



## Une politique alimentaire à l'Agence!

C'est dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'alimentation de son personnel et de ses visiteurs que les membres du conseil d'administration de l'Agence ont adopté, lors de leur assemblée du 21 juin dernier, la Politique pour une saine alimentation.

Cette politique fait suite à la diffusion du document **Miser sur une saine alimentation : une question de qualité**, publié en juillet 2009 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il s'agit en fait du Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées.

En plus de soutenir et d'accompagner les établissements de la région dans l'élaboration et dans la mise en œuvre de leur politique alimentaire, l'Agence a également le mandat d'élaborer et d'implanter sa propre politique alimentaire. Celle-ci porte sur l'ensemble des activités associées à l'alimentation, c'est-à-dire sur les services d'aliments et de boissons destinés au personnel, aux visiteurs (cafétéria, machines distributrices, service de traiteur et toute autre activité, de nature commerciale ou non), qu'ils soient organisés à l'un ou l'autre des deux sites (Complexe Saint-Vincent et site Olivier).

### PARVENIR À UNE SAINTE ALIMENTATION

La Politique pour une saine alimentation propose les grandes orientations suivantes :

1. Offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive ;
2. Intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires ;
3. Favoriser l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive ;
4. Promouvoir la saine alimentation auprès des clientèles des services alimentaires ;
5. Assurer le développement des compétences du personnel ;
6. S'assurer de la qualité globale des aliments et des boissons offerts.

Globalement, la politique privilégie les aliments riches en éléments nutritifs et en fibres et dont le contenu en gras, en sucre et en sel correspond aux critères d'une saine alimentation. Elle favorise également l'adoption de pratiques conformes au développement durable. Il s'agit d'une offre alimentaire de qualité, donc en accord avec la mission santé de notre organisation.

*(suite à la page suivante)*



## QUELQUES MESURES POUR UNE POLITIQUE APPLIQUÉE

Pour assurer l'application et le suivi de la politique alimentaire, l'Agence prévoit les mesures suivantes :

- Utiliser les mécanismes en place (comme le comité des partenaires) pour adresser aux organisations qui gèrent les services alimentaires, soit au Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) et aux fondations du CSSS-IUGS et du Centre de réadaptation Estrie (CRE), les questions et les préoccupations concernant la politique alimentaire;
- Présenter ses attentes aux traiteurs sollicités pour préparer et livrer des repas et des collations au personnel, aux visiteurs et leur donner toute l'information pertinente concernant les orientations du cadre de référence;
- Fournir au personnel et aux différentes directions l'information pouvant guider leur choix d'un traiteur;
- Fournir au personnel du site Olivier toute l'information pertinente pour que son service de collation respecte les orientations du cadre de référence;

- Informer régulièrement son personnel, ses partenaires et ses visiteurs au sujet de l'implantation de sa politique alimentaire;
- Au moins une fois l'an, s'assurer de la conformité de l'offre alimentaire avec sa politique.

La version complète de la Politique pour une saine alimentation est disponible sur le babillard de l'Agence. Nous vous invitons à en prendre connaissance.



## Plan d'action régional en santé publique

Le conseil d'administration a adopté la mise à jour 2010 du Plan d'action régional de santé publique, lequel fait suite au plan d'action régional 2004-2007.

Ce document établit les priorités d'action en santé publique pour les prochaines années. Il est rendu disponible aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) afin que les établissements puissent élaborer leur contenu local en vue d'une adoption par les conseils d'administration du Plan d'action local de santé publique.

## Programme de subventions en santé publique

Une procédure révisée du Programme de subventions en santé publique est entérinée et permettra de lancer le prochain concours en 2011. Parmi les changements, une promotion de ce programme se fera afin de financer davantage de projets répondant aux préoccupations prioritaires de tous les acteurs de santé publique du réseau. Une coordination plus étroite avec les chercheurs et les organismes communautaires favorisera l'obtention des résultats de recherche dans les délais prévus et assurera une diffusion plus large de ceux-ci.

