

Inspirés
par les gens d'ici,
ensemble vers
l'excellence!

Rapport annuel 2014-2015



Merci

Les membres du conseil d'administration et la direction du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi tiennent à remercier tous les partenaires de l'établissement, employés, gestionnaires, médecins et bénévoles, pour leur engagement et la qualité du travail accompli au cours de l'année 2014-2015.

Conception et mise en page

Josée Tremblay, technicienne en administration

Coordination

Josée Tremblay, technicienne en administration

Mélanie Girard, conseillère en communication et aux affaires corporatives

Rédacteurs et collaborateurs

La rédaction et la préparation de ce document ont profité de l'apport de plusieurs personnes que nous tenons à remercier. Nous sommes reconnaissants envers tous ceux qui ont accepté de collaborer à sa production.

Dépôt légal 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

<i>Message des autorités</i>	4
<i>Déclaration de fiabilité des données</i>	5
<i>Le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi</i>	8
<i>Structure de l'organisation 2014-2015</i>	10
1 Nombre de lits au permis.....	11
2 Statistiques.....	11
3 Prix d'excellence et de reconnaissance 2014.....	13
4 Offre de soins et services.....	14
5 Caractéristiques de la population du territoire.....	16
<i>Soins et services</i>	20
1 Direction des programmes-clientèles.....	20
1.2 Programme Médecine spécialisée – soins et services spécialisés.....	21
1.3 Programme Parents-enfants.....	23
1.4 Programme Lutte contre le cancer et soins palliatifs.....	24
1.5 Programmes Chirurgie et Traumatologie.....	25
1.6 Programme Santé mentale.....	27
1.7 Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	28
<i>Directions conseil/support</i>	30
2 Direction de la qualité, des soins infirmiers et des services multidisciplinaires.....	30
3 Direction des services professionnels.....	36
4 Direction des ressources humaines et du développement organisationnel.....	39
5 Direction des ressources financières et informationnelles.....	41
6 Direction des services techniques.....	42
<i>Mission universitaire</i>	43
7 L'enseignement universitaire.....	43
8 La recherche universitaire.....	46
9 Dossier clinique informatisé et Dossier santé Québec.....	49
<i>Conseils, comités et fondations</i>	50
10 Conseil d'administration.....	50
11 Conseil multidisciplinaire.....	50
12 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.....	52
13 Conseil des infirmières et infirmiers et comité des infirmières et infirmiers auxiliaires.....	53
14 Conseil des sagefemmes.....	54
15 Comité d'éthique de la recherche.....	55
16 Comité de bioéthique.....	56
17 Comité des usagers.....	57
18 Association des bénévoles.....	58
19 Fondation de ma vie.....	59
20 Fondation – Campagne des 500 jours.....	59
21 Fondation Équilibre Saguenay-Lac-Saint-Jean.....	59
<i>Orientations stratégiques, priorités d'action et résultats</i>	61
1 Planification stratégique 2013-2015.....	61
2 Suivi de l'entente de gestion.....	68
3 Agrément Canada.....	76
4 Sondages de satisfaction de la clientèle.....	76
5 Prestation sécuritaire des soins et services.....	76
6 Examen des plaintes et promotion des droits.....	81
<i>États financiers résumés et analyse des résultats</i>	84
1 Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés.....	84
2 Rapport de la direction.....	86
3 États financiers résumés et analyse des résultats.....	87
<i>Code d'éthique et de déontologie des administrateurs</i>	95
<i>Conseil d'administration 2014-2015</i>	100
<i>Comité de direction 2014-2015</i>	101
<i>Liste des gestionnaires au 31 mars 2015</i>	102
<i>Liste des chefs de départements et services</i>	103

Message des autorités

C'est avec plaisir que nous vous présentons le Rapport annuel de gestion 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi. Ce rapport illustre les éléments marquants du travail et des efforts déployés au cours de la dernière année par les quelque 3300 employés du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi. Les grands dossiers et les activités marquantes y sont présentés.

Dans le cadre de notre exercice de rapport annuel de gestion, nous rendons compte à la population du bilan de l'établissement dans les différents programmes et services. Pour chacun sont présentés les résultats obtenus, qui invitent à maintenir nos bonnes pratiques ou à procéder à des changements dans nos actions.

C'est une nouvelle ère qui commence pour le réseau de la santé et des services sociaux. L'étape franchie le 9 février 2015 avec la sanction, par le gouvernement du Québec, 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, ouvre la porte à un profond changement de culture qui nous permettra de passer d'un réseau d'établissements à un véritable réseau intégré, entièrement axé sur les services aux patients.

Cette réorganisation du réseau simplifiera le parcours de soins pour les patients et facilitera le travail du personnel soignant. Elle aura également pour effet d'accroître l'efficacité du réseau par une réduction des structures ainsi que de favoriser une saine et rigoureuse gestion.

La création prochaine du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean apportera des changements positifs puisque l'établissement intégrera parfaitement les missions de réadaptation, de protection de la jeunesse et de santé publique. Les dispositions nécessaires ont été prises en vue d'assurer la qualité des soins et la sécurité de la population pendant la période de transition en vue de la « construction » du CIUSSS, né de la fusion des neuf établissements de la région.

Notre consacrons nos efforts au maintien de nos bonnes pratiques et à la poursuite des travaux visant l'amélioration de nos services, et ce, pour le bien-être de notre population.



Martine Couture
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

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 d'activités ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi :

- 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 (ou rapport annuel d'activités) 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.

Signé à Saguenay, le 19 juin 2015

A handwritten signature in blue ink, reading "Martine Couture".

Martine Couture
La présidente-directrice générale
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean





PRÉSENTATION

DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi

Le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi (CSSSC) est le produit de la fusion d'un centre hospitalier majeur, désigné centre affilié universitaire régional (CAUR), d'un centre local de santé communautaire (CLSC) et de trois centres d'hébergement et de soins de longue durée, soit le centre d'hébergement Monseigneur-Victor-Tremblay, le centre d'hébergement Beaumanoir et le centre d'hébergement De la Colline.

L'établissement assure l'accès à la gamme complète des services de santé et des services sociaux à la population du réseau local de services (Chicoutimi) dont il est responsable. À ce titre, il surveille l'état de santé de la population et en fait la promotion, il offre une vaste gamme de services et réfère pour ceux non disponibles, il collabore avec ses partenaires institutionnels et communautaires et soutient le développement de la communauté.

À l'échelle de sa région d'appartenance, le CSSSC contribue de façon très importante à assurer l'accessibilité aux services de base et aux services spécialisés et surspécialisés. Le CSSSC contribue également aux soins spécialisés et surspécialisés des populations des régions limitrophes, notamment la Haute-Côte-Nord et la région de Chibougamau-Chapais.

Comme établissement universitaire, il est affilié à l'Université de Sherbrooke et à l'Université de Montréal. Des résidents et des étudiants en médecine y font des stages bien encadrés et sont exposés à une grande diversité de problématiques de santé. En collaboration avec l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec à Chicoutimi, il contribue à rendre accessible à Saguenay tout le programme de formation médicale de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. C'est également un partenaire au niveau de la formation dans presque toutes les autres professions de la santé (sciences infirmières, réadaptation, etc.). Le CSSSC développe par ailleurs une activité de recherche dans des domaines comme les soins primaires, la prise en charge des maladies chroniques et la génomique.

Le CSSSC compte plus de 3300 employés et 300 médecins pour réaliser ses missions locale et régionale. Il possède des équipements médicaux à la fine pointe de la technologie, des structures modernes dans les technologies de l'information ainsi qu'un parc immobilier fonctionnel et sécuritaire. En plus d'être un leader dans son secteur d'activité, le CSSSC est un acteur régional important au plan socioéconomique et s'implique de façon importante dans sa communauté.

MISSION

Le CSSSC est un établissement multivocationnel universitaire qui se consacre à améliorer l'état de santé et de bien-être des populations qu'il dessert. Il procure des soins de santé et des services sociaux accessibles, continus, sécuritaires et de qualité. Il s'emploie également à une action de promotion de la santé et de prévention, en coopération avec les personnes et les organismes de sa communauté. Par sa mission universitaire d'enseignement et de recherche ainsi que sa responsabilité régionale en la matière, il contribue activement au développement des connaissances et à la formation en santé. Le CSSSC s'assure que la population du réseau local de service dont il a la charge bénéficie d'interventions concertées en promotion de la santé et ait accès à la gamme complète des services de santé et des services sociaux, tant en 1re ligne qu'à l'égard de services spécialisés. Il dispense également des soins et des services spécialisés et surspécialisés à la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean et des régions avoisinantes.

VISION

Le CSSSC est déterminé à être reconnu pour son excellence dans tous les aspects de sa mission locale, régionale, suprarégionale et universitaire afin de mieux servir les usagers et la collectivité. Pour ce faire, il privilégie la participation de tous et voit à ce que les usagers tiennent une place majeure dans les soins et les services qui leur sont destinés ainsi que dans les choix organisationnels. Il est soucieux d'offrir un ensemble intégré de services allant de la promotion de la santé aux interventions thérapeutiques et sociales, avec une volonté incessante d'amélioration. Comme établissement universitaire doté d'une responsabilité régionale, il contribue à assurer des services de proximité aussi complets que possible à la population régionale. Il est un leader qui favorise l'engagement du plus grand nombre dans l'activité universitaire, tout en soutenant l'innovation et l'adoption des meilleures pratiques cliniques et administratives.

