Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ)

En 2014, l'équipe d'intervention jeunesse a vu le jour dans la région. Découlant des orientations ministérielles en matière de stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, l'équipe d'intervention jeunesse vise principalement l'accessibilité, la continuité et la qualité des services en favorisant une concertation entre les établissements et organismes dispensateurs de services pour les jeunes et leur famille vivant des situations complexes. Elle vise à soutenir une offre de service coordonnée et concertée. Le service est assumé par une équipe décisionnelle, composée d'un coordonnateur auquel se joignent des agents de liaison, nommément identifiés, issus de chacun des établissements impliqués.

Réadaptation

L'établissement a intégré Coquine, un chien de réadaptation, comme outil thérapeutique, qui comporte un grand potentiel thérapeutique sur les plans psychologique et physique.

Alors que, le chien d'assistance physique sert à compenser les incapacités, Coquine contribue à les développer par un rôle actif dans la réadaptation. Par exemple, en portant un harnais de marche, elle sert de support dynamique pour réapprendre à marcher. Elle impose une allure régulière permettant une meilleure récupération des capacités motrices et une plus grande sécurité que la canne. L'entraînement est optimisé, particulièrement pour les personnes avec troubles cognitifs, car il y a peu de consignes verbales à donner. On peut ainsi contourner ces déficits cognitifs qui nuisent à la réadaptation. L'interaction avec un être vivant, la motivation, la spontanéité, la déviation du centre d'attention vers elle et le plaisir suscité par Coquine sont les avantages de son utilisation.

L'équipe de la réadaptation, entourant Coquine

RÉADAPTATION	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Jours-traitements	**5 675**	6 396	5 973

Les services à la communauté (suite)

Santé mentale

Au cours de l'année 2014-2015, l'équipe de santé mentale a entrepris une démarche Lean afin d'optimiser le processus d'admission au guichet d'accès en santé mentale. Par la suite, en collaboration avec le Centre d'expertise nationale en santé mentale, l'équipe a travaillé à actualiser les orientations ministérielles auxquelles une nouvelle offre de service constituée des groupes fût ajoutée. Tout ceci a un impact direct et significatif, afin de déduire considérablement le temps d'attente.

SERVICES	UNITÉS DE MESURE	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Soins dentaires curatifs	*Interventions*	**474**	446	420
	Usagers différents	**200**	175	158
Santé dentaire préventive	*Interventions*	**426**	491	454
	Usagers différents	**330**[1]	340	284
Développement, adaptation et intégration 0-5 ans	*Interventions*	**826**	961	1 000
	Usagers différents	**104**	118	137
Développement, adaptation et intégration 6-17 ans	*Interventions*	**307**	288	312
	Usagers différents	**202**	119	122
Santé parentale et infantile	*Interventions*	**600**	732	703
	Usagers différents	**205**	251	245
Orthophonie	*Interventions*	**290**	237	207
	Usagers différents	**54**	59	46
Santé mentale	*Interventions*	**3 119**	2 959	2564
	Usagers différents	**329**	328	285
Jeunes en difficulté	*Interventions*	**960**	873	845
	Usagers différents	**243**	240	203
Accueil psychosocial	*Interventions*	**764**	733	858
	Usagers différents	**273**	289	273
Immunisation	*Interventions*	**3 367**	3 829	3 391
	Usagers différents	**3 092**	3 468	3 031

[1] *À ces statistiques qui sont demandées, il faut ajouter, à chaque année, les usagers vus en dépistage qui n'ont pas besoin de suivi, soit **28 usagers** pour 2014-2015, pour un total de **358 enfants dépistés**.*

La qualité et la gestion des risques

Le comité de gestion de la qualité

Au cours de l'année 2014-2015, le comité de gestion de la qualité fut très actif, particulièrement afin de faire les derniers préparatifs en vue de la visite d'Agrément Canada, qui a eu lieu du 15 au 19 mars dernier. Il est à noter que ces travaux ont débuté il y a plus de deux ans. Les visiteurs ont pu évaluer la conformité aux différentes normes et pratiques organisationnelles requises (POR) par de l'observation directe, des interactions avec le personnel, les gestionnaires et les usagers, de même que la consultation de nombreux documents.

Les résultats sont remarquables. Le CSSS des Sources a obtenu un taux de conformité parfait à l'ensemble des pratiques organisationnelles requises (POR), de même que pour quatorze des seize secteurs de normes évalués. L'établissement a ainsi obtenu un résultat préliminaire de conformité de 99,83 % aux 1 851 normes évaluées, ce qui est, de l'aveu même des visiteurs, un résultat fort impressionnant.

Cette note presque parfaite, jumelée aux résultats obtenus aux sondages de satisfaction de la clientèle et de mobilisation du personnel, a permis au CSSS des Sources d'être agréé « avec mention d'honneur ».

Les membres du comité de gestion de la qualité

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

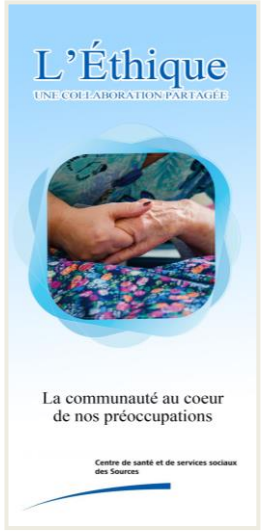
Renée Audet
Julie Labrecque
Brigitte Langlois
Nathalie Normand
Dr Maurice Roy
Michel Ayotte
Karina Lalonde
Sophie Lessard
Isabelle Pellerin
Richard Vaillancourt
Stéphane Charland
Marie Lamothe
Mario Morand
Sylvie Quenneville

Informations et consultation de la population

Au cours de l'année précédente, l'établissement s'est doté d'une politique d'évaluation de la satisfaction de la clientèle afin de pouvoir soutenir ses processus d'amélioration continue, ce qui a conduit à réaliser plusieurs sondages d'évaluation de la satisfaction de la clientèle. Ainsi, différentes modalités ont été mises en place afin d'obtenir en continu des commentaires de la clientèle de différents secteurs, soit à l'urgence, en courte durée, à l'hébergement et au CLSC. Une analyse de l'ensemble de ces informations permet d'ajuster les interventions afin de tenir compte de l'opinion et des besoins exprimés par la clientèle. Les résultats lors de ces sondages démontrent que l'opinion de la population est très positive à l'égard des services qui lui sont offerts. À témoin, les résultats du sondage réalisé dans le cadre de la démarche d'Agrément Canada, pour lequel les résultats de l'un des sondages sont supérieurs aux établissements comparables pour trois sphères évaluées, soit : relation avec le client, prestation professionnelle et organisation des services.

La qualité et la gestion des risques (suite)

Le comité d'éthique clinique



Durant la dernière année, le comité d'éthique clinique a été particulièrement actif. Ce comité s'est entre autres investi dans les dossiers suivants :

- organisation d'une conférence sur l'éthique tenue lors des assemblées générales annuelles du conseil multidisciplinaire et du conseil des infirmières et infirmiers en juin 2014. Le conférencier était monsieur Jacques Quintin;
- révision du cadre conceptuel en matière d'éthique;
- révision du code d'éthique, en collaboration avec monsieur Jean-Luc Gosselin, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Ce nouveau code a été soumis en consultation auprès des conseils professionnels et du comité des usagers et résidents. Il a été adopté par le conseil d'administration en janvier 2015;
- promotion et diffusion du code d'éthique : impression d'un dépliant promotionnel (français et anglais), de même que d'affiches promotionnelles;
- à l'interne, le code d'éthique a également fait l'objet d'une promotion intensive et il a été remis à l'ensemble du personnel. Il est dorénavant ajouté aux pochettes d'accueil des nouveaux employés et dans les pochettes remises aux familles des personnes hébergées;
- conception d'un registre de suivi des demandes.