# Ententes de gestion et d'imputabilité 2010-2011 entre l'Agence et les établissements de l'Estrie

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit des dispositions particulières menant à la signature d'ententes de gestion et d'imputabilité (EGI) entre le Ministère et les agences, ainsi qu'entre l'Agence et les établissements. Ces ententes consignent les objectifs signifiés par le Ministère à une agence et par l'Agence aux établissements pour une année donnée. S'y ajoutent également des priorités régionales ou locales. Leur atteinte est mesurée par des indicateurs convenus entre les instances impliquées.

L'Agence convient de l'offre de service à la population avec les établissements et s'assure du respect des engagements.

Des changements au cycle administratif 2010-2015 seront introduits progressivement au cours de l'année 2010-2011

par le MSSS et l'année 2010-2011 en sera une de transition. C'est donc dans ce nouveau contexte que les établissements de la région ont été invités, pour une troisième année consécutive, à déposer à l'Agence leur offre de service 2010-2011 à la population de leur territoire.

En tant qu'instance responsable de l'allocation des ressources aux établissements et de la coordination de l'ensemble des services, de leur qualité et de leur pertinence, l'Agence s'est assurée que les offres de service incluaient des mesures d'amélioration de l'accessibilité aux services et de la productivité, de l'annualisation des engagements 2009-2010 et des efforts afin d'atteindre les cibles ministérielles.

Pour soutenir les établissements dans ce changement de pratique, l'Agence

a fourni aux directions générales le matériel nécessaire à l'élaboration de leur offre de service, notamment les écarts aux cibles ministérielles et les diverses mesures relatives à la performance. Les établissements ont transmis leur projet d'offre de service à l'Agence, au début du mois de mai.

Lors de son assemblée du 21 juin 2010, le conseil d'administration de l'Agence a adopté les offres de service 2010-2011 de treize établissements de l'Estrie. Dès lors, les offres de service tiennent lieu de contrat et feront l'objet de suivi de gestion au cours de la prochaine année. Il s'agit d'une mesure formelle dans l'implantation d'une nouvelle culture de gestion visant l'amélioration de la performance du réseau.

## Rapport consolidé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Lors de sa dernière assemblée, le conseil d'administration de l'Agence a adopté le Rapport consolidé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2009-2010. Deux grandes recommandations à caractère systémique, pour améliorer la qualité des services, découlent de ce rapport.

### 1<sup>RE</sup> RECOMMANDATION

**Pour pouvoir donner un sens à la notion de «réseau» de la santé et des services sociaux, il importe que tous les acteurs soient mis à contribution à la mesure de leurs moyens dans le cadre de protocoles d'entente tenus à jour. La dernière année nous indique deux situations où la qualité des services à la population pourrait être améliorée :**

1. Les services à rendre aux personnes en état de crise suicidaire ou aux prises avec un problème de santé mentale;
2. Les services à rendre aux personnes dans un contexte de crise ou de catastrophe.

**Il est recommandé que l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de la région prévoit :**

- un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des protocoles de collaboration avec les partenaires concernés dans les domaines de la santé mentale et des crises et catastrophes ;
- la publication de l'information à jour sur les services disponibles du réseau de la santé et des services sociaux ;
- que les CSSS continuent de porter une attention particulière à la mobilisation et l'implication de leurs partenaires locaux et régionaux aux fins de desservir de façon continue et complémentaire la population de l'Estrie.

*(suite à la page suivante)*

## 2<sup>E</sup> RECOMMANDATION

**Le travail des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de l'Estrie, en 2009-2010, ramène à l'avant-plan des motifs de plaintes à l'endroit du personnel du réseau et déjà identifiés depuis quelques années :**

- Le manque d'écoute de la part du personnel ;
- Le manque de respect de la part du personnel ;
- Le manque d'information sur les soins reçus ou à recevoir.

En même temps que ces motifs de plainte sont présentés aux commissaires, nous observons une certaine montée des comportements violents de la part des usagers et des usagères du réseau, et ce, à l'endroit du personnel du réseau.