VALEURS

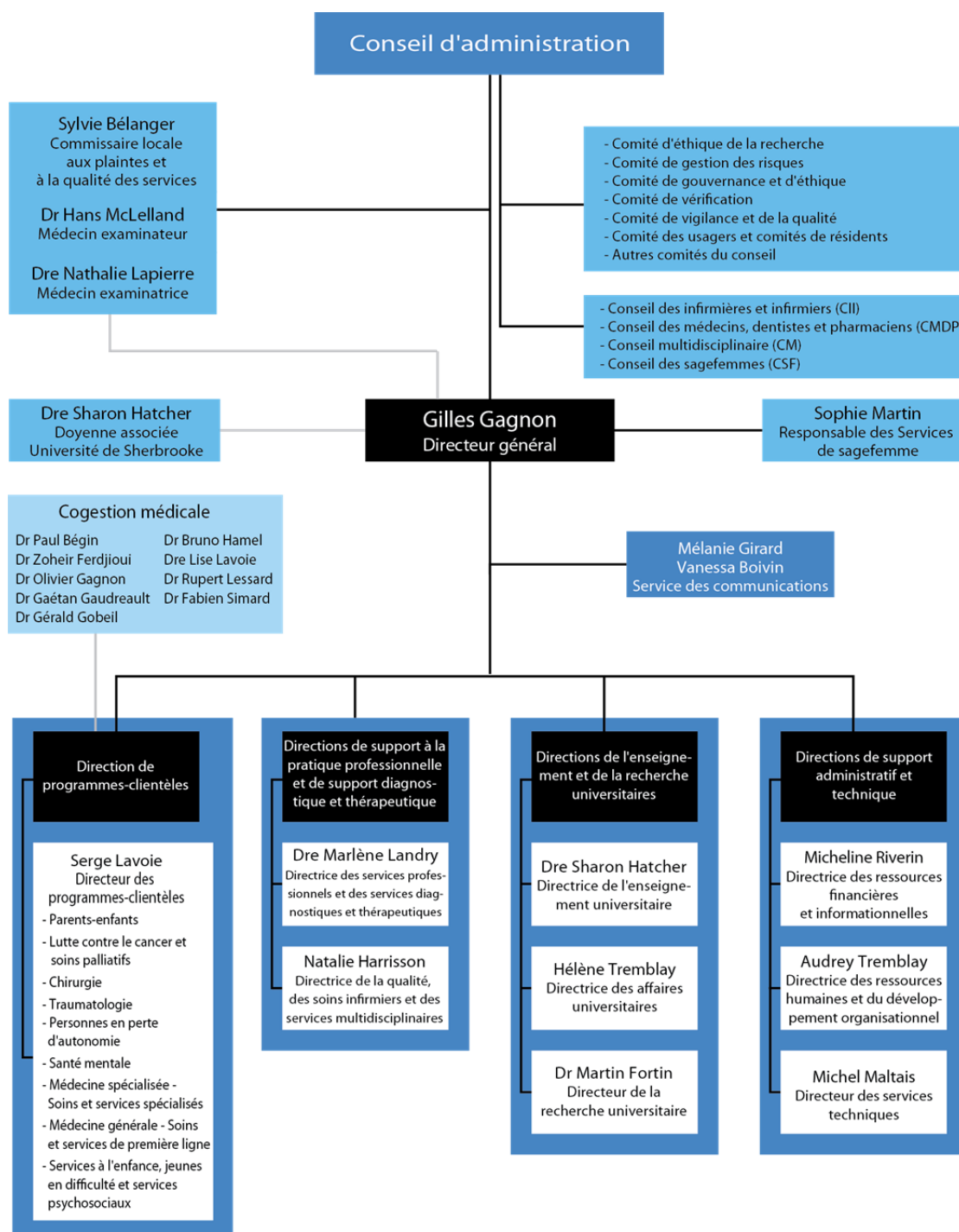
le respect

l'excellence

la transparence

la détermination

Structure de l'organisation 2014-2015



Légende : — Lien hiérarchique — Lien fonctionnel

1 Nombre de lits au permis

La situation actuelle au regard du nombre de lits au sein de l'établissement est la suivante :

TABEAU 1 – NOMBRE DE LITS AU PERMIS AU 31 MARS 2015

Lits	31 mars 2015
Lits d'hôtellerie	21
Lits de néonatalogie	15
Lits de psychiatrie	70
Lits de santé physique	322
Lits d'hébergement soins longue durée	268
Total	696

Dans le cadre de la réorganisation des unités de soins, le conseil d'administration a procédé à la fermeture de 38 lits de santé physique, portant le nombre de lits à 284. La demande de modification au permis a été transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il convient de souligner par ailleurs que le CSSSC a également 24 lits d'hébergement en santé mentale au sein de deux ressources à assistance continue (RAC) pour lesquelles des ressources financières, matérielles et humaines sont associées.

2 Statistiques

Cette année, le CSSSC a procédé à 15 961 admissions au centre hospitalier, comparativement à 15 826 en 2013-2014. De ce nombre, un peu moins de la moitié des usagers proviennent de l'extérieur du territoire de Chicoutimi.

TABEAU 2 — NOMBRE D'ADMISSIONS PAR TERRITOIRE DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES (RLS) (COURTE DURÉE)

	Admissions	%	Jours-présence	%
RLS de Chicoutimi	8 211	51,44 %	60 240	58,61 %
RLS de Jonquière	4 102	25,70 %	21 695	21,11 %
RLS de La Baie	1 532	9,60 %	7 842	7,63 %
RLS de Lac-Saint-Jean Est	640	4,01 %	3 920	3,81 %
RLS Domaine-du-Roy	338	2,12 %	2 310	2,25 %
RLS Maria-Chapdelaine	345	2,16 %	2 051	2 %
Total au SLSJ	15 168	95,03 %	98 058	95,40 %
Hors région	793	4,97 %	4 724	4,60 %
Total	15 961	100 %	102 782	100 %

TABEAU 3 – ÉVOLUTION DES ADMISSIONS (COURTE DURÉE) – SANTÉ PHYSIQUE ET SANTÉ MENTALE

	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Santé physique	11 751	11 619	11 599	11 396
Mères et bébés	3 332	3 245	3 356	3 618
Santé mentale	878	962	884	891
Total	15 961	15 826	15 839	15 905

TABLEAU 4 – JOURS-PRÉSENCE PAR CENTRE D'ACTIVITÉ

	2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013	2011-2010
SANTÉ PHYSIQUE					
Soins intensifs	4 845	-18,77 %	5 965	6 005	5 813
Pédiatrie	3 352	-5,52 %	3 548	3 721	3 907
Médecine et chirurgie	67 969	-11,23 %	76 565	72 559	76 280
Centre des naissances — mères	4 415	0,55 %	4 391	4 603	5 101
Centre des naissances — nouveau-nés	5 016	3,44 %	4 849	4 695	5 164
Hôtellerie hospitalière	3 556	27,18 %	2 796	3 479	3 441
Total	89 153	-9,13 %	98 114	95 062	99 706
SANTÉ MENTALE					
Soins pour jeunes	2 228	-8,95 %	2 447	2 671	2 145
Soins pour adultes	12 723	-14 %	14 795	15 487	17 530
Psychiatrie légale	2 237	11,90 %	1 999	2 540	3 529
Total	17 188	-10,66 %	19 241	20 698	23 204
SOINS DE LONGUE DURÉE					
Centres d'hébergement	94 766	0,67 %	95 410	93 771	96 118
Total des jours-présence	201 107	-5,48 %	212 765	209 531	219 028

TABLEAU 5 – ÉVOLUTION DE LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

Durée en jours	2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Santé physique	6,53	-13,85 %	7,58	7,13	7,86
Santé mentale	19,78	1,91 %	19,41	21,15	20,6

TABLEAU 6 – NOMBRE DE VISITES À L'URGENCE

	2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Visites sur civière	24 867	-1,3 %	25 206	25 308	23 197
Visites en mode ambulatoire	27 338	3,5 %	26 419	27 122	26 413
TOTAL	52 205	-0,2 %	51 625	52 430	49 610

TABLEAU 7 – NOMBRE D'HOSPITALISATIONS EN PROVENANCE DE L'URGENCE

2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013	2011-2012
7 545	3,4 %	7 297	7 369	7 236

TABLEAU 8 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR POUR LES VISITES SUR CIVIÈRE (EN HEURES)

2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013	2011-2012
10,21	-13 %	11,73	11,60	11,71

3 Prix d'excellence et de reconnaissance 2014

Le 19 février dernier, le CSSS de Chicoutimi a rendu hommage à 28 personnes. Ces employés, gestionnaires et médecins ont su, à travers leur attitude, leurs actions et leurs réalisations, faire la différence et contribuer de façon admirable à l'accomplissement de la mission qui nous est confiée. Œuvrant dans tous les secteurs de l'organisation, ces personnes ont démontré un professionnalisme, une implication et un désir d'innovation hors du commun qui font en sorte que, tous ensemble, nous sommes en mesure d'offrir à notre population des soins et des services d'une grande qualité, accessibles et sécuritaires.