Les membres du comité d'éthique clinique

Jocelyn Benoît	*Daniel Dumas*	*Nathalie Durocher*
Jean-Luc Gosselin	*Manon Goudreau*	*Richard Vaillancourt*

Le comité de gestion des risques

Au cours de l'année 2014-2015, le comité de gestion des risques s'est réuni à quatre reprises. Lors de ses rencontres, les membres assurent, entre autres, le suivi de différents points concernant la sécurité, dont les événements indésirables déclarés, les signalements de risques potentiels (à l'aide de la cartographie des risques), les événements sentinelles, les enquêtes de coroner, les suivis des différents audits réalisés sur la sécurité, les suivis des points statutaires (contention, plaie de pression, gestion des médicaments, chute), etc.

Voici quelques réalisations :

- déploiement d'une procédure pour la déclaration des incidents et des accidents touchant les visiteurs;
- plusieurs formations données à tous les employés et nouveaux employés concernant la gestion des risques, la divulgation et les nouvelles orientations ministérielles concernant le nouveau formulaire de déclaration d'incidents ou accidents (AH-223);
- tenue de différentes activités lors de la semaine nationale de la sécurité des patients, dont entre autres, la chambre des erreurs qui consiste à recréer une chambre de patient avec plusieurs situations à risque que les employés doivent identifier, ainsi qu'une conférence sur les mesures alternatives à la contention;
- intégration d'une cible pour le suivi des plaies de pression au rapport trimestriel pour permettre d'avoir un indicateur de performance;
- analyse prospective sur la gestion des médicaments;
- audit sur la divulgation.

La qualité et la gestion des risques (suite)

Spécifiquement en lien avec les déclarations, ce sont 1 017 rapports d'incidents-accidents qui ont été complétés par le personnel du CSSS des Sources, comparativement à 1013 pour l'année précédente. La hausse par rapport aux années précédentes du nombre de déclarations des incidents (gravités A et B) indique que les années de sensibilisation et de formation auprès du personnel sur l'importance de déclarer les évènements indésirables ont porté fruits et qu'il y a visiblement une culture de sécurité bien ancrée dans l'établissement.

TYPES D'ÉVÉNEMENT	GRAVITÉ											TOTAL	
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	IND	**2014-2015**	2013-2014
A. Chute	2	4	269	58	76	24	5					438	402
B. Erreur de médicament, traitement/intervention ou diète	10	72	225	31	3	2						343[322]	424[368]
C. Test diagnostique	3	13	14	10								40	N/A[1]
D. Problème de retraitement des dispositifs médicaux												0	0
E. Problème de matériel, de bâtiment ou d'effet personnel	8	24	22	1	1							56	29
F. Possibilités d'abus d'agression ou de harcèlement			34	5	5							44	41
G. Autres types d'événement	9	28	23	3	28	5						96	117
Total	**32**	**141**	**587**	**108**	**113**	**31**	**5**					**1 017**	1 013

[ ] C'est-à-dire le nombre de déclarations qui sont spécifiques à des erreurs de médicaments

[1] *Cette section était intégrée à la section B lors des années précédentes*

Contentions

La sensibilisation et la formation du personnel de soins sur l'utilisation des mesures alternatives à la contention a permis de diminuer le pourcentage d'utilisation des contentions de 35 %, comparativement à l'année précédente, ayant passé d'une moyenne annuelle de 34 personnes ayant une contention à 22 sur une possibilité de 81 lits.

Plaies de pression

Au total, 52 plaies de pression ont été déclarées au cours de l'année, dont 27 se sont développées à l'interne (en cours d'hospitalisation ou d'hébergement) et 25 à l'externe (c'est-à-dire que le client présentait déjà la plaie avant son hospitalisation). Au cours de l'année, une cible a été intégrée au rapport trimestriel pour le suivi des plaies de pression. Cette cible a été de maintenir la prévalence des plaies de pression nosocomiales de stade 2 et plus sous les 5 % pour les usagers de la courte durée et de l'hébergement. Nous avons donc atteint la cible avec une moyenne annuelle de 2.3 %.

Les membres du comité de gestion des risques

Dr Tristan Alder-St Germain
Michèle Champagne
Monique Fréchette
Judith Lelièvre
Anik Sansoucy
Nicole Bachand
Nathalie Charest
Marie Lamothe
Mario Morand
Denise Schroeders
Sylvain Boudreau
Sandrine Combettes
Brigitte Langlois
Sylvie Quenneville
Richard Vaillancourt

L'entente de gestion et l'offre de service

Les activités liées à la gestion de la performance organisationnelle, au plan de l'offre de service et de l'entente de gestion, ont fait l'objet d'un suivi régulier. Comme le confirment les données statistiques ci-dessous, les résultats obtenus cette année sont excellents. Certains secteurs ou programmes se démarquent par une atteinte, voire un dépassement des cibles annuelles. Les efforts d'optimisation et d'imputabilité pour garantir une accessibilité et une continuité maximale aux soins et services sont maintenus grâce à l'engagement des médecins, des gestionnaires et des membres du personnel. Le soutien aux directions de programmes ou de services est assuré par le responsable des ententes de gestion et l'archiviste associée. Les fiches de reddition de comptes 2014-2015 sont accessibles pour consultation à la direction générale *(annexe 4)*.

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

INDICATEURS 2014-2015	CSSS DES SOURCES	
	CIBLES	RÉSULTATS
Services médicaux et infirmiers		
Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	*Suivi*	*2 IPS*
Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance		
Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale 1re ligne	*229*	*236*
Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	*14.0*	*11.2*
Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique	*17*	*13*
Réseaux de services intégrés		
Degré moyen d'implantation des RSIPA (réseau de services intégrés aux personnes âgées) dans les réseaux locaux de services	*85,2 %*	*85,5 %*
Services de soutien à domicile		
Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	*Augmentation*	*43 830*
Services sociaux et de réadaptation		
Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès		
Déficience physique – tous âges – toutes priorités	*90 %*	*100 %*
Déficience physique – tous âges – priorité urgente	*90 %*	*N/A*
Déficience physique – tous âges – priorité élevée	*90 %*	*100 %*
Déficience physique – tous âges – priorité modérée	*90 %*	*100 %*
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – toutes priorités	*90 %*	*100 %*
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – priorité urgente	*90 %*	*N/A*
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – priorité élevée	*90 %*	*N/A*
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement – tous âges – priorité modérée	*90 %*	*100 %*

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

INDICATEURS 2014-2015	CSSS DES SOURCES	
	CIBLES	RÉSULTATS
Urgences		
Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	*< 13,0 %*	*5,0 %*
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	*0,0 %*	*0,2 %*
Séjour moyen sur civière (durée, en heures)	*< 9,1*	*8,9*
Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau		
Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	*Réalisé*	*Réalisé*
Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation de travail	*Réalisé*	*Réalisé*
Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	*< 5,00 %*	*4,45 %*
Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	*< 2,21 %*	*3,09 %*
Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe par les infirmières	*0,00 %*	*0,00 %*
Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe par les infirmières auxiliaires	*0,00 %*	*0,00 %*
Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe par les préposés aux bénéficiaires	*0,00 %*	*0,00 %*
Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe par les inhalothérapeutes	*0,00 %*	*0,00 %*
Rétention et mieux-être au travail		
Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	*Réalisé*	*Réalisé*
Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	*Réalisé*	*Réalisé*
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	*< 4.00 %*	*5,58 % (P12)*
Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique-Préceptorat	*Réalisé*	*Réalisé*

Les services professionnels

Dr Maurice Roy, directeur des services professionnels (DSP)

L'année 2014-2015 aura été celle des grands projets de transformation, autant au niveau des structures du réseau que de l'organisation des services. Le dépôt, le 28 novembre 2014, du Projet de loi 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, inquiète grandement les membres de l'équipe médicale quant à la qualité du type de pratique qui leur sera imposé. Par ailleurs, l'adoption, le 9 février dernier, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (Projet de loi 10), provoque une métamorphose complète de la pyramide administrative du réseau et suscite beaucoup de préoccupations quant à l'avenir autant de la direction des services professionnels que de l'organisation professionnelle et médicale au niveau de l'établissement et du territoire.