La conjonction de ces deux réalités nous amène à formuler les recommandations suivantes à l'endroit de la Table régionale des ressources humaines et de la Table régionale Qualité :

- Que le personnel ait accès aux mesures de soutien administratif et d'encadrement clinique nécessaires, afin de mieux répondre aux besoins des usagers et des usagères dans la dispensation des services ;
- Que les activités de formation dédiées au personnel du réseau prévoient le développement des connaissances et des habiletés sur les thèmes :
  - de l'écoute des besoins ,
  - du respect des droits ,
  - de l'information clinique ,
  - de la gestion des comportements violents des usagers.

# Investissement de 31,7 millions de dollars au CHUS

## LE PREMIER MINISTRE JEAN CHAREST ANNONCE L'AGRANDISSEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE ÉTIENNE-LE BEL

Le premier ministre du Québec, Jean Charest, accompagné de la présidente du Conseil du trésor, ministre responsable de l'Administration publique et ministre responsable de la région de l'Estrie, Monique Gagnon-Tremblay, a annoncé le 18 juin dernier que le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) sera agrandi grâce à un investissement de 31,7 millions de dollars.



*M. Jacques Fortier*, président du conseil d'administration du CHUS; *M. Monique Gagnon-Tremblay*, présidente du Conseil du trésor, ministre responsable de l'Administration publique et ministre responsable de la région de l'Estrie; *M. Jean Charest*, premier ministre du Québec, *M. Patricia Gauthier*, directrice générale du CHUS; *D' Serge Marchand*, directeur du Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel

« Puisque le nombre de chercheurs du centre a doublé au cours des cinq dernières années, nous nous devons maintenant d'offrir le meilleur environnement de travail possible à ces professionnels. Par ailleurs, de nouveaux locaux sont nécessaires pour installer de l'équipement déjà financé, notamment un second cyclotron qui contribuera à contrer la pénurie d'isotopes médicaux. Ce projet fournira au CHUS les moyens de poursuivre l'essor de ses activités de recherche fondamentale et clinique », a expliqué le premier ministre.

Pour sa part, madame Gagnon-Tremblay a déclaré : « Le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel a été fondé en 1980, et ses différents laboratoires jouent aujourd'hui un rôle de premier plan dans le réseau québécois de recherche en santé. Cette initiative immobilière profitera à quatre des douze axes de recherche du Centre, soit l'axe de l'imagerie médicale et de la radiothérapie, l'axe des maladies endocriniennes et métaboliques, l'axe mère-enfant et l'axe douleur. »

Le projet est financé par le gouvernement du Québec (25,2 millions de dollars), ainsi que par l'établissement et sa fondation (6,5 millions de dollars).

# Programme de rehaussement des compétences chez les infirmiers et les infirmières

## PLUSIEURS CHANGEMENTS DANS L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES CLINIQUES SERONT OBSERVÉS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie est heureuse d'annoncer la mise sur pied du Programme de rehaussement des compétences: l'examen clinique de la personne âgée, avec M. Philippe Voyer, inf. PH. D.

Les 25, 26 et 27 mai 2010, la formation a été lancée avec l'examen clinique pulmonaire (bloc 1) avec une participation de 27 personnes ayant un rôle d'agentes multiplicatrices dans leur milieu respectif. Cette formation est offerte aux sept CSSS, lesquels ont tous un projet d'organisation du travail en cours, ainsi qu'aux autres établissements ayant une mission en soins de courte durée gériatriques et en soins à domicile. Les trois prochains blocs du programme couvriront les examens cliniques de l'état mental (démence, délirium, dépression), du cœur, de l'abdomen et se dérouleront entre novembre 2010 et novembre 2011. Ce programme s'inscrit dans le cadre du plan régional de formation en organisation du travail en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

### LES FORMATIONS SUR LES EXAMENS CLINIQUES : UNE ADAPTATION ET UN IMPORTANT DÉFI POUR LE PERSONNEL INFIRMIER ET LES ÉQUIPES DE SOINS

Le but de ces formations est d'augmenter, dans un premier temps, les connaissances des infirmiers et des infirmières aux principes de base de l'examen clinique (histoire et examen physique) et, dans un deuxième temps, aux notions essentielles quant à l'effet du vieillissement sur la personne âgée.

Les connaissances et les habiletés nécessaires à la réalisation des examens cliniques seront acquises au cours de ces quatre blocs de formation. Enfin, l'importance du plan thérapeutique infirmier (PTI) et de la note au dossier dans le contexte de l'examen clinique est approfondie.