Administration Individuel



M^{me} Francine Poitras
Conseillère en gestion des
ressources humaines

Administration Groupe



Projet Lean CSST et militaires
France Simard, Chantale Lavoie, Anny Blackburn, Élise
L'Espérance, Nadia Bonneau, Brigitte Goulet, Sylvie Légère
et Bruno Lapointe (absente sur la photo : Hélène Bouchard)

Conseil des infirmières et des infirmiers



M^{me} Patricia Gagnon
Infirmière

Soutien



M. Denis Tremblay
Hygiéniste du travail

Clinique Individuel



M^{me} Martine Gaudreault
Neuropsychologue

Clinique Groupe



Clinique régionale des maladies lipidiques
Linda Verreault, Sophie Bédard-Simard, Dr. Gérald Tremblay,
Dre Julie St-Pierre, Eliane Goyard-Ruel, Hélène Fillion, Dr. Zoheir
Ferdjoui, Marlène Gagnon-Sweeney et Gilbert Delille
(absent sur la photo : Dr. Julien Bouchard)

*Félicitations
à tous!*

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens



Dr. Bruno Hamel
Spécialiste en médecine
d'urgence

Mission universitaire



M^{me} Isabelle Boulianne
Chef des services
UMF/GMF — Centre de
formation clinique

Coup de cœur



M^{me} Caroline Larouche
Technicienne en
administration

Conseil multidisciplinaire



Équipe d'animation — Centre d'hébergement De la Colline
M^{mes} Isabelle Gélinas et Sylvie Pedneault

4 Offre de soins et services

Voici les soins et services offerts à la population desservie par l'établissement.

SOINS ET SERVICES		
Direction de l'enseignement universitaire	▶ UMF-GMF ▶ Clinique ambulatoire d'enseignement	
Direction de la qualité, des soins infirmiers et des services multidisciplinaires	▶ Contrôle et prévention des infections	
Programme Parents-enfants	Centre des naissances ▶ Santé de la femme : • Procréation médicalement assistée • Clinique d'ostéoporose et de ménopause • Clinique de périnatalité • Clinique GARE • Clinique du résident • Colposcopie ▶ Obstétrique ▶ Périnatalité ▶ Néonatalogie (niveau de soins 2B) ▶ Services de sagefemme	Pédiatrie ▶ Hospitalisation pédiatrique ▶ Clinique de fibrose kystique ▶ Clinique des maladies métaboliques ▶ Clinique de l'adolescence ▶ Clinique ambulatoire d'enseignement pédiatrique ▶ Clinique de dépistage génétique Enfance-Jeunesse-Famille ▶ Programme Jeunes en difficultés ▶ Équipe d'intervention jeunesse ▶ Santé scolaire ▶ Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) ▶ Soins postnataux ▶ Vaccination infantile
Programmes Chirurgie et Traumatologie	▶ Activités en prévention-promotion de la santé ▶ Anesthésiologie ▶ 12 salles d'opération au bloc opératoire ▶ 2 salles d'opération au bloc externe ▶ Évaluation préopératoire ▶ Évaluation postopératoire ▶ Soins intensifs chirurgicaux ▶ Chirurgie bariatrique ▶ Chirurgie générale ▶ Chirurgie orthopédique ▶ Chirurgie cardiovasculaire ▶ Chirurgie thoracique ▶ Chirurgie buccale et maxillofaciale ▶ Chirurgie cardiaque ▶ Neurochirurgie ▶ Dentisterie ▶ Gynécologie ▶ Chirurgie d'un jour ▶ Salle de réveil ▶ Ophtalmologie ▶ ORL ▶ Plastie ▶ Urologie	▶ Cliniques externes dans 27 disciplines, notamment les spécialités médicales suivantes : Endoscopie digestive, chirurgie générale, urologie, ORL, orthopédie, dermatologie, CCVT, dentisterie, ophtalmologie, orthoptique, suivi d'urgence, chirurgie buccale, pneumologie, neurochirurgie, plastie, microbiologie, soins palliatifs, cardiologie, angiographie rétinienne, champ visuel, hystéroscopie, médecine dentaire oncologique, prothrombine, puvathérapie, stomathérapie, Uro (Bud), clinique du résident chirurgie générale, clinique du sein – chirurgie générale, maladie inflammatoire de l'intestin, bronchoscopie, endocrinologie, CPRE ▶ Programme de traumatologie : • Prise en charge des victimes de traumatisme crânien admis au CSSSC. • Prise en charge des clients victimes d'un polytraumatisme, d'une blessure orthopédique grave, d'une blessure orthopédique ou de toute autre condition nécessitant l'intervention de l'équipe interdisciplinaire de traumatologie en phase aigüe. • Dépistage et suivi en intervention précoce de la clientèle régionale ambulatoire victime d'un TCCL et référée à notre programme.
Programme Lutte contre le cancer et soins palliatifs	▶ Activités en prévention-promotion de la santé ▶ Département de radiooncologie ▶ Service d'hématoncologie ▶ Service d'hébergement hôtellerie ▶ Soins palliatifs	▶ Service de soins spirituels ▶ Équipe interdisciplinaire dédiée : infirmières pivots en oncologie, nutritionnistes, psychologues, travailleurs sociaux, intervenants en soins spirituels

SOINS ET SERVICES		
Programme Médecine générale et soins et services de 1 ^{re} ligne	▶ Activités en prévention-promotion de la santé ▶ Cliniques ambulatoires, mission CLSC ▶ Accueil clinique ▶ Guichet unique ▶ Centre d'arrêt tabagique ▶ Clinique réseau régional virus-hépatite C ▶ Clinique de vaccination des voyageurs ▶ Clinique avec et sans rendez-vous en soins infirmiers et médicaux ▶ Consultations téléphoniques psychosociales 24/7 ▶ Consultation sociale ▶ Volet psychosocial en contexte de sécurité civile ▶ Action communautaire	▶ Maladies infectieuses et vaccination adulte ▶ Nutrition clinique ▶ « Planning » et interruption de grossesse ▶ Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) ▶ Santé au travail sous-régional ▶ Médecine de jour ▶ Service Accueil – Évaluation – Orientation – Référence ▶ Service d'intervention individuelle et de groupe ▶ Intervention de crise dans le milieu 24/7 ▶ Suivi étroit et de durée suffisante pour les personnes à potentiel suicidaire élevé ▶ Services professionnels en GMF ▶ Service social et psychologie
Programme Médecine spécialisée	▶ Activités en prévention-promotion de la santé ▶ Cardiologie et CCVT ▶ Maladies cardiovasculaires ▶ Insuffisance cardiaque ▶ Neurochirurgie ▶ Neurologie ▶ Clinique d'endocrinologie ▶ Clinique de rhumatologie ▶ Soins intensifs médicaux ▶ Programme de courte durée gériatrique (PCDG) ▶ Médecine ▶ Clinique AVC ▶ Clinique d'ostéoporose et ménopause ▶ Clinique MCV et insuffisance cardiaque et Cardi-O-Forme	▶ Clinique sclérose en plaques ▶ Pneumologie ▶ Médecine interne ▶ Service diabète local et CRETD ▶ Médecine de jour : Microbiologie, pneumologie, médecine interne, médecine générale, cardiologie, CCVT, néphrologie et autres ▶ Clinique de néphrologie ▶ Clinique d'insuffisance rénale chronique stades 3, 4 et 5 ▶ Clinique de dialyse péritonéale ▶ Service d'hémodialyse ▶ Nutrition clinique ▶ Services d'inhalothérapie et physiologie respiratoire ▶ Clinique de neurochirurgie ▶ Trajectoire des maladies chroniques ▶ Clinique des lipides
Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	▶ Activités en prévention-promotion de la santé ▶ Centre de jour (PALV) ▶ Guichet d'accès ▶ Trois centres d'hébergement ▶ Soutien à domicile : soins infirmiers, services psychosociaux, aide à domicile, soins palliatifs, allocations personnalisées, prêt d'équipements, ergothérapie, physiothérapie, inhalothérapie, nutrition et éducation spécialisée	▶ Ergothérapie en mission CH ▶ Audiologie en mission CH ▶ Orthophonie en mission CH ▶ Physiothérapie en mission CH ▶ Gestion en lien avec les ressources intermédiaires ▶ Gestion en lien avec les ressources non institutionnelles ▶ Gestion en lien avec les ressources privées ▶ Équipe dédiée PALV à l'urgence ▶ Mécanisme d'accès territorial
Programme Santé mentale	▶ Activités en prévention-promotion de la santé ▶ Santé mentale adulte mission CLSC : Équipe de traitement 1^{re} ligne adulte, Suivi intensif et soutien d'intensité variable ▶ Clinique externe en santé mentale adulte ▶ Santé mentale jeunes 1^{re} et 2^e ligne ▶ Hospitalisation courte durée jeunes et adultes ▶ Soins hospitaliers spécialisés en santé mentale : URFI psychiatrique et psychiatrie légale	▶ Urgence psychiatrique et soins aigus en santé mentale ▶ Équipe spécialisée régionale en santé mentale ▶ Hôpital de jour – Services ambulatoires de 2^e ligne ▶ Psychiatrie légale externe ▶ Santé mentale adulte et hébergement : Ressource à assistance continue de transition et long terme, ressources intermédiaires, ressource de type familial
Services diagnostiques et thérapeutiques	▶ Accueil et admission ▶ Archives médicales ▶ Biologie médicale ▶ Brancarderie ▶ Centrale de rendez-vous ▶ Centre de prélèvements	▶ Conseil génétique ▶ Pharmacie ▶ Imagerie médicale ▶ Médecine nucléaire ▶ Radiologie ▶ Urgence

5 Caractéristiques de la population du territoire

Démographie

En mars 2015, la population du territoire de Chicoutimi représentait 28,2 % de la population totale du Saguenay—Lac-Saint-Jean, soit 78 544 individus. Parmi ces personnes, 16,6 % (13 028) étaient âgées de moins de 18 ans, 63,1 % (49 585) de 18 à 64 ans, tandis que les personnes de 65 ans et plus représentaient 20,3 % (15 931) de la population. Fait à noter, les perspectives démographiques 2015-2025 annoncent que le nombre de personnes de 65 ans et plus augmentera d'environ 6 400 personnes en 2025, soit 40 % de plus qu'en ce moment (Clouston, E. et Tremblay, F., 20 mars 2015).