Un autre projet suscite aussi beaucoup de questionnements, soit le Projet OPTILAB qui vise l'optimisation des services de laboratoire essentiellement par la concentration des analyses dans un laboratoire régional : quelles en seront les conséquences sur le niveau d'activité de notre laboratoire et de notre capacité de rétention de technologues, tous deux essentiels au maintien de notre urgence et de nos lits de courte durée?

Au plan des effectifs médicaux, même si un nouveau médecin s'est joint à l'équipe en cours d'année, la situation demeure précaire. Il faut compenser une préretraite et anticiper un prochain départ à la retraite. Aussi, les efforts de recrutement ont été constants : plusieurs rencontres de médecins-résidents et visites des lieux ont été organisées, ce qui permet d'espérer pour l'avenir. Les démarches entreprises pour recruter un médecin étranger ont, quant à elles, porté fruits : un médecin de formation française se joindra à nous d'ici quelques semaines. Par ailleurs, des démarches ont été enclenchées pour accueillir, en cours d'année 2015, une médecin-interniste qui viendra faire de la consultation quelques jours par mois.

Une autre façon de favoriser le recrutement de jeunes médecins est de leur faire connaître notre établissement à l'occasion de stages de formation. Aussi, avons-nous contacté la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke pour offrir notre milieu comme site de stage. En plus d'accueillir des étudiants en stage électif, nous recevons maintenant des étudiants de première et de deuxième année en stage d'immersion clinique ou en stage d'apprentissage par problème en communauté. Au fil du temps, d'autres stages seront ajoutés pour des étudiants plus avancés. Notre équipe médicale a aussi accepté de recevoir, en stage d'évaluation, des médecins étrangers voulant obtenir un permis de pratique au Québec. Elle participera aussi à la formation de candidates infirmières-praticiennes spécialisées.

Le projet régional d'informatisation du dossier clinique progresse normalement : nos cliniciens peuvent maintenant avoir accès au dossier clinique informatisé du CHUS pour leurs patients qui y ont reçu des services.

Depuis janvier, l'établissement participe à la tenue du registre provincial sur les infarctus du myocarde (projet IAMEST) dont l'objectif est de documenter et de réduire au minimum les délais de traitement.

En prévision de la visite d'agrément, la direction a participé à la révision de toutes les procédures du laboratoire.

Bien que l'avenir soit incertain, nous pouvons constater que nos équipes, avec le support de la direction, ont maintenu le cap vers leur objectif primordial : l'accès à des services de qualité.

Les ressources humaines et les communications

Renée Audet, directrice des ressources humaines et des communications (à l'avant), Johanne Turcotte et Céline Connolly, agentes de gestion du personnel (à droite), accompagnées des représentants locaux des quatre syndicats (de gauche à droite), Marc-André Bouchard, APTS, Anik Sansoucy, FIQ, Nicole Dufresne, CSD et Sylvain Dufort, FTQ

Au cours de la dernière année, les principaux dossiers gérés par l'équipe en place demeurent la dotation et le recrutement, la santé et la sécurité au travail, la planification de main-d'œuvre, le développement des compétences, la gestion de la liste de rappel, la reconnaissance du personnel ainsi que les comités de relations de travail avec les quatre instances syndicales qui représentent l'ensemble des employés de l'établissement.

Le volet communication relève également de cette direction. En plus de l'utilisation des médias locaux, la parution du journal interne se poursuit et se démarque par la qualité du produit offert. C'est un bel outil pour faire connaître l'offre de service et les bons coups de l'établissement.

De concert avec l'équipe des ressources financières, les travaux se poursuivent pour le projet d'optimisation régional PRASE (Paie-Rémunération-Avantages Sociaux-Estrie). L'établissement sera intégré au service régional PRASE au cours de la prochaine année.

Au 31 mars 2015, l'établissement pouvait compter sur les services de 355 employés. Parmi eux, 179 travaillaient à temps complet, 98 occupaient un poste à temps partiel et 78 possédaient le statut d'employé occasionnel. La clientèle bénéficie aussi des services réguliers de onze médecins omnipraticiens, en plus de la présence de quatre pharmaciens et d'une dentiste à temps partiel. Le service médical a pu bénéficier de la présence de six médecins associés et de douze médecins dépanneurs qui sont venus couvrir des périodes de garde à l'urgence. On compte également dix-neuf médecins spécialistes, dont cinq radiologistes qui sont présents en externe pour des cliniques spécialisées.

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT		2014-2015	2013-2014	2012-2013
Les cadres	*Temps complet*	**15**	13	13
	Temps partiel	**1**	2	-
	**En stabilité d'emploi*	**-**	-	-
Les employés réguliers	*Temps complet*	**179**	179	173
	Temps partiel	**98**	97	94
	**En stabilité d'emploi*	**-**	-	-
Les occasionnels	*Heures rémunérées*	**57 844**	58 515	69 524
	Équivalents temps complet	**31,7**	32	38

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

Dans un contexte où la main-d'œuvre qualifiée se raréfie, différents moyens sont mis en œuvre pour faciliter le recrutement, mais également, pour permettre la rétention des salariés dans l'établissement. Les mesures mises en place donnent des résultats concrets et la grande majorité des besoins de main-d'œuvre sont comblés.

Les ressources humaines et les communications (suite)

Pour une troisième année consécutive, une journée d'accueil a été organisée en juin pour les embauches du printemps : réunissant des étudiants pour un travail au cours de la période estivale et des finissants dans différents titres d'emploi, cette journée permet de donner les formations de base en groupe et de faire une tournée de l'établissement. C'est également une opportunité de fraterniser et de tisser des liens pour un début de réseautage professionnel. Les participants ont été en mesure de rencontrer l'équipe de gestion dans des échanges informels lors d'un dîner de groupe. Chapeautée par les ressources humaines, mais plus particulièrement par l'agente de gestion du personnel de la liste de rappel, cette journée nécessite l'implication et la collaboration des gestionnaires et des chefs d'équipe des différents secteurs. Cette activité répond à tous les aspects administratifs et cliniques et permet aux nouveaux travailleurs de bien débuter leur entrée au CSSS des Sources. C'est une organisation qui demande beaucoup de concertation et de travail, mais cela crée une belle dynamique. Les commentaires recueillis auprès des participants sont tous très positifs. C'est un bel exemple de collaboration entre les différents services.

La direction des ressources humaines et des communications apporte son soutien aux différentes directions de l'établissement pour la mise en place des changements organisationnels. De concert avec toutes les unités fonctionnelles, la direction travaille à adapter la prestation de services pour mieux répondre aux besoins des différentes équipes. L'équipe des ressources humaines a le souci constant de maintenir un milieu sain, sécuritaire et attrayant. Le comité paritaire en santé et sécurité au travail demeure actif au sein de l'établissement. Le programme d'aide aux employés, les activités de reconnaissance, le programme de soutien à la pratique d'activités physiques, la formation, la conciliation travail-famille, l'ouverture à de nouveaux milieux de stages dans l'établissement et les liens à maintenir avec les maisons d'enseignement ne sont que quelques exemples des appuis concrets à toutes les directions pour dynamiser les équipes et offrir un milieu de travail riche et stimulant.

Toutes les occasions sont bonnes pour mieux faire connaître l'établissement : salons de recrutement, comités de travail et activités locales et régionales pour mettre en valeur le milieu de travail exceptionnel qu'est le CSSS des Sources. Cette préoccupation est partagée non seulement par l'équipe des ressources humaines, mais également par tous les gestionnaires de l'établissement.