### DES CHANGEMENTS MARQUÉS ATTENDUS DANS LES SOINS AUX PERSONNES ÂÎNÉES ET EN CHSLD

Le vieillissement de la population fait en sorte qu'un nombre grandissant d'infirmiers et d'infirmières prodiguent



M. Philippe Voyer, formateur, M<sup>me</sup> Marie-France Fournier du CSSS-IUGS et M<sup>me</sup> Danielle Goupil du CHUS

À la fin de ce programme, les personnes participantes seront en mesure de réaliser de façon autonome les quatre examens cliniques (pulmonaire, état mental, cœur et abdomen), et surtout de l'enseigner à leurs pairs. De plus, il est important de mentionner que madame Carole Brousseau, chef d'unité de soins de longue durée du CSSS-IUGS, est actuellement en formation afin de devenir la personne-ressource au niveau régional en Estrie.

des soins aux personnes âgées. Ces soins présentent de nombreux défis cliniques. Notons, parmi ceux-ci, la réalisation de l'examen clinique. Depuis 2003, année où la loi au Québec a changé, l'infirmier et l'infirmière ont plus que jamais recours à l'examen clinique dans leur pratique, afin d'assumer pleinement les deux premières activités réservées, à savoir l'évaluation de l'état physique et mental d'une personne symptomatique et la surveillance clinique des personnes dont l'état de santé présente des risques.

*(suite à la page suivante)*

Or, la réalisation de l'examen clinique de la personne âgée pose d'importants défis en raison des effets du vieillissement normal de l'organisme, de la polypathologie et de la polymédication. En effet, il peut être parfois très difficile de distinguer les symptômes et les signes appartenant au vieillissement normal de ceux liés à l'apparition d'une nouvelle maladie, de l'exacerbation d'une maladie existante, ou encore de l'effet indésirable d'un médicament.

La compétence de l'infirmier et de l'infirmière à évaluer la personne âgée se trouve justement dans la différenciation de l'origine du malaise. Une connaissance approfondie de l'impact du vieillissement normal et des syndromes gériatriques sur l'examen clinique permet d'y parvenir.

À la fin de ce programme, les personnes participantes seront en mesure de réaliser de façon autonome les quatre examens cliniques et surtout de l'enseigner à leurs pairs.

**Bon succès**  
à tous et à toutes!

## **LUCIE DUMAS REJOINT LE GROUPE DES AMBASSADEURS DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

LUCIE DUMAS, DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE, EST L'UNE DES DOUZE LAURÉATS DU 15<sup>E</sup> GALA DU RAYONNEMENT 2010 DES DIPLÔMÉS ET DIPLÔMÉES DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. CE GALA SOULIGNE L'APPORT D'INDIVIDUS QUI, PAR LEUR SAVOIR ET LEUR TALENT, PARTICIPENT AU MIEUX-ÊTRE ET AU MIEUX-VIVRE DE LA SOCIÉTÉ ET QUI SE DÉMARQUENT DANS LEUR DOMAINE RESPECTIF, TOUT EN FAISANT BRILLER L'INSTITUTION UNIVERSITAIRE! DURANT LA SOIRÉE, M<sup>ME</sup> DUMAS A EU L'OCCASION DE SE RAPPROCHER DE SA PASSION D'ENFANCE, LA BANDE DESSINÉE, PUISQUE LE BÉDÉISTE CHARLES LEBRUN LUI A DESSINÉ SUR PLACE DES CASES BIEN SENTIES.



# **FÉLICITATIONS!**

## Un prestigieux prix dans le domaine de l'accès et de la protection de l'information

Dans le cadre de son congrès annuel, l'Association sur l'accès et la protection de l'information (AAPI) a décerné son Mérite AAPI 2010 au CSSS-IUGS afin de souligner l'efficacité de sa campagne de sensibilisation à la confidentialité et à la sécurité des actifs informationnels. Le Mérite AAPI est la reconnaissance la plus importante du secteur de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels au Québec.