Également, le territoire de Chicoutimi se caractérisait par une proportion très faible de 1,3 % de personnes immigrantes, ce qui est nettement moins que le taux provincial qui est de 12 % (*Portrait de santé 2014*).

Conditions socioéconomiques

Selon l'*Enquête de santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2012*, il est estimé que :

- ▶ 14 % (8 500) des adultes vivent dans un ménage où le revenu est inférieur au seuil de faible revenu selon Statistique Canada.
- ▶ 14 % des adultes vivent de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent.
- ▶ 22 % des familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans sont monoparentales.
- ▶ 27 % des personnes de 65 ans et plus vivent seules.
- ▶ 7 % (3 400) des individus de 18 à 64 ans sont prestataires d'un programme d'aide financière de dernier recours et 3,7 % des jeunes de moins de 18 ans vivent dans une famille dont le revenu provient d'un de ces programmes.

Habitudes de vie et facteurs de risque

La sédentarité, l'alimentation et le poids corporel sont encore très préoccupants pour la santé et le bien-être de la population. Bien qu'il soit démontré que le cumul de bonnes habitudes de vie constitue un avantage indéniable pour la santé des individus et que plusieurs problèmes de santé et certaines maladies chroniques pourraient être évités par l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, les enquêtes démontrent qu'il y a encore beaucoup à réaliser en termes de promotion de la santé et de prévention. Parallèlement, il est clairement établi que le niveau de scolarité, la situation financière et les environnements influencent les habitudes de vie des individus.

Voici quelques statistiques, issues du *Portrait de santé 2014 de la population du territoire de Chicoutimi*, ainsi que de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011*, concernant certaines habitudes de vie et certains facteurs de risque pour la population du territoire de Chicoutimi :

TABLEAU 9 – STATISTIQUES CONCERNANT QUELQUES HABITUDES DE VIE ET CERTAINS FACTEURS DE RISQUE

	Jeunes du secondaire	Adultes
Activité Physique	▶ 25 % des filles et 41 % des garçons atteignent le niveau d'activité physique recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). ▶ 44 % des filles et 36 % des garçons pratiquent une activité physique entre 1 et 3 fois par semaine. ▶ 30 % des filles et 22 % des garçons sont sédentaires dans leurs activités de loisir et de transport.	▶ 30 % sont actifs dans leurs loisirs, 4 fois et plus par semaine. ▶ 39 % sont actifs dans leurs loisirs de 1 à 3 fois par semaine. ▶ 31 % sont sédentaires dans leurs loisirs.
Alimentation	▶ Deux tiers ne consomment pas le nombre minimum de portions de fruits et de légumes recommandé par le <i>Guide alimentaire canadien</i>. ▶ Près de la moitié consomme moins de 3 portions de produits laitiers par jour. ▶ Environ 1 jeune sur 10 ne prend jamais de petit déjeuner. ▶ 36 % consomment chaque jour des boissons sucrées, grignotines et sucreries.	▶ 19 % (soit 24 % des femmes, 11 % des hommes et 26 % des personnes entre 18 et 24 ans) consomment le nombre de portions de légumes et de fruits recommandé par le <i>Guide alimentaire canadien</i>. ▶ 42 % consomment moins de 4 portions de légumes et de fruits par jour. De ce nombre, 11 % invoquent le prix comme principal frein à en consommer davantage et 12 % invoquent le manque de disponibilité.
Tabac	▶ En 2011, 89 % des jeunes affirmaient être non-fumeurs, comparativement à 60 % en 1997.	▶ En 2012, 79 % des adultes affirment être non-fumeurs, comparativement à 70 % en 2000.
Alcool	▶ 22 % des jeunes de la région affirment consommer de l'alcool une fois ou plus par semaine, comparativement à 15 % dans le reste de la province. ▶ 13 % des jeunes affirment s'être enivrés au moins 5 fois dans la dernière année, comparativement à 8 % dans le reste de la province.	▶ 41 % des hommes affirment consommer de l'alcool de manière excessive 1 fois ou plus par mois. ▶ 23 % des femmes affirment consommer de l'alcool de manière excessive 1 fois ou plus par mois. ▶ 32 % des jeunes adultes (18 à 34 ans) consomment de façon excessive plus d'une fois par mois.
Poids Corporel	▶ 14 % des filles et 8 % des garçons ont un poids insuffisant. ▶ 71 % des filles et 70 % des garçons ont un poids normal. ▶ 9 % des filles et 16 % des garçons font de l'embonpoint. ▶ 7 % des filles et 7 % des garçons sont obèses. ▶ 72 % des filles et 44 % des garçons essaient de perdre ou contrôler leur poids.	▶ En 2012, 53 % des adultes présentent un surplus de poids (17 % obésité et 36 % embonpoint), comparativement à 42 % en 2000. ▶ En 2012, 44 % des adultes présentent un poids normal, comparativement à 52 % en 2000.

Problèmes de santé, bien-être et maladies chroniques

Depuis les dernières années, le nombre de personnes ayant une ou des maladies chroniques ne cesse d'augmenter et avec le vieillissement de la population, cette hausse risque de se poursuivre considérablement.

Bien que nous n'ayons aucun pouvoir sur certains facteurs de risque associés aux maladies chroniques, tels que l'âge et le bagage génétique, nous avons le pouvoir d'agir sur les habitudes de vie, les déterminants de la santé, les déterminants sociaux de la santé et sur la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

Voici quelques statistiques reliées aux maladies chroniques sur le territoire de Chicoutimi :

- De 2006 à 2010, environ 475 personnes, dont 251 hommes et 224 femmes, ont reçu un diagnostic de cancer et près d'une hospitalisation sur 10 y est associée.
- En 2010-2011, les données nous permettent d'estimer qu'environ 5 193 personnes de 20 ans et plus sont diabétiques.
- Les maladies cardiovasculaires sont la 1^{re} cause d'hospitalisation (938 hospitalisations par année, soit 13 % au total).
- Environ 28 % (17 600) des adultes font de l'hypertension artérielle.
- 12 % (7 600) des adultes ont des problèmes d'asthme.
- 4,1 % (2 000) des adultes de 30 ans et plus sont atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
- Les maladies de l'appareil respiratoire sont la deuxième cause d'hospitalisation (876 hospitalisations par année, soit 12 % du total).
- 20 % (12 700) des adultes ont des problèmes d'arthrite, arthrose et rhumatisme.
- 6,4 % (4 000) des adultes souffrent d'une maladie cardiaque.
- 30 % (18 400) des adultes ont des problèmes de cholestérol.

Voici quelques statistiques reliées à la santé mentale sur le territoire de Chicoutimi :

- La prévalence des troubles mentaux chez les jeunes de moins de 20 ans a doublé en 10 ans.
- Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité est le plus fréquemment diagnostiqué chez les jeunes :
 - 12 % des jeunes de 3 à 14 ans ont reçu un diagnostic de TDA/H.
 - 20 % des jeunes garçons et 10 % des jeunes filles au secondaire déclarent avoir reçu un tel diagnostic.
- 5 % (3 200) des adultes considèrent leur santé mentale comme moyenne ou mauvaise.
- Environ 14 % (10 375) de la population du territoire de Chicoutimi est confrontée à un trouble mental.
- 7,9 % (5 950) de la population est touchée par un trouble anxiodépressif.

Principales causes de décès

Dans l'ensemble de la population du territoire du réseau local de services de Chicoutimi, le cancer est la première cause de mortalité. En effet, en 2014, nous comptons environ 207 décès par année qui y sont associés, c'est-à-dire, environ 37 % des décès. Les maladies cardiovasculaires occupent le second rang, étant la deuxième cause de mortalité avec environ 136 décès par an, soit 24 % des décès. Plus de la moitié des décès (61 %) sont donc attribuables à une de ces deux grandes causes. Les autres causes les plus fréquentes sont les maladies respiratoires (46 décès par an : 8,3 %), les accidents et les traumatismes non intentionnels (26 décès par an : 4,6 %).



ACTIVITÉS

ET FAITS SAILLANTS

Soins et services

1 Direction des programmes-clientèles

1.1 Programme Médecine générale, soins et services de 1re ligne

L'année 2014-2015 a été marquée par 3 événements, soit la vaccination méningite B, une éclosion grippale importante et l'ouverture de l'accès centralisé à l'installation CLSC Sud.

Vaccination

De mai 2014 à mars 2015, le CSSSC a administré 27 998 doses de vaccins pour prévenir l'infection à méningocoque B, ce qui équivaut à 12 750 personnes (83 %) pour la première dose et 11 446 personnes (74 %) ont reçu au moins deux doses de vaccins.



Éclosion influenza

Une équipe de crise a été constituée en raison de l'ampleur de l'éclosion influenza à l'automne 2014. De plus, les cliniques médicales et les GMF ont élargi leur plage horaire et mis en place un service sans rendez-vous médical durant la période des Fêtes pour désengorger l'urgence et répondre aux besoins de la population.