Pour une troisième année, une entente a été prise avec le syndicat des infirmières et infirmières auxiliaires pour offrir, au cours de l'été 2014, la possibilité d'adhérer au projet 7/7 qui permet à ces employés de travailler sept jours pour profiter de sept jours de congé par la suite, pour une période de dix semaines. Les salariés travaillant dans les secteurs de l'hébergement, de la courte durée et de l'urgence ont accès à ce projet en respectant certains critères de disponibilité et en utilisant certains congés en plus de journées de congé annuel. Le projet répond à un besoin et est offert à nouveau à l'été 2015.

UNITÉS DE MESURE		2014-2015	2013-2014	2012-2013
Heures travaillées		**440 109 h**	436 012 h	410 563 h
Heures à temps supplémentaire		**12 521 h**	8 154 h	8 187 h
Heures de formation		**4 583 h**	4 079 h	4 931 h
Dépenses de formation		**228 586 $**	215 619 $	227 157 $
Programme d'aide aux employés				
	Dépenses	**20 050 $**	12 311 $	16 825 $
	Bénéficiaires	**32**	23	35
Assurance salaire	*Dépenses*	**489 757 $**	405 332 $	336 714 $
	Taux	**5,55 %**	3,91 %	3,64 %
Cotisation à la CSST		**192 333 $**	180 487 $	174 116 $
Libérations syndicales		**88 485 $**	70 889 $	65 512 $
Mouvements du personnel	*Embauches*	**48**	40	49
	Départs	**35**	32	47
	Affichages de postes	**56**	67	45
Réembauches		**2**	6	8

Les efforts pour soutenir rapidement et adéquatement les personnes en absence maladie se poursuivent et une attention particulière est portée pour faciliter le retour au travail le plus rapidement possible en mettant en place les mesures nécessaires. Le programme d'aide aux employés, les références à des évaluations vers des médecins spécialistes, les retours progressifs, les assignations temporaires vers des travaux légers sont des moyens qui contribuent à ramener les gens au travail. La préoccupation est d'offrir un milieu de travail sain est partagée par toute l'équipe de gestion. Malgré tous ces efforts, notre taux d'assurance salaire a néanmoins grimpé au cours de la dernière année.

Les ressources humaines et les communications (suite)

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

Dans la dernière année, l'établissement a connu une hausse importante du nombre d'heures à taux supplémentaire. Même si les efforts de recrutement portent fruits, la variation de la clientèle dans certains secteurs, des épisodes d'éclosions nosocomiales, entres autres, ont généré une telle hausse. La période d'été et les fins de semaine sont toujours des périodes difficiles. La direction des ressources humaines est à l'affût des besoins des équipes. Elle a contribué au recrutement et à l'accueil de 48 nouveaux employés et a procédé à l'affichage interne de 56 postes réguliers au cours de la dernière année.

En lien avec la gestion et le contrôle des effectifs, le nombre d'heures rémunérées est légèrement supérieur à la cible déterminée par le Ministère. En effet, la variation entre les données de janvier à mars 2015 comparées aux données de janvier à mars 2014 représente une augmentation de 3,7 %. Celle-ci s'explique entre autres par le nombre d'heures d'encadrement qui a augmenté en raison du projet de regroupement avec le CSSS du Haut-Saint-François. Une structure temporaire avait été mise en place pour actualiser le regroupement avec des conditions gagnantes et aussi, l'établissement a dû se doter d'un poste d'encadrement pour un mandat régional qui regroupe quatre CSSS de l'Estrie et dont le CSSS des Sources porte le mandat. L'adoption de la Loi 10 amène à revoir le taux d'encadrement, ce qui devrait ramener le taux en-deçà des données de 2014.

Pour les autres secteurs, le système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM) a nécessité un ajout d'heures. C'est un projet régional porteur en termes de retombées positives. Il y a eu aussi une hausse du taux d'assurance salaire, qui a un impact direct sur le nombre d'heures rémunérées et sur le nombre d'ETC. Des mesures sont mises en place pour diminuer le taux, qui, historiquement, était un des plus bas dans le réseau. Une hausse est également constatée dans les heures de libération syndicale. Les conventions collectives arrivent à échéance, ce qui explique une partie de la hausse. Le taux d'heures supplémentaires a diminué de 1,7 %, mais les efforts se poursuivent. Une attention particulière sera donc apportée au cours de la prochaine année pour se rapprocher de la cible à respecter.

L'établissement a également débuté une démarche visant l'amélioration du climat de travail avec son adhésion à Planetree. L'idée maîtresse de ce modèle est de faire vivre une expérience positive des soins et services donnés, et ce, non seulement pour toute la clientèle, mais également pour tout le personnel. Les premières présentations ont permis de réaliser qu'on aborde déjà dans les façons de faire ou les approches, le modèle « PLANETREE ». Dans un contexte de réorganisation et de changements majeurs, ce programme vient camper encore plus l'établissement dans sa mission et donne plus de sens au travail quotidien. Les besoins de main-d'œuvre, le transfert d'expertise, les besoins de formations diversifiées, la transformation du travail, la négociation des contrats de travail avec les instances syndicales et la venue de la nouvelle organisation à mettre en place représentent des défis importants pour les années à venir. Cependant, l'énergie qui se dégage de l'équipe en place permet de croire qu'elle sera en mesure de répondre à la mission et aux différents besoins émergents.

Les ressources financières, techniques et informationnelles

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

Les résultats de l'année 2014-2015 démontrent une hausse de coûts pour l'ensemble des activités. Au niveau de l'hygiène et de la salubrité, l'augmentation du contrat avec le sous-contractant explique la progression du coût au mètre carré. Concernant les dépenses de fonctionnement, l'augmentation des coûts d'électricité, combinée à un hiver particulièrement difficile font apparaître le plus important accroissement vécu au cours des dernières années dans ce secteur. Finalement, la buanderie et les repas conservent une certaine stabilité. L'écart observé s'explique par l'inflation et les frais fixes que doivent assumer les départements.

Érik Ducharme
Approvisionnements

Micheline Blanchet
Buanderie - Lingerie

UNITÉS DE MESURE	**2014-2015**	2013-2014	2012-2013
Dépenses en hygiène et salubrité au mètre carré	**34,56 $**	33,60 $	32,96 $
Dépenses de fonctionnement au mètre cube (chauffage, éclairage, assurances, taxes)	**9,58 $**	8,92 $	8,75 $
Repas			
Nombre	**133 947**	134 316	132 823
Coût	**6,15 $**	5,98 $	5,66 $
Buanderie - Lingerie			
Kilogrammes linge propre	**126 063**	126 718	123 324
Coûts moyens	**1,24 $**	1,21 $	1,21 $
Contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 janvier 2015			
Contrats de services avec une personne physique			
Nombre	**0**		
Valeur	**0 $**	N/D	N/D
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique			
Nombre	**0**		
Valeur	**0 $**		
Total des contrats de services	**0**		

Les ressources financières, techniques et informationnelles (suite)

Projet de rénovation et d'entretien

L'établissement a réalisé un ambitieux projet visant à améliorer la signalisation interne. Basé sur un modèle plus intuitif, il permet aux usagers de mieux s'orienter dans le bâtiment et aux partenaires de facilement trouver le lieu pour les rencontres. Les pictogrammes utilisés identifient clairement l'utilité des locaux. De plus, l'utilisation de la couleur rouge pour le secteur de l'urgence met en évidence son emplacement dans le bâtiment. Seul le secteur de l'hébergement fait exception à ce changement. Une signalisation plus adaptée au concept de milieu de vie sera évaluée afin de respecter l'environnement particulier du secteur.