Le comité de confidentialité qui a mis en place et réalisé le projet, a formé, dans le cadre de ses ateliers, plus de 1 500 personnes au CSSS-IUGS. De plus, grâce à la conception d'une formation en ligne, l'ensemble des travailleurs de l'établissement pourra facilement être sensibilisé.

Félicitations aux membres de ce comité, soit à Julie Nadeau, professionnelle en sécurité de l'information, à Sylvie Vaillancourt, chef du Secteur des ressources informationnelles du Centre de recherche sur le vieillissement, à Jean-Martin Bourque, assistant-chef au Service des archives médicales, à Rachel Boulanger, professionnelle en formation et en développement organisationnel, à Camille Dolbec, chef de service, à Pierre Noël, adjoint à la Direction des services professionnels et du partenariat médical, et à Caroline Pigeon, assistante chef au Service des archives médicales.

Décerné depuis 2003, le Mérite AAPI reconnaît annuellement des membres qui ont contribué, par leurs réalisations, à atteindre un ou des objectifs que l'Association s'est fixés, comme la formation, l'information, la sensibilisation et la promotion. Cette année, le CSSS-IUGS s'est vu remettre le prix pour la grande efficacité de sa campagne, de même que pour la qualité de sa formation. Le CSSS-IUGS rejoint ainsi le club sélect des lauréats, dont Hydro-Québec, la Société de l'assurance automobile du Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec.



M. Jacques St-Laurent, président de la Commission d'accès à l'information, a remis un superbe bronze à Julie Nadeau, chargée de projet en ressources informationnelles, et à Sylvie Vaillancourt, chef du Secteur des ressources informationnelles au Centre de recherche sur le vieillissement, toutes deux du CSSS-IUGS, qui représentaient le comité de confidentialité lors du gala de l'AAPI.

## Récupère-don ton vélo fête ses 10 ans!

Le projet Récupère-don ton vélo regroupe bénévoles, donateurs et partenaires qui travaillent dans une même perspective : distribuer gratuitement des bicyclettes et des casques aux jeunes qui ne pourraient en disposer autrement. Depuis 10 ans, environ 750 vélos ont été distribués à des enfants, des adolescents et des adolescentes de Sherbrooke.

(suite à la page suivante)



## RETOUR EN 2000...

En 2000, les écoles Le Triolet et Notre-Dame de l'enfant avaient fait la demande de recevoir des bicyclettes pour leurs élèves. Capitaine Dany McConnell, de la gendarmerie au Service de police de la Ville de Sherbrooke, a répondu à ce souhait et a pu remettre, entre 2000 et 2003, une quinzaine de bicyclettes par année.

Trois ans après cette initiative, Sherbrooke Ville en santé et Kino-Québec se sont associés à cette cause avec l'idée d'offrir des vélos aux jeunes de milieux défavorisés. De ce fait, un comité organisateur a pris en charge le projet et, avec la contribution des bénévoles, le nombre de bicyclettes remises s'est accru pour atteindre 130 en 2010.

## UN PROJET ANCRÉ DANS LA COMMUNAUTÉ

Récupère-don ton vélo a aussi permis à certaines écoles, dont la Montée et du Phare, de se doter d'une flotte de vélos pour les élèves. L'école secondaire de la Montée est devenue un partenaire important de ce projet communautaire. C'est dans leurs locaux que l'atelier de réparation et l'entrepôt sont installés. Des membres du personnel de l'école et des élèves assurent, depuis bientôt cinq ans, l'entretien d'une flotte de plus de 30 vélos que les écoles et les organismes de Sherbrooke peuvent utiliser gratuitement. Une remorque construite par des élèves de la Montée est également disponible pour transporter 20 bicyclettes.

Récupère-don ton vélo est le parfait exemple d'un projet où toute une communauté collabore à la création d'un environnement plus favorable à de saines habitudes de vie pour les jeunes.

Quatre élèves des écoles du Phare et Jean XXIII sont venus témoigner de l'importance d'un vélo pour les jeunes, lors d'une remise annuelle de bicyclettes.



## Félicitations

au comité organisateur,  
aux travailleurs bénévoles,  
aux généreux donateurs  
et aux précieux partenaires  
pour cette collaboration  
qui perdure depuis 10 ans et qui

permet aux jeunes  
de s'épanouir dans leur quartier!