Accès centralisé 1re ligne

L'implantation de l'accès centralisé permet à la population d'accéder à nos services et au personnel professionnel infirmier et intervenants sociaux par un seul numéro. L'accès centralisé est en place depuis le 21 septembre 2014 et a répondu, jusqu'à maintenant, à 1 702 demandes d'information et a ouvert 3 960 demandes de services.

IPS – Services médicaux au CLSC Sud

Une infirmière praticienne spécialisée s'est jointe à l'équipe médicale en CLSC, étant autorisée à exercer certaines activités médicales.

Guichet unique

Le Guichet unique a permis à 1 594 patients orphelins, dont 694 patients vulnérables, d'être référés à un médecin traitant.

Clinique Soleil

L'équipe médicale s'est agrandie de deux autres médecins pour répondre à des problématiques multiples de santé et troubles concomitants.

Médecine de jour

La Médecine de jour est une clinique externe nécessitant des soins et des investigations plus complexes. Ils ont desservi 3 239 clients et ont réalisé 7 128 interventions. On remarque une hausse de 5 % pour les interventions réalisées, par rapport à l'année précédente.

Projet action communautaire

L'équipe d'organisation communautaire a accompagné 5 municipalités pour effectuer une consultation auprès de leur population, afin de rédiger une politique et un plan d'action pour améliorer les conditions de vie des aînés. Les

municipalités concernées sont Saguenay, Saint-Fulgence, Sainte-Rose-du-Nord, Saint-Honoré et Saint-David-de-Falardeau.

La participation à la Table à la lutte à la pauvreté s'est traduite par la mise sur pied d'un concours multimédia pour les jeunes de 12 à 17 ans produisant une œuvre pour combattre les préjugés envers les personnes en situation de pauvreté.

Formation des professionnels

Près de 108 travailleurs ont été formés pour l'élaboration de plans de services individualisés avec le client. Le nombre de plans de services individualisés et de plans d'intervention interdisciplinaires (PSI-PII) réalisés au CSSSC est de 344, afin de répondre aux besoins des clients.

Santé au travail

La Santé au travail a analysé 944 demandes pour le programme de maternité sans danger. Ils ont effectué des examens de santé pulmonaire auprès de 187 travailleurs des mines.

TABLEAU 10 – NOMBRE D'INTERVENTIONS – SERVICES DE 1RE LIGNE (CLSC)

Consultations – CLSC	2014-2015	2013-2014
Santé parentale et infantile	3 085	3 237
Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	5 621	5 555
Santé mentale	18 388	18 858
Services généraux	21 213	19 551
Services dentaires préventifs	1 359	1 241
Services psychosociaux autres que soins à domicile	6 913	7 389
Protection de la santé publique	24 287	22 792
Santé scolaire	220	573
Orthophonie	2 880	2 710
Nutrition	1 718	1 356
Total	85 684	83 262

TABLEAU 11 — NIVEAU D'ACTIVITÉ

	Unité de mesure	2014-2015	2013-2014
SIDEF	Usagers	668	710
	Interventions	1 486	1428
Santé courant et support aux services	Usagers	29 134	31 163

1.2 Programme Médecine spécialisée – soins et services spécialisés

Plusieurs grands dossiers ont marqué l'année 2014-2015 au niveau du Programme médecine spécialisée — soins et services spécialisés.

La réorganisation des lits sur les unités hématologie et médecine (A-2/D-2), neurologie-pneumologie et gériatrie (A-4/B-4) et cardiologie (A-3)

À la lumière des consultations et considérant les cliniques issues de cette réorganisation de soins et services, des projets de développement ont été amorcés :

- ▶ Unité de surveillance pour les patients avec comportements perturbateurs (unité B-4);
- ▶ Unité spécialisée AVC de 6 lits (Stroke Unit – Unité B-4);
- ▶ Le développement de 6 lits de soins intermédiaires (unité A-3) et la rénovation de l'unité coronarienne.

Suite aux travaux, une séquence de déménagements sur les unités a débuté le 3 octobre 2014 et s'est finalisée avec succès le 2 décembre dernier. De plus, la nouvelle structure de postes a été mise en œuvre le 16 novembre 2014

comme prévu. Le personnel a reçu des formations générales et spécifiques au secteur d'activité afin d'assurer leur familiarisation et le développement de leurs compétences.

Afin d'assurer un meilleur environnement de travail sur les unités de soins, des activités de type 5S (Lean-Santé) ont eu lieu sur les unités B-4 et D-2. Ces activités consistaient à établir et à maintenir un environnement de travail propice à la qualité de vie et à faciliter l'exécution des tâches.

De plus, certaines pratiques standardisées s'implantent de façon graduelle. Ces standards ont pour but de baliser les activités à réaliser dans un processus, afin d'assurer les résultats attendus. Ces standards sont : la prise en charge de l'utilisateur en courte durée en vue du retour dans la communauté et l'arrimage pour un retour chez soi. Ces deux standards intègrent plusieurs éléments de l'approche adaptée à la personne âgée ainsi que des notions liées à la réadaptation.

Afin d'assurer l'intégration optimale de ces nouveaux standards, le personnel reçoit de la formation dans l'action sur les unités de soins par l'entremise de capsules de formation clinique destinées tant au personnel infirmier qu'aux professionnels, et ce, jusqu'à la mi-juin 2015.

Le projet de réorganisation des lits a fait suite à une importante réflexion clinique permettant d'améliorer et d'adapter l'offre de service à notre population.



Visite du MSSS – Programme AVC

Le 26 mars dernier, l'équipe clinique du Programme AVC a reçu des visiteurs du MSSS pour une désignation secondaire. Les principaux objectifs poursuivis étaient :

1. Permettre à l'établissement et à l'équipe AVC de présenter son programme AVC, le plan d'action, les réussites, les enjeux et les attentes des partenaires régionaux;
2. Reconnaître le travail effectué et les résultats obtenus;
3. Permettre une évaluation du programme AVC par des pairs et la conformité aux critères d'évaluation établis;
4. Faciliter l'échange avec les parties prenantes et développer une approche de collaboration.

Services ambulatoires

Trajectoire des maladies chroniques

Dans le cadre de l'adoption du plan d'action 2014-2017 en maladies chroniques, la Trajectoire des maladies chroniques a consolidé son leadership clinique au plan régional. Deux activités principales ont émergé au cours de l'année, soit des rencontres de consultation du programme régional de la Trajectoire des maladies chroniques avec les territoires de la région et l'organisation d'un Colloque régional au printemps 2015 sur les maladies chroniques.

Clinique des maladies cardiovasculaires

Une réorganisation du fonctionnement de la clinique a été mise en œuvre, et ce, afin d'optimiser le suivi immédiat des patients hospitalisés suite à un événement coronarien. Ce changement fait suite à une révision des pratiques selon les données probantes afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité chez cette clientèle et ainsi assurer notre leadership dans le développement de l'expertise régionale et de modèles d'interventions adaptés aux besoins de la population.

Service de néphrologie

L'équipe de néphrologie a mis en œuvre diverses activités afin d'améliorer l'offre de service, notamment l'intégration de rencontres interdisciplinaires pour mieux coordonner les services et rôles de chacun. Des travaux dans le but d'établir un processus standard sur le déroulement sécuritaire d'un traitement de dialyse ont été réalisés afin de mesurer le processus standard, et ce, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

TABLEAU 12 — NIVEAU D'ACTIVITÉ

Centre d'activité	Unité de mesure	2014-2015	2013-2014
Services de psychologie	Entrevue	4 521	3 608
Physiologie respiratoire	Unité technique	295 765	284 933
Inhalothérapie	Unité technique	1 718 793	1 800 140
Consultations externes spécialisées	Visite	99 007	90 466
Clinique du diabète	Jours-soin	1 148	1 270
Clinique de pré dialyse	Jours-soin	1 191	844
Clinique des maladies respiratoires	Jours-soin	705	511
Clinique des lipides	Visite	1 485	1 943
Clinique MCV	Visite	600	452
Endocrinologie	Visite	—	7
Insuffisance cardiaque	Visite	1 085	964
Clinique neurovasculaire	Visite	1 825	1 740
Fibrose kystique	Visite	481	463
Hémodialyse	Traitement	11 285	11 084
Dialyse péritonéale	Visite	20 072	21 585

1.3 Programme Parents-enfants

Cette année, le nombre de naissances a connu une légère hausse pour une seconde année consécutive, passant de 1447 naissances en 2013-2014 à 1502 en 2014-2015, incluant les naissances par césarienne. Au Centre des naissances, un nouveau mode de distribution de soins a été mis en place pour les équipes de travail, ce qui a amené à revoir les façons de faire pour les différents enseignements à offrir à la population. Les enseignements de groupe sont privilégiés, ce qui permet entre autres aux parents d'échanger entre eux.

Au niveau de la Pédiatrie, un projet en partenariat avec la Fondation Marc Denis, Leucan et Telus a permis la réalisation de travaux majeurs transformant la Médecine de jour (MDJ) pédiatrique. Les principaux changements ont été l'agrandissement et la modernisation des lieux physiques. De plus, les dons ont servi à aménager une chambre privée à l'intérieur de la MDJ afin d'être en mesure d'accueillir la clientèle pédiatrique aux prises avec un cancer ou autre pathologie nécessitant un isolement. Finalement, les réaménagements ont permis de revoir le fonctionnement complet de ce secteur et d'offrir une plus grande accessibilité pour la clientèle. Cette année, le département de Pédiatrie s'est également associé à l'école Apostolique afin d'amasser des fonds qui serviront à

réaliser des travaux de rénovation des chambres de l'unité de Pédiatrie en 2015-2016.