Le plancher et les portes de l'accueil principal ont été remplacés au cours de la dernière année. Ces travaux ont permis l'élargissement du portique permettant de réduire les courants d'air durant la période hivernale. Le remplacement des tuiles de vinyle par de la céramique dans le hall d'entrée et la salle d'attente de l'urgence permet la réduction du temps d'entretien par l'équipe d'hygiène et salubrité. Les heures ainsi économisées sont réinvesties dans les unités de soins afin d'améliorer le respect des protocoles pour l'entretien quotidien et les désinfections. Ces mesures favoriseront la diminution des infections nosocomiales dans les unités de soins.

Hygiène et salubrité

À la demande du ministère, les établissements du réseau doivent effectuer une opération d'identification des zones grises dans les secteurs de l'urgence et de la courte durée. Les zones grises apparaissent au moment où il y a une incertitude quant à la responsabilité du nettoyage d'un équipement. Afin d'éviter qu'un équipement ne soit pas nettoyé selon la fréquence déterminée, il faut s'assurer que la responsabilité soit établie entre l'équipe des soins et l'équipe d'hygiène et salubrité. L'opération, qui s'est déroulée sur deux ans, est maintenant complétée.

Mesures d'urgences

Le comité des mesures d'urgence a poursuivi la réalisation de son plan annuel en effectuant quatre nouvelles simulations au cours de la dernière année. Le tout a débuté avec un exercice de réanimation en physiothérapie (code bleu). Cela a permis de mesurer la capacité de réaction des employés du secteur. En plus de s'assurer de lancer le code bleu afin d'informer le personnel de l'urgence, les employés devaient aussi se préparer à utiliser l'appareil de DEA afin d'effectuer les premières manœuvres de réanimation en attendant le support médical.

Le secteur du CLSC a pour sa part effectué un exercice afin de réagir face à un client violent (code blanc). L'exercice a permis de mettre en lumière diverses problématiques au niveau de l'intervention et d'améliorer le processus de communication en situation d'urgence.

Les employés des laboratoires ont répété l'exercice de déversement toxique. Des recommandations au niveau des aménagements physiques ont été transmises à la direction des services techniques afin d'améliorer la sécurité lors de l'intervention.

Finalement, l'unité de courte durée a effectué une simulation d'arrêt cardiaque lors d'une fin de semaine en janvier. L'établissement fonctionnant avec du personnel réduit les soirs et les fins de semaine, l'établissement voulait s'assurer de la capacité des équipes à réagir dans une période inhabituelle. Les conclusions démontrent une grande capacité d'adaptation et de réaction des équipes.

Les états financiers

Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux des Sources 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. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre de santé et de services sociaux des Sources reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration[1] surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

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

La présidente-directrice générale,

Patricia Gauthier

Le directeur des ressources financières et de la logistique,

Pierre-Albert Coubat

[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), la présidente-directrice générale exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première des deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.*

Les états financiers (suite)

ROY DESROCHERS LAMBERT SENCRL
SOCIÉTÉ DE COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

450, boul. Bois-Francs Nord
Victoriaville (Québec) G6P 1H3
Tél. : 819 758-1544 / Téléc. : 819 758-6467

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats et des surplus (déficits) cumulés, de l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et de l'état des flux de trésorerie 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 des Sources 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 des Sources.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux des Sources 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 des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux des Sources 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

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernan: la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de ces dérogations aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable. De plus, 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 des problèmes décrits, 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 des Sources 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 des Sources et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

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

Victoriaville,
le 12 juin 2015

[1] Joël Minville, CPA auditeur, CA

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

Les états financiers (suite)

Le Centre de santé et de services sociaux des Sources a terminé l'année financière avec un déficit de 195 010 $. Ce montant est absorbé par le solde du fonds de l'établissement qui s'élevait à 421 944 $ en début d'année. Le déficit s'explique par la contribution au fonds d'immobilisation pour le projet de remplacement du système téléphonique (20 700 $), par l'imputation de la dépense du départ à la retraite d'une gestionnaire suite à l'adoption de la loi 10 (113 677 $) et par le financement de deux projets spéciaux à l'interne, soit le SARDM (50 000 $) et le tableau d'affichage de l'urgence (10 530 $).

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

État des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

Activités principales et accessoires

	2014-2015	2013-2014
REVENUS		
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie ou ministère de la Santé et des Services sociaux	22 677 596 $	21 659 341 $
Autres	73 489 $	101 181 $
Usagers (hébergement, suppléments de chambres, etc.)	2 008 098 $	1 843 536 $
Ventes de services et recouvrements	352 709 $	345 513 $
Activités accessoires	325 581 $	305 219 $
Total	**25 437 473 $**	**24 254 790 $**
CHARGES		
Salaires	13 211 171 $	12 595 294 $
Avantages sociaux	3 677 915 $	3 319 489 $
Charges sociales	2 131 380 $	1 980 010 $
Médicaments	332 521 $	209 181 $
Fournitures médicales et chirurgicales	385 002 $	403 242 $
Denrées alimentaires	356 160 $	338 573 $
Entretien et réparation	320 460 $	338 657 $
Autres (allocations directes, entretien, services achetés, fournitures de bureau, etc.)	4 960 643 $	4 810 274 $
Activités accessoires	223 973 $	250 654 $
Total	**25 632 483 $**	**24 245 374 $**
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	**(195 010 $)**	**9 416 $**
Transfert au fonds d'immobilisation		
Projet autofinancé	**0 $**	**(196 495$)**
Logiciel de pharmacie SARDM	**0 $**	**(23 000$)**
Intérêts sur projet autofinancé	**0 $**	**(7 686$)**
Surplus ou déficit de l'exercice	**(195 010 $)**	**4 218 $**

Les états financiers (suite)

Charges brutes par centre d'activités pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

DIRECTION DU PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE, DES SERVICES HOSPITALIERS ET DES SOINS INFIRMIERS	2014-2015	2013-2014
Administration des soins infirmiers	732 428 $	573 620 $
Soins infirmiers de courte durée	1 525 195 $	1 382 859 $
Urgence	1 474 819 $	1 461 196 $
Inhalothérapie (CH)	137 363 $	147 422 $
Inhalothérapie CLSC	113 287 $	92 500 $
Physiologie respiratoire	45 788 $	49 141 $
Électrophysiologie	42 801 $	46 114 $
Laboratoires	788 384 $	799 186 $
Endoscopie	83 603 $	97 025 $
Consultations externes spécialisées	44 493 $	58 768 $
* Pharmacie	1 315 164 $	739 559 $
Imagerie médicale	414 199 $	419 885 $
Archives	330 172 $	343 799 $
Réception	231 123 $	222 775 $
Déplacement des usagers établissements	249 715 $	269 842 $
Unité de retraitement des dispositifs médicaux	102 673 $	101 486 $
Total du secteur	**7 631 207 $**	**6 805 177 $**
***PHARMACIE**		
Pharmacie – usagers externes en CH	337 265 $	193 185 $
Pharmacie – usagers hospitalisés	191 052 $	168 585 $
Pharmacie – usagers hébergés	767 452 $	364 900 $
Pharmacie - CLSC	19 395 $	12 889 $
Total	**1 315 164 $**	**739 559 $**
DIRECTION DU PROGRAMME « SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES »		
Administration des soins	242 521 $	247 481 $
Ressources intermédiaires	349 061 $	327 299 $
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	1 844 217 $	1 844 511 $
Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	1 975 171 $	1 819 915 $
Ressources de type familial	207 109 $	216 377 $
Soins infirmiers à domicile	848 013 $	756 680 $
Aide à domicile	1 368 373 $	1 327 594 $
Activités dirigées – loisirs et sports	82 392 $	80 394 $
Centre de jour	222 164 $	228 466 $
Ergothérapie à domicile	131 800 $	128 774 $
Pastorale	10 642 $	10 438 $
Gestion et soutien aux programmes – SAD	175 194 $	189 183 $
Besoins spéciaux	661 $	90 $
Services sociaux	84 189 $	89 528 $
Ergothérapie	92 926 $	87 063 $
Services psychosociaux à domicile	594 811 $	560 557 $
Total du secteur	**8 229 244 $**	**7 914 350 $**