**Rapport consolidé des plaintes ... à venir!**

## Lancement d'un guide d'implantation en Estrie

La Direction de santé publique de l'Estrie (DSPE) vient de lancer le Guide d'implantation du programme intégré de prévention des maladies chroniques **0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION**. Ce guide, divisé en trois fascicules, vise à déployer les orientations, les priorités et les cibles d'action retenues dans le domaine de la promotion des saines habitudes de vie de différents programmes ministériels et dans le programme-services Santé physique: Prévention et gestion des maladies chroniques, adopté le 17 octobre 2007 par le conseil d'administration de l'Agence.

Par ce guide, chaque CSSS, en collaboration avec ses partenaires, a le mandat de consolider un ensemble d'activités et de services de première ligne en prévention des maladies chroniques, ainsi qu'en promotion des saines habitudes de vie sous une seule et même programmation: Programme intégré **0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION**.

Nous espérons que ce guide d'implantation saura alimenter une réflexion quant aux interventions à mettre en place afin de prévenir les maladies chroniques et qu'il aidera à soutenir les efforts pour promouvoir et améliorer les habitudes de vie dans chacun des réseaux locaux de services.

*Il est essentiel,*

au cours des prochaines années,  
d'agir tant sur les conditions de vie et la  
création d'environnements favorables  
que sur les comportements individuels.



0-5-30  
COMBINAISON PRÉVENTION



## Une équipe du service de la santé au travail *se démarque*

Au congrès de l'Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité du travail (AQHSST) du 14 mai dernier, Dr Christian Gaulin, médecin-conseil, madame Francine Martin et monsieur Benoît Couture, techniciens en hygiène du travail, ont reçu un prix, remis par la compagnie 3M, pour la qualité de leur conférence qui portait sur le Programme d'intervention régional – Silice-Granit. Il s'agit d'un projet estrien élaboré et réalisé en concertation avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST), la DSPE et le CSSS du Haut-Saint-François pour une période s'échelonnant sur cinq années, soit de 2004 à 2009.

Dans la région de l'Estrie, la transformation du granit est un secteur économique important. Il compte une trentaine d'entreprises de transformation de granit (comptoir, pierre tombale, composantes de construction et d'architecture) regroupant plus de 800 personnes. La poussière émise par les différents procédés de transformation contient un pourcentage élevé de silice qui représente des risques significatifs pour la santé.

### Les objectifs du programme étaient de :

- protéger la santé des travailleuses et des travailleurs exposés à la silice cristalline ;
- assurer la sécurité des travailleurs et des travailleuses ;
- favoriser la prise en charge de la santé et de la sécurité par le milieu de travail.

Les résultats ont été très positifs à plusieurs égards, notamment pour la protection de la santé-sécurité des travailleurs et des travailleuses, pour l'optimisation de la prise en charge des entreprises et pour la consolidation de la concertation entre les organisations. Le bilan du projet, actuellement en élaboration, sera présenté aux intervenants et aux intervenantes des différentes organisations ainsi qu'aux entreprises.

## Félicitations

à tous les intervenants et intervenantes pour l'excellent travail réalisé dans ce dossier.

## Les assemblées du conseil d'administration

Les prochaines assemblées du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie auront lieu aux dates suivantes :

**Mercredi 13 octobre 2010**

**Mercredi 8 décembre 2010**

**Mercredi 2 février 2011**

**Mercredi 6 avril 2011**

**Mercredi 4 mai 2011**

**Lundi 20 juin 2011**

ISBN : 978-2-923743-16-5

Ce bulletin d'information est produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source. Pour toute information supplémentaire sur un des sujets, vous pouvez communiquer avec l'Agence au numéro 819 566-7861. Nous vous invitons à visiter le site Internet de l'Agence à l'adresse : [www.santeestrie.qc.ca](http://www.santeestrie.qc.ca)

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Estrie

Québec 

Complexe Saint-Vincent-de-Paul  
300, rue King Est, bureau 300  
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

Ressources informationnelles  
295, rue Olivier  
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1