Le Centre de santé de la femme a aussi profité d'une réorganisation majeure au niveau de son fonctionnement. Cela a permis d'offrir plus d'accessibilité à la clientèle également.

Par ailleurs, le groupe Effet papillon a terminé son premier programme complet de 2 ans. Ce programme se définit en ateliers pour les enfants et les parents et il favorise la mise en place de conditions optimales dans l'exercice du rôle parental dans un contexte de négligence.



CENTRE DE SANTÉ DE LA FEMME
Dre Catherine Simard, gynécologue, Dr Sylvain Gagnon, gynécologue, Mmes Cynthia Gravel, inf. clinicienne et Cynthia Langevin, infirmière

Finalement, le projet de déploiement des services de sagefemmes et de la Maison des naissances s'est conclu dans la dernière année. Les services ont permis à 33 femmes d'accoucher sous les soins d'une sagefemme. Les travaux de la Maison des naissances étant terminés, les accouchements à ce troisième lieu y sont faits depuis avril 2015.

TABLEAU 13 — SERVICES AMBULATOIRES — NOMBRE DE VISITES

	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Procréation médicalement assistée	4 310	3 207	2 318	1 821
Clinique de périnatalité et obstétrique (C3)	4 804	5 098	4 511	4 156
Ménopause – ostéoporose	399	311	432	360
Santé de la femme ambulatoire	9 924	7 549	7 651	8 483
Périnatalité (E3)	4 547	4 248	3 728	3 272

TABLEAU 14 — NIVEAU D'ACTIVITÉ

Centre des naissances	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Jours-présence – nouveau-nés	2 756	2 650	2 822	3 020
Jours-présence – mères	4 415	4 391	4 603	5 101
Jours-présence – soins en néonatalogie	2 260	2 199	1 873	2 144
Nombre de naissances (incluant les césariennes)	1 484	1 447	1 475	
Nombre d'usagers en obstétrique	4 804	5 098	4 511	4 156
Pédiatrie	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Jours-présence	3 352	3 548	3 721	3 907
Famille enfance jeunesse — CLSC	2014-2015	2013-2014	2012-2013	
Nombre d'usagers	4 294	4 811	4 928	
Nombre d'interventions	12 794	13 222	14 247	

1.4 Programme Lutte contre le cancer et soins palliatifs

Le programme Lutte contre le cancer a mis beaucoup d'efforts dans la dernière année afin de poursuivre sa consolidation des équipes médicales et professionnelles. L'arrivée d'une nouvelle spécialiste a permis non seulement d'offrir une plus grande accessibilité pour la clientèle, mais également un support à toute l'équipe en place.

Plusieurs éléments ont permis de poursuivre le développement et la consolidation des services, notamment la formation chimio 101 pour le personnel infirmier, la formation des infirmiers pivots, l'implantation des standards de pratique, l'amélioration de l'accès à l'information et le début des sessions d'information de groupe. Il est à noter que le secteur maintient son offre de service dans le délai requis.

Au niveau de la radiooncologie, les traitements par radiothérapie stéréotaxique extracrânienne ont débuté le 31 mars 2014. Cette avancée permet d'offrir le traitement de certaines tumeurs qui n'étaient pas traitées dans la région auparavant. La curiethérapie prostatique fait également partie des nouveaux traitements offerts pour la clientèle. Celle-ci a débuté en octobre 2014. Pour ce secteur, les délais de traitements prescrits sont également respectés.

Dans la prochaine année, le défi de consolidation des équipes médicales et professionnelles demeure. Au niveau du développement, un projet de rehaussement en radiochirurgie est en cours d'analyse au MSSS. Ce projet permettrait le traitement des tumeurs intracrâniennes.



Brigitte Paradis,
technologue en radiooncologie

TABLEAU 15 — NIVEAU D'ACTIVITÉ

	Unité de mesure	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Radiooncologie	Traitement	42 974	39 176	37 697	33 608
Hématocologie	Traitement	9 011	8 804	6 381	4 930
Hématocologie	Visite	17 958	16 993	13 279	11 207
Hôtellerie	Jours-présence	3 556	2 796	3 479	3 441

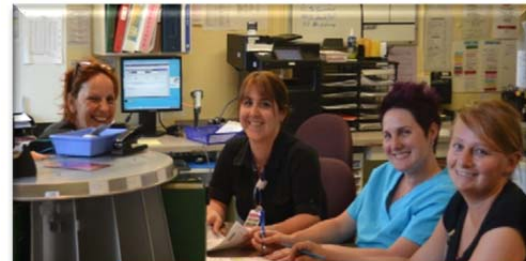
1.5 Programmes Chirurgie et Traumatologie

Les programmes de Chirurgie et Traumatologie regroupent des services spécialisés et surspécialisés qui permettent à la population de recevoir des soins de qualité, à proximité, dans leur région. Étant axé sur l'amélioration continue et sur l'évaluation de nos processus, il est possible d'identifier les interventions les plus efficaces et ainsi assurer une meilleure accessibilité pour la clientèle.

Activités chirurgicales

Globalement en 2014-2015, les activités chirurgicales ont connu une diminution de 2,4 % par rapport à l'année précédente passant de 15 859 à 15 474 chirurgies. Il faut préciser que les activités chirurgicales avaient augmenté de 14 % au cours des 3 dernières années.

Comme le démontre le tableau 16, les diminutions les plus marquées concernent la plastie et la chirurgie cardiaque et thoracique. Cela s'explique notamment par le départ de spécialistes. En ce qui a trait à l'évolution des activités chirurgicales, le volume se maintient. Ainsi, durant l'année 2014-2015, 9 898 chirurgies d'un jour ont été effectuées comparativement à 10 263 l'an passé, soit 3,6 % de moins. Il faut noter qu'il existe maintenant une entente en chirurgie générale avec l'hôpital de Jonquière et que 342 chirurgies d'un jour y ont été opérées. Concernant les chirurgies avec hospitalisation, la proportion se maintient, le nombre passant de 5 596 l'an passé à 5 576 cette année.



UNITÉ DE SOINS C4

Mmes Louise Poirier, chef d'unité de soins infirmiers - C4-D4, chirurgie et orthopédie, Audrey Lefrançois, inf., Nadia Arseneault, inf. aux. et Anne-Françoise Guimond, inf. aux.

TABLEAU 16 — CHIRURGIES PAR SPÉCIALITÉ — NOMBRE D'USAGERS TRAITÉS

Chirurgies par spécialité	2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013
Chirurgie cardiaque	253	-12,2 %	288	257
Chirurgie générale	2274	-3,2 %	2 348	2 082
Maxillofaciale	12	— 29,4 %	17	19
Ophtalmologie	3754	-6,5 %	4 014	3 728
Orthopédie	2072	1,2 %	2 048	2 107
Plastie	1401	-13,9 %	1 628	1 303
Chirurgie thoracique	232	-12,1 %	264	229
Chirurgie vasculaire	543	2,3 %	531	587
Gynécologie	1429	-1,6 %	1 452	1 361
Neurochirurgie	676	10,5 %	612	505
Otorhinolaryngologie	882	0,6 %	877	967
Urologie	1385	3,2 %	1 342	1 110
Autres	561	28,1 %	438	789
Total des usagers traités	15 474	2,4 %	15 859	15 044

TABLEAU 17 — NIVEAU D'ACTIVITÉ — NOMBRE D'USAGERS

Modes de chirurgie	2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013
Chirurgie d'un jour	9 898	-3,6 %	10 263	9 512
Patients hospitalisés	5 576	-0,4 %	5 596	5 532
Total	15 474	-2,4 %	15 859	15 044

Le nombre d'heures-présences au bloc opératoire a connu une diminution de 1,2 % cette année, passant de 22 215 à 21 949 heures, alors que le nombre de patients a diminué de 2,4 %. Au regard de la clinique d'évaluation préopératoire (A5), le nombre de jours-soins est de 8 460. À cela s'ajoutent les 2 522 évaluations complétées par téléphone; cette façon de faire évite des déplacements pour les usagers. Les activités sont stables par rapport à l'an passé.

Le CSSSC fait également bonne figure dans la gestion de ses délais d'attente. En effet, tel que le démontre le tableau 18, la majorité des usagers a été opérée à l'intérieur d'un délai de 6 mois. Au 31 mars 2015, 1 606 usagers étaient en attente d'une chirurgie. De ce nombre, 1 519 sont en attente depuis moins de 6 mois.

TABLEAU 18 — LISTE D'ATTENTE EN CHIRURGIE

	Nombre d'usagers en attente, médicalement prêts		Nombre d'usagers en attente moins de 6 mois		Nombre d'usagers en attente plus de 6 mois	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Cataractes	173	216	173	215	0	1
Autres chirurgies d'un jour	964	1 099	903	1 057	61	42
Hanche	26	53	26	47	0	6
Genou	59	63	56	59	3	4
Autres hospitalisations	376	369	353	349	23	20
Chirurgie bariatrique	8	12	8	12	0	0
Total	1 606	1 812	1 519	1 739	87	73

Cliniques externes

En 2014-2015, 66 418 visites ont été faites par rapport à 65 811 l'an passé. Le niveau d'activité des cliniques externes est resté sensiblement le même (+ 0,9 %).