Les états financiers (suite)

DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ ET DE LA QUALITÉ	2014-2015	2013-2014
Ressources de type familial en santé mentale - allocation	112 240 $	109 167 $
Prévention et protection de la santé publique	65 692 $	66 800 $
Développement, adaptation et intégration social (0 à 16 ans)	316 417 $	307 267 $
Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté	150 788 $	126 014 $
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	568 485 $	613 687 $
Autres ressources - santé mentale	14 524 $	16 352 $
Soutien aux familles de personnes handicapées	77 658 $	75 963 $
Déplacements des personnes handicapées	31 378 $	41 648 $
Services psychosociaux courants	198 107 $	193 346 $
Physiothérapie	472 615 $	450 825 $
Physiothérapie à domicile	25 522 $	24 293 $
Intervention communautaire	201 547 $	207 170 $
Gestion et soutien aux autres programmes	394 960 $	327 412 $
Santé parentale et infantile	88 403 $	132 717 $
Services dentaires préventifs	71 853 $	82 614 $
Services dentaires curatifs	24 861 $	22 461 $
Soins infirmiers courants	338 403 $	328 010 $
Santé scolaire	74 576 $	79 977 $
Nutrition	122 175 $	116 235 $
Orthophonie pour enfants en CLSC	66 610 $	50 676 $
Unités de soins familiaux	121 848 $	109 448 $
Services infirmiers dans le GMF	293 122 $	305 578 $
Projet Pace	38 077 $	35 166 $
Gestion des risques	67 716 $	78 978 $
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	4 616 $	8 213 $
Total du secteur	**3 942 193 $**	**3 910 017 $**
DIRECTION GÉNÉRALE, RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES ET TECHNIQUES		
Direction générale	483 205 $	458 518 $
Administration des services professionnels	67 008 $	70 783 $
Administration financière et du personnel	695 997 $	714 135 $
Télécommunication	95 146 $	89 151 $
Administration des services techniques	145 696 $	108 077 $
Alimentation	877 931 $	848 396 $
Hygiène et salubrité	677 234 $	657 610 $
Gestion des déchets biomédicaux	10 443 $	12 251 $
Fonctionnement des installations	1 050 410 $	1 021 270 $
Buanderie et lingerie	329 650 $	336 197 $
Entretien et réparation des installations	653 541 $	668 230 $
Informatique	308 668 $	223 365 $
Charges non réparties	71 820 $	163 272 $
Personnel en prêts de services	249 413 $	244 575 $
Personnel bénéficiant de sécurité d'emploi	113 677 $	0
Total du secteur	**5 829 839 $**	**5 615 830 $**
Total des charges	**25 632 483 $**	**24 245 374 $**

Les états financiers (suite)

État des surplus du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014
SURPLUS CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	421 944 $	417 528 $
Surplus de l'exercice	(195 010 $)	9 416 $
Transferts interfonds	0 $	(5 000 $)
SURPLUS CUMULÉS À LA FIN	**226 934 $**	**421 944 $**

État de la situation financière du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

ACTIFS FINANCIERS	2014-2015	2013-2014
Encaisse	2 337 119 $	84 807 $
Placements	0 $	1 925 000 $
Débiteurs	1 111 314 $	1 772 371 $
Subventions à recevoir avantages sociaux	1 720 350 $	1 722 243 $
Autres éléments	16 347 $	17 425 $
Total des actifs financiers	**5 185 130 $**	**5 521 846 $**
PASSIFS		
Créditeurs et charges à payer	1 988 394 $	1 916 631 $
Revenus reportés	962 242 $	1 173 217 $
Passif au titre des avantages sociaux futurs	2 208 810 $	2 095 586 $
Autres éléments	113 034 $	92 740 $
Total des passifs	**5 272 480 $**	**5 278 174 $**
ACTIFS FINANCIERS NETS	**(87 350 $)**	**243 672 $**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Stocks de fournitures	141 854 $	116 834 $
Frais payés d'avance	172 430 $	61 438 $
Total des actifs non financiers	**314 284 $**	**178 272 $**
SURPLUS CUMULÉS	**226 934 $**	**421 944 $**

État de la variation des actifs financiers nets du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014
ACTIFS FINANCIERS NETS AU DÉBUT	243 672	218 726 $
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	**- 195 010**	**9 416 $**
Acquisition de stock de fournitures	- 24 760	- 5 334 $
Utilisation de frais payés d'avance	-111 252	25 864 $
Autres variations des surplus cumulés	0	(5 000 $)
Augmentation des actifs financiers nets	-331 022	24 946 $
ACTIFS FINANCIERS NETS À LA FIN	**-87 350**	**243 672 $**

Les états financiers (suite)

État des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations	67 203 $	263 265 $
Stock et frais payés d'avance	(136 012 $)	20 530 $
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations	(88 711 $)	(89 146 $)
Amortissement des immobilisations	678 264 $	666 207 $
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	2 043 $	2 228 $
Subvention à recevoir – réforme comptable – immobilisations	(285 563 $)	- 576 413
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	**170 021 $**	**23 406 $**
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	475 445 $	49 994 $
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	**712 669 $**	**336 665 $**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition	(598 916 $)	(359 922 $)
Flux de trésorerie provenant d'investissement en immobilisations	**(598 916 $)**	**(359 922 $)**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation de la subvention à recevoir – Réforme comptable		
Flux de trésorerie provenant des investissements		
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunt effectués – Dettes à long terme	0 $	3 756 003 $
Emprunt effectués – Refinancement de dettes à long terme	0 $	(3 103 863 $)
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(766 811 $)	(734 205 $)
Capitalisation de l'escompte et de la prime	0 $	(16 151 $)
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	986 571 $	528 062 $
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(30 696 $)	(16 231 $)
Emprunts temporaires remboursés – refinancement fonds d'immobilisations	0 $	(652 140 $)
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	**189 064 $**	**(238 525 $)**
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**302 817 $**	**(261 782 $)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	**2 063 880 $**	**2 325 662 $**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	**2 366 697 $**	**2 063 880 $**

Les états financiers (suite)

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :	R : Réserve	O : Observation	C : Commentaire
Colonne 5, 6 et 7 « État de la problématique » :	R : Réglé	R : Partiellement Réglé	NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
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 2015***		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Réserve sur équilibre budgétaire	2015	R	Vise équilibre en 2016			X
Réserve sur les contrats de location	2013	R	Aucune			X
Réserve sur les contrats de location	2014					X
Réserve sur les contrats de location	2015					X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Réserve relativement à la non compilation d'un centre	2015	R	Aucun établissement a décidé de ne pas compiler l'unité			X
Réserve relativement à la non compilation d'un centre	2014	R	Unités peu importantes			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Aucune réserve						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucune réserve						
Rapport à la gouvernance						
Aucun élément particulier						

Le comité de vigilance et de la qualité

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

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

Plus précisément, son rôle consiste à :