TABLEAU 19 — CLINIQUES EXTERNES — NOMBRE DE VISITES

Services aux cliniques externes (D-0)	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Cardiologie	1 053	1 314	1 689	1 883
Chirurgie buccale	400	302	319	454
Chirurgie générale	1 280	1 210	1 003	1 465
Chirurgie orthopédique	15 525	15 834	16 122	14 471
Chirurgie plastique	3 559	3 797	3 102	2 799
Dermatologie	8 686	8 687	8 225	7 632
Gastroentérologie	1 049	1 098	607	541
Gériatrie	597	568	428	225
Suivi de l'urgence	873	2 033	2 283	2 592
Microbiologie	1 589	1 666	992	1 528
Neurochirurgie	2 887	2 615	2 827	2 234
Ophtalmologie	8 631	7 435	7 334	5 422
ORL	5 129	4 948	5 983	5 517
Pneumologie	1 016	1 076	1 048	1 108
Urologie	9 461	10 968	11 084	11 196
Soins dentaires	150	339	394	522
Autres	4 533	1 921	2 688	1 985
Total	66 418	65 811	66 128	61 574
Maladies inflammatoires	745	690	607	434
Médecine dentaire	773	625	453	489
Orthoptique	1 221	1 240	1 246	1 193
Stomothérapie	253	268	199	140
Total	2 992	2 823	2 505	2 556

Au niveau des endoscopies réalisées aux cliniques externes et dans le secteur de la Santé de la femme, les activités sont stables. On parle de 14 938 examens réalisés au cours de l'année 2014-2015 versus 14 921 l'an passé. Il est important de souligner que tous les délais d'accès se sont améliorés.

Les services d'inhalothérapie font maintenant partie du programme de Chirurgie. Ce secteur offre des services autant à la clientèle ambulatoire, hospitalisée et à domicile. En 2014-2015, 2 230 058 unités techniques ont été réalisées comparativement à 2 085 073 l'an passé, soit une augmentation de 7,0 %.

Traumatologie

Comme centre secondaire régional, le CSSSC assure des services de qualité correspondant aux normes et standards pour les victimes de traumatismes. On constate une augmentation des références, ce qui démontre que le programme bénéficie d'une meilleure visibilité.

Cette année, grâce à une révision du mode de fonctionnement, l'équipe dédiée à ce programme a rejoint 828 personnes en externe. En travaillant en interdisciplinarité et en intervenant de façon précoce, il a été possible pour la clientèle de reprendre leurs activités plus tôt et ainsi réduire la durée des suivis.

Du côté de la clientèle hospitalisée, 183 personnes ont été traitées par l'équipe. Globalement, on note une augmentation de 7,7 % de la clientèle traitée par l'équipe; il faut cependant préciser qu'on observe une diminution du nombre de victimes de traumatismes modérés-graves.

1.6 Programme Santé mentale

Le programme Santé mentale offre des services aux personnes dont la santé mentale est menacée ainsi qu'aux jeunes et adultes vivant avec une problématique de santé mentale. Au cours de la dernière année, des travaux ont été réalisés en hospitalisation afin de rehausser les pratiques cliniques du personnel pour mieux répondre aux besoins des usagers. De nouveaux outils cliniques ont été mis en place, des capsules de formation ont été diffusées et certains volets de l'offre de service ont été revus. Ce travail se poursuivra au cours de la prochaine année.

Au sein de l'équipe de 1re ligne adulte, de nouvelles exigences au regard de l'application des standards de pratiques ont été émises par le *Centre national d'excellence en santé mentale* en ce qui concerne les équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable. En ce sens, l'équipe de soutien d'intensité variable a été visitée en février 2015 et a reçu l'homologation pour les deux prochaines années, ce qui vient confirmer que l'équipe répond aux standards attendus.

L'équipe spécialisée régionale en santé mentale a travaillé à la création d'une vidéo portant sur le rétablissement à partir d'une expérience vécue d'un usager. Cette vidéo se veut un outil d'enseignement afin de soutenir les équipes cliniques de la région au regard de l'approche axée sur les forces et le rétablissement.

Finalement, dans le cadre des Prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux qui ont eu lieu le 10 décembre 2014, la clinique d'évaluation des retards de développement s'est vue décerner la mention d'honneur dans la catégorie Partenariat. Cette clinique est rattachée à l'équipe de pédopsychiatrie du CSSSC et réunit une équipe interdisciplinaire pour les enfants de 0 à 5 ans qui présentent un retard de développement. Le travail concerté de cette équipe interdisciplinaire est possible grâce à la collaboration de plusieurs partenaires régionaux (CRDP, CRDI, Centre jeunesse) qui ont décidé d'unir leur expertise pour répondre aux besoins de ces jeunes.

TABLEAU 20 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN SANTÉ MENTALE

	2014-2015	% écart	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Durée (en jours)	19,78	1,91 %	19,41	21,15	20,6

TABLEAU 21 – NIVEAU D'ACTIVITÉ

Centre d'activité	Type d'unité de mesure	2014-2015	2013-2014
Psychiatrie légale	Jours-présence	2 237	1 999
Ressources intermédiaires	Jours-présence	8 254	8 966
Soins psychiatriques – adultes	Jours-présence	12 723	14 795
Soins psychiatriques – jeunes	Jours-présence	2 228	2 447
Hôpital de jour en santé mentale	Présence	2 298	2 519
Services externes en psychiatrie	Usager	3 784	3 986
Services externes et réinsertion sociale psychiatrie	Visite	12 269	15 237
Santé mentale – CLSC	Usager	2 852	2 770
Santé mentale – CLSC	Intervention	25 301	24 367

1.7 Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Le programme regroupe les services qui s'adressent à la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), à la clientèle en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle (DI) et en trouble envahissant du développement (TED).

Les services offerts en lien avec ces clientèles sont des services d'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en ressource de type familial (RTF) et en ressources intermédiaires (RI), des services d'hébergement et de répit en CHSLD et en RI, des services d'une unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF), des services de soutien à domicile (SAD), de centre de jour pour la clientèle âgée à domicile ainsi que des services de réadaptation physique, d'ergothérapie, d'orthophonie, d'audiologie, de nutrition, d'inhalothérapie et de liaison hospitalière.

- ▶ Au cours de la dernière année, le programme a réalisé une réorganisation du travail en réadaptation hospitalière pour la clientèle gériatrique qui a permis, entre autres, de diminuer d'une journée les délais de prise en charge en ergothérapie et physiothérapie en plus d'améliorer la satisfaction du personnel.
- ▶ Le département de Réadaptation a également obtenu le Prix d'excellence de l'Université de Sherbrooke pour le meilleur milieu de stage.
- ▶ Le service de liaison hospitalière a revu son mode d'organisation afin d'améliorer l'arrimage avec le département de médecine générale. Une infirmière de liaison est maintenant dédiée pour chacun des groupes de médecine générale à la grande satisfaction de ces derniers.
- ▶ Dans le cadre du projet structurant, le programme SAPA-DP-DI-TED a été mandataire du projet *Atypies longues durées*. Ce projet a permis d'éliminer les attentes d'hébergement de longue durée dans des lits hospitaliers de courte durée au bénéfice de la clientèle. Les équipes de la liaison hospitalière et du soutien à domicile se sont impliquées de manière significative à l'atteinte de ce résultat. Des économies substantielles ont été réalisées par l'établissement.
- ▶ Le programme SAPA s'est imprégné de la culture LEAN en déployant, en autres, des stations visuelles et en prenant part à de nombreuses initiatives d'amélioration continue.
- ▶ Le personnel de soutien à domicile a été grandement sollicité dans le déploiement des mesures de l'assurance autonomie et a répondu à l'appel pour atteindre les cibles fixées par le MSSS.
- ▶ Une équipe d'évaluation au soutien à domicile a été mise en place permettant de cibler précocement et précisément les besoins de la clientèle référée et d'améliorer la prise en charge.

- ▶ En CHSLD, deux incendies se sont produits au cours de l'année et des constats très positifs ont été réalisés : les évacuations ont été effectuées dans des temps records et l'ensemble des mesures prévues a fonctionné. Le personnel clinique et des services techniques et d'incendie de même que les proches des usagers ont collaboré de manière exemplaire et ont démontré l'efficacité de nos plans d'urgence.
- ▶ Un support financier significatif a été offert par le comité des bénévoles pour le transport de la clientèle au centre de jour de même que pour améliorer le confort de la clientèle dans leur milieu de vie.
- ▶ À deux reprises, le CHSLD De la Colline a ajouté temporairement des places d'hébergement afin de mieux répondre à des besoins de la clientèle âgée qui, sans quoi, aurait été gardée à l'hôpital dans un milieu peu adapté à leurs besoins.
- ▶ Enfin, les préposés aux bénéficiaires de nos trois CHSLD ont participé aux formations *Agir*, afin d'améliorer la qualité des soins en CHSLD au bénéfice de notre clientèle.