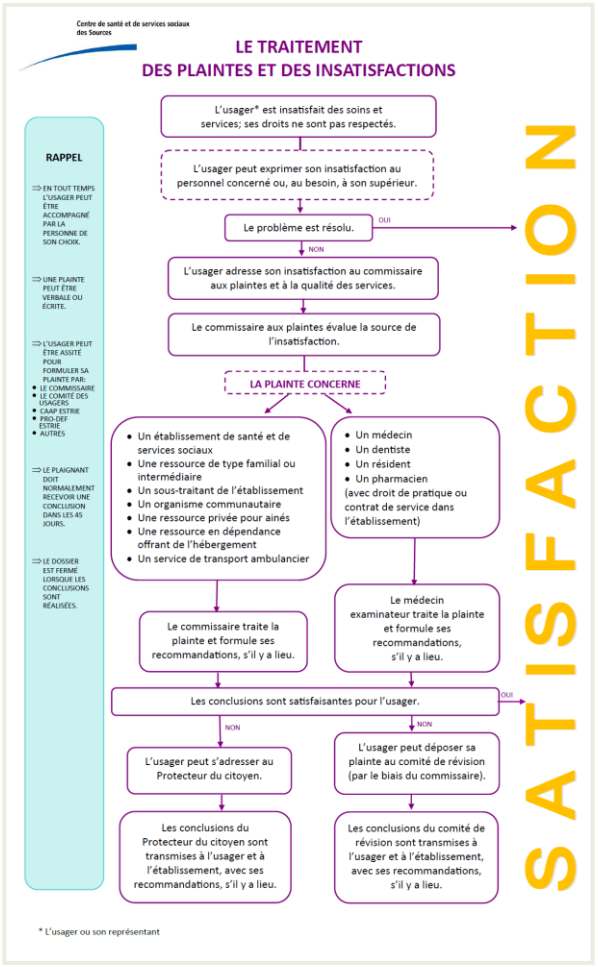
- recevoir les bilans d'activités du commissaire;
- recevoir et donner suite aux conclusions et recommandations du commissaire dans le traitement qu'il fait des différentes insatisfactions reçues;
- transmettre au conseil d'administration le suivi des recommandations nécessitant une décision d'agir dans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

Au cours de l'année 2014-2015, le comité de vigilance et de la qualité a proposé un diagramme, temporaire, avant la mise en place du CIUSSS, illustrant le cheminement du traitement des plaintes et des insatisfactions. Il a aussi pris connaissance du plan d'action 2014-2015 du comité de gestion de la qualité et du tableau de bord de suivi des plans d'action.

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

Les membres du comité de vigilance et de la qualité

Me Michel Drouin, président
Diane Sylvain Hinse, vice-présidente
Joseph Ibrahim, représentant le comité des usagers (décédé en décembre 2014 et non remplacé)
Jean-Luc Gosselin, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Mario Morand, directeur général
Personne-ressource : Richard Vaillancourt, directeur des services à la communauté et de la qualité



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

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

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

Dre Sonia Martel
Médecin examinateur

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

Au global, comme l'indique le tableau, 34 dossiers (22 plaintes, 2 interventions et 10 assistances) ont été traités par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services au cours de la période 2014-2015 et douze dossiers ont été traités par le médecin examinateur. Pour une deuxième année consécutive, le nombre de dossiers traités a légèrement diminué dans la dernière année, passant de 41 en 2013-2014 à 34 pour l'année se terminant le 31 mars 2015. La diminution est surtout marquée pour les interventions. En contrepartie, le nombre d'assistances réalisées est en croissance depuis les deux dernières années. Cette augmentation (tout comme la diminution du nombre d'interventions) est le résultat d'un changement de pratique au niveau de la catégorisation de ces deux activités, conformément au cadre normatif du Ministère.

	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Plaintes au commissaire local	**22**	25	29
Plaintes au médecin examinateur	**12**	2	5
Interventions	**2**	12	15
Assistance	**10**	4	1
Total	**46**	43	50

Le délai moyen de traitement des plaintes a augmenté de façon significative dans la dernière année, se situant à 31 jours pour 2014-2015 pour le commissaire. Ce délai moyen se situe quand même à l'intérieur de la norme de 45 jours prévue par la Loi. Un seul dossier a excédé ce délai avec l'autorisation de la personne concernée. Quant au médecin examinateur, le délai moyen est de 23 jours.

Pour ce qui est des motifs d'insatisfaction exprimés dans les enquêtes réalisées (plaintes et interventions), la plupart des catégories de motifs ont diminué. Seule la catégorie « soins et services dispensés » a enregistré une hausse, malgré la diminution du nombre de motifs d'enquête dans la dernière année (31). Le nombre de mesures d'amélioration (21) découlant des enquêtes du commissaire a sensiblement augmenté, comparativement aux années précédentes. En fait, en 2014-2015, 55 % des enquêtes réalisées ont engendré une ou plusieurs mesures d'amélioration. Seulement deux (2) mesures sont encore en cours au 31 mars 2015.

La contribution positive des membres du personnel au traitement des plaintes, tant gestionnaires qu'intervenants, et leur participation active à la recherche de solutions au bénéfice des usagers, est à souligner. Le fait que toutes les mesures recommandées aient été rapidement appliquées démontre bien leur réel intérêt concernant la satisfaction de la clientèle. Peu d'action en lien avec la promotion des droits des usagers (incluant le droit de porter plainte) ont pu être réalisées, au cours des deux dernières années. Dû à l'augmentation du nombre d'établissements desservis par le commissaire, les activités de promotion ont été réduites et concentrées surtout au niveau régional. Pour pouvoir répondre aux impératifs prévus par la loi sur les fonctions du commissaire, ce dernier devra pouvoir y consacrer davantage de temps.

Les conseils professionnels (CMDP, CM, CII)

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

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Ce qui a le plus marqué l'année des membres du CMDP est sans contredit la loi 10. Son adoption en février dernier viendra changer considérablement les structures et l'organisation des services. La certification avec mention d'honneur obtenue d'Agrément Canada et du Conseil Québécois d'Agrément confirme les hauts standards maintenus par l'ensemble du personnel, et des professionnels de l'établissement. Un médecin a pris sa retraite au GMF, et étant donné la grande quantité de patients inscrits à son nom, le nombre de patients orphelins sera de nouveau gonflé. Un autre médecin du GMF profite d'une retraite partielle en réorientant sa pratique. Ses patients se sont ajoutés à la liste des orphelins.

Recrutement :

- un nouveau médecin est arrivé en août 2014 et un autre s'ajoutera à l'équipe médicale dès juin 2015;
- après plusieurs mois de démarches, une nouvelle pharmacienne a été recrutée;
- le service de dentisterie a obtenu les services d'un nouveau dentiste pour une période indéterminée en l'absence de notre dentiste régulier;
- une interniste viendra faire des consultations à partir de l'automne.

Implication de plus en plus importante des médecins dans les activités de formation :

- étudiants en médecine;
- stagiaires IPS;
- médecin en vue de permis restrictif en stage d'adaptation.

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

- recrutement médical : trois résidents rencontrés aux différents salons de résidents en 2014 sont venus visiter l'établissement. L'équipe médicale s'est mobilisée afin de séduire ces futurs médecins;
- élaboration, révision et adoption de protocoles, politiques, procédures, ordonnances collectives et procédures de réorientation;
- maintien de la qualité de l'acte suite aux recommandations et suggestions du Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique;
- informatisation des dossiers médicaux au GMF extra-muros;
- guichet d'accès pour la clientèle orpheline et vulnérable (GACO) : révision et élaboration de la trajectoire régionale du TSA chez les enfants;
- élection de l'exécutif 2015-2016 du CMDP et formation de ses différents comités;
- renouvellement des statuts et privilèges des membres du CMDP par le comité d'examen des titres, jusqu'au 30 avril 2018;
- adoption des règlements transitoire du CMDP CIUSSS Estrie-CHUS.

Les membres de l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Dre Martine Robinson, présidente
Dr Yves Leger, vice-président
Dre Émilie Delisle, trésorière
Dre Françoise Bilodeau, conseillère
Nathalie Charest, conseillère
Dr Maurice Roy, directeur des services professionnels
Mario Morand, directeur général

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

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

Le conseil multidisciplinaire (CM)

Conseil multidisciplinaire
CSSS des Sources

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

- consultation du nouveau code d'éthique de l'établissement;
- suivi des développements entourant le projet de loi 10;
- suivi des travaux en lien avec la visite de l'Agrément;
- suivi du déploiement de la nouvelle structure organisationnelle du CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- organisation de deux midis-conférences, en partenariat avec le conseil des infirmières et infirmiers et le CMDP. Une trentaine de personnes ont été présentes à chacune des occasions, pour partager leurs connaissances sur les thématiques suivantes : la gestion des médicaments, le milieu de vie, l'accueil psychosocial, l'ergothérapie et la médecine générale.

De plus, le conseil multidisciplinaire est heureux de constater, au cours de la présente année, la mise en place de deux nouveaux comités de pairs, soit les psychoéducateurs et les ergothérapeutes.

Les membres de l'exécutif du conseil multidisciplinaire

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

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

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII)

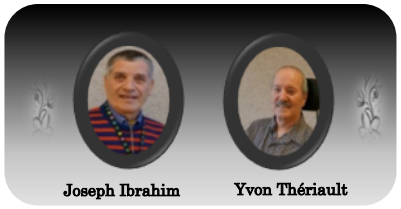
Le comité a tenu quatre rencontres au cours de l'année 2014-2015 et a travaillé sur les dossiers suivants :

- rédaction d'articles pour le journal interne « Saviez-vous que - Coin CII »;
- suivi de la qualité des soins;
- visite de l'Agrément : mise à jour des protocoles de soins et émission de recommandations à la suite de l'autoévaluation des normes;
- activité conjointe CII-CM-CMDP;
- formation continue - supporter les infirmières et les infirmières auxiliaires dans l'activité et l'accès;
- suivi des ordonnances collectives;
- mise à niveau sur l'utilisation des inhalateurs;
- journée des infirmières et infirmières auxiliaires;
- unification de la profession infirmière et infirmière auxiliaire;
- statuts et règlements du CII.

Les membres de l'exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII)
Manon Goudreau, présidente (soins médicaux spécialisés)
Lyne Dauphin, vice-présidente (hébergement)
Marie-Ève Jacques, secrétaire (GMF)
Audrey Béliveau, conseillère (hébergement)
Josée Letendre, conseillère (urgence)
Linda Provencher, conseillère (équipe volante)
Marc-André Pruneau, conseiller (équipe volante)
Marie-Michèle Boily-Blanchette, conseillère (équipe volante)
Myrianne Boucher-Yelle, conseillère (CLSC)
Brigitte Langlois, directrice des soins infirmiers
Mario Morand (directeur général)

Le comité des usagers et résidents

Le comité des usagers et résidents du CSSS des Sources se veut un lien entre les usagers et l'établissement et réalise cet objectif en suivant les cinq fonctions qui lui sont transmises par le gouvernement.



Le comité des usagers est actuellement composé de neuf membres bénévoles. Deux nouveaux membres se sont ajoutés depuis l'automne dernier. Voici la composition du comité : Ginette Bourque, présidente, Odette Thomas, secrétaire-trésorière, Monique Fréchette, vice-présidente, Murielle St-Pierre, Yannick Boisvert-Boucher, Louisette Mercier, Linda Dionne, Sylvain Boudreau, Anne Pellerin et la personne ressource, Nicole Goudreau.

Cette année, le comité des usagers et résidents a été durement touché par le décès de deux de ses membres, monsieur Joseph Ibrahim, décédé en décembre 2014 et monsieur Yvon Thériault, en janvier 2015.

Le comité des usagers et résidents est très actif, et ce, tant au niveau de la visibilité du comité, de la promotion des droits des usagers, que de l'amélioration de la qualité des soins et des services. L'implication est grande : une table d'information lors de la semaine des droits des usagers en octobre, un kiosque lors du Salon des ainés, une page dans le calendrier annuel de la Table de concertation des aînés, la création d'un calendrier fait spécialement pour les résidents en hébergement ou par l'organisation de conférences abordant des thèmes touchant la santé. Les membres du comité sont toujours à l'affût des possibilités qui s'offrent à eux pour sensibiliser la population. Une collaboration a également lieu lors de la semaine de sensibilisation du milieu de vie qui est organisée une fois par année et qui connaît un vif succès. Les membres sont heureux de contribuer à la reconnaissance de l'apport précieux du travail des intervenants auprès des résidents.

Les boites de commentaires (à l'entrée principale et à l'entrée de l'hébergement) sont aussi un atout précieux pour que l'usager puisse communiquer ses préoccupations, lesquelles sont toujours transmises au responsable de l'établissement pour un suivi.

Les conférences constituent un excellent moyen pour rejoindre un plus large public afin de lui fournir l'information sur le comité et lui offrir des thèmes pertinents qui seront développés par des conférenciers triés sur le volet. Voici celles de 2014-2015 : en mai 2014, « *Vivre malgré les pertes et les deuils* » avec Madame Rose-Marie Charest; en mars 2015, « *Droits et obligations partagés des* usagers *et des établissements de santé* » avec monsieur Jean-Luc Gosselin, commissaire local aux plaintes.

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

L'année qui vient marque un tournant majeur dans l'administration du réseau de la santé. Dans les semaines et mois à venir, il y aura la création d'un comité d'usagers régional, le ***Comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie-CHUS***. Les comités locaux relèveront dorénavant de ce comité régional. Nouvelle structure, mais même mission : ***être là pour vous***.

La Fondation du CSSS des Sources

Pour une communauté en SANTÉ!

Marie-Paule Gendron
Présidente

Sous la présidence d'honneur de Louise Moisan et de Bernard Coulombe, la Fondation a dépassé de loin son objectif et réussi à amasser un total de 159 438 $, et ce, grâce notamment à un don de 55 000 $ provenant d'une succession. Ce montant sera versé au CSSS pour soutenir l'achat d'équipements. Depuis sa création, la Fondation aura investi plus de 2,3 M $ au sein des différentes missions du CSSS des Sources.

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

Grâce au soutien de la communauté qui s'est montrée généreuse par des dons ou en participant aux différentes activités de financement, le CSSS pourra acquérir d'autres lits électriques, plus modernes et plus sécuritaires, des lève-personnes sur rail pour l'unité de courte durée, des équipements pour les soins infirmiers externes, l'hébergement, la réadaptation et le service d'inhalothérapie et un abri extérieur pour le centre de jour. La Fondation supporte aussi un programme pour les jeunes et les familles en difficulté en facilitant l'accès à des camps de vacances et est partenaire du Centre d'action bénévole dans l'achat de téléphones-surveillance pour la clientèle à domicile.

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

En 2014-2015, la Fondation a poursuivi son partenariat avec la Ville d'Asbestos pour l'activité « Bouge pour la santé » dont les fonds (environ 20 000 $ par année), servent exclusivement à renforcer le programme de soutien aux personnes atteintes de cancer ou d'une maladie dégénérative. On a intégré à ce volet, l'activité course, qui est très populaire et contribue pour environ le tiers des revenus. Ces fonds s'ajoutent aux ressources et sont disponibles au CSSS et au sein des organismes dédiés à ces clientèles.

L'année 2015-2016 sera aussi fertile en événements. Nos présidents d'honneur, Louise Mosan et Bernard Coulombe, ont accepté de prolonger leur mandat et un objectif de 95 000 $ a été fixé. L'alliance avec la Caisse Desjardins des Sources comme partenaire principal de plusieurs événements se poursuit et est très appréciée.

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

Marie-Paule Gendron, présidente
Pauline Lescault, vice-présidente
Érik Ducharme, trésorier
Colette Lessard, administratrice
Claire Bérubé, administratrice
Jean Houle, administrateur
Ginette Bourque, administratrice
Normand Pellerin, administrateur

Centre de santé et de services sociaux des Sources

475, 3e Avenue, Asbestos (Québec) J1T 1X6

Téléphone : 819 879-7151

Info-santé et Urgence-détresse : 811

www.santeestrie.qc.ca/dessources