TABLEAU 22 – SERVICES DE RÉADAPTATION PHYSIQUE – MISSION HOSPITALIÈRE

Service	Unité de mesure	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Physiothérapie	Jours-soin	24 032	24 332	24 591	23 896
Ergothérapie	Jours-soin	4 019	3 505	3 074	3 661
Orthophonie	Jours-soin	1 200	1 280	1 237	1 034
Psychologie	Entrevue	4 521	3 608	4 006	4 551
Travail social	Usagers	1 350	1 574	1 884	

TABLEAU 23 – SOINS DE LONGUE DURÉE – JOURS-PRÉSENCE

2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011
94 766	95 410	93 771	96 118	95 828

TABLEAU 24 – NIVEAU D'ACTIVITÉ

Centre d'activité	Unité de mesure	2014-2015	2013-2014
Ressources intermédiaires — perte d'autonomie	Jours-présence	39 561	35 494
Physiothérapie	Jours-traitement	30 451	30 201
Soins à domicile – CLSC	Usager	10 644	10 444
Soins à domicile – CLSC	Intervention	119 879	110 746

TABLEAU 25 – NOMBRE DE CONSULTATIONS – SOINS À DOMICILE

Service	2014-2015	2013-2014
Soins infirmiers réguliers	47 655	46 791
Inhalothérapie	391	533
Aide à domicile régulière	33 192	3 237
Services psychosociaux	19 230	28 868
Nutrition	2 433	18 189
Ergothérapie	6 522	2 165
Physiothérapie	10 362	5 142
Total	119 785	110 661

2 Direction de la qualité, des soins infirmiers et des services multidisciplinaires

En harmonie avec les besoins des usagers et de la population, et en partenariat avec les partenaires de l'organisation, la Direction de la qualité, des soins infirmiers et des services multidisciplinaires (DQ-SI-SM) a soutenu les équipes dans le cadre du développement d'une culture de qualité, de sécurité, d'innovation et de performance. Elle a coordonné plusieurs chantiers et démarches de transformation. Voici un bilan sommaire des réalisations.



Direction de la qualité, des soins infirmiers
et des services multidisciplinaires

Déploiement d'une culture d'amélioration continue Lean-Santé



En 2014-2015, la transformation de l'organisation s'est poursuivie grâce au financement du MSSS et au maintien d'une équipe interne dédiée au soutien à la transformation.

Jusqu'au début de l'année financière, les ressources ont été mobilisées principalement au niveau du *Système d'amélioration continue*, notamment dans le contexte du projet structurant qui a permis la réalisation de 6 « Kaizen » en 13 semaines. Les « Kaizen », qui ont chevauché les deux années financières, concernaient :

- Les réadmissions de moins de 30 jours.
- La durée moyenne de séjour.
- Les grands consommateurs à l'urgence.
- Les usagers en attente d'hébergement dans les lits de courte durée.

Les « Kaizen » réalisés ont atteint leur cible, maintiennent les résultats attendus et font toujours l'objet d'un suivi tant au niveau du ministère qu'à l'interne. Au niveau financier, les projets réalisés ont permis des gains financiers réels récurrents de l'ordre de 1,5 million et des gains financiers d'efficacité de l'ordre de 700 000 \$. D'autres « Kaizen » ont débuté vers la fin de l'année en lien avec les surveillances et les admissions. Des activités 5S visant une meilleure organisation de l'environnement physique pour faciliter le travail des équipes en place ont également eu lieu sur les unités A4-B4, C4-D4 et A2-D2, dont certaines presque complétées et d'autres toujours en cours.

En ce qui a trait au déploiement du *Système de gestion Lean*, deux équipes ont visité le centre Thedacare au Wisconsin, un hôpital phare dans le déploiement du système de gestion Lean. Suite aux visites, différents éléments ont été validés pour la poursuite de la transformation :

- Les éléments du Vrai Nord ont été révisés. Ceux retenus sont la qualité, la sécurité, la mobilisation, la satisfaction des usagers et la saine gestion financière. Le Vrai Nord est en quelque sorte la boussole qui guide, oriente et aligne les décisions et les actions de l'organisation, et ce, du plancher jusqu'au comité de direction. Il est un préalable pour la mise en place du système de gestion.
- Échanges et discussions au niveau du comité de direction pour produire les A-3 stratégiques pour chacun des éléments du Vrai Nord en collaboration avec des patients partenaires. Cet exercice permet l'identification des actions et des indicateurs qui permettront l'alignement entre les différents éléments du système de gestion et entre les niveaux hiérarchiques et les secteurs.

Ces visites sont également à la source d'un deuxième souffle et de la poursuite du déploiement du système de gestion par la mise en place d'une structure d'accompagnement auprès de gestionnaires de deux programmes clientèles. Plusieurs outils du système de gestion ont été testés et déployés dans les deux programmes et parfois plus largement dont :

- ▶ 33 stations visuelles animées, 230 idées d'amélioration, 600 personnes touchées;
- ▶ L'état de situation quotidien et hebdomadaire pour un gestionnaire et son coordonnateur;
- ▶ La carte de performance mensuelle pour un programme;
- ▶ La résolution de problème, membres du comité de direction, coordonnateurs de programme et équipes terrain;
- ▶ Des travaux standards déployés, dont 8 de nature clinique et 6 pour des pratiques de gestion;
- ▶ Système de maintien du travail standard pour 4 travaux standards.

Enfin, au niveau du *Développement des personnes*, on dénombre plus de 5 000 heures de formation en lien avec l'amélioration continue; 546 personnes ont reçu de la formation, soit :

- ▶ Ateliers et formations stratégiques des membres du comité de direction;
- ▶ Formations *Initiation au Lean*;
- ▶ Formations au sujet de différents outils de système de gestion;
- ▶ Formation dans l'action des équipes pour réaliser des 5S.

Les stratégies de communication et de gestion de changement en place pour soutenir le déploiement de notre culture Lean-santé en quelques mots :

- ▶ Lancement des partages Lean (rencontre de formation et partage);
- ▶ Lancement de l'Info-Lean santé (publication);
- ▶ Lancement du site Intranet de l'équipe transformation;
- ▶ Développement d'une charte graphique et d'un logo.



Volet – Bureau de projet

L'implantation du bureau de projets s'est complétée durant la dernière année par l'adoption de la *Charte du bureau de projets* par le comité de direction. Celle-ci inclut l'offre de service du bureau de projets au niveau de la méthodologie, du coffre à outils, du coaching et de la gestion des portefeuilles de projets.

À ce niveau, la gestion du portefeuille corporatif, qui inclut le suivi des projets stratégiques, s'effectue au comité de direction de l'établissement aux deux semaines. En appui, un plan de déploiement des portefeuilles de projets sectoriels est en cours et devrait se poursuivre avec la création du CIUSSS.

En gestion de projets, quelques projets majeurs, dont certains sont en cours, ont monopolisé et nécessité l'implication active du bureau de projets :

- ▶ Projet structurant de réorganisation des soins et services au niveau des unités de soins au centre hospitalier incluant la réorganisation des lits;
- ▶ Projet de création des soins intermédiaires pour AVC à l'unité B4;
- ▶ Projet de création des soins intermédiaires pour l'unité A3;
- ▶ Projet de construction de la nouvelle unité de retraitement des dispositifs médicaux (stérilisation) et de planification du bloc opératoire.

Ces projets permettent d'implanter et de bonifier un travail standard et une méthodologie de Lean-Design en développement, dans la foulée du déploiement de la culture et du système de gestion Lean.

Volet – Soutien à la performance

L'équipe de soutien à la performance a développé une offre de service très novatrice permettant aux différentes équipes de mesurer leurs secteurs et activités afin d'améliorer leur performance. Voici les principales activités réalisées :

- ▶ Planification reliée au développement de l'offre de service, adoptée par le directeur général;
- ▶ Cartographie des chaînes de valeur (18 réalisées);
- ▶ Inventaires des systèmes existants (12 systèmes internes et 4 systèmes externes);
- ▶ Ingénierie inverse des modèles de données (7);
- ▶ Déploiement de l'infrastructure de rapport (1 serveur web/SQL);
- ▶ 160 rapports/indicateurs de gestion développés;
- ▶ 83 gestionnaires formés sur la plateforme d'accès aux indicateurs de gestion;
- ▶ 41 utilisateurs uniques.

Volet – Pratique professionnelle : soins infirmiers et services multidisciplinaires

- ▶ Accompagnement et soutien clinique des équipes dans les démarches de transformation organisationnelle, dont le projet structurant de réorganisation des soins et services en courte durée et le projet de la réadaptation.
- ▶ Révision et implantation de la structure clinique et du rôle IC/AIC et des infirmières cliniciennes en lien avec le projet structurant en courte durée.
- ▶ Élaboration et mise en place de stratégies de développement des coordonnateurs cliniques en collaboration avec les gestionnaires des programmes-clients.
- ▶ Poursuite de l'intégration de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier en collaboration avec le programme de médecine spécialisée.
- ▶ Démarche d'amélioration interdisciplinaire reliée à l'utilisation des surveillances constantes des usagers : révision de la procédure et des outils cliniques et mise en place d'un projet pilote à l'unité A-2 en collaboration avec les gestionnaires et les cliniciens.
- ▶ Soutien à l'élaboration et l'implantation du standard *Prise en charge d'un nouvel usager au soutien à domicile*.
- ▶ Participation à la préparation du colloque régional de traumatologie : *Le trauma de A à Z : des recommandations à suivre à la lettre*.
- ▶ Coordination de l'harmonisation et l'élaboration des formulaires cliniques en lien avec les normes du dossier clinique informatisé (DCI) en collaboration avec les Archives et les partenaires cliniques concernés.
- ▶ Coordination et mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité de l'exercice professionnelle, des infirmières auxiliaires suite à la visite d'inspection professionnelle de l'OIIAQ en collaboration avec le CIIA et les gestionnaires.
- ▶ Élaboration et mise en place du standard *Évaluation de la pratique professionnelle d'un employé* en collaboration avec la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel.
- ▶ Rehaussement des compétences et élaboration de plusieurs outils, standards, cheminements cliniques, règles de soins et ordonnances collectives.
- ▶ Soutien à la révision et mise en place du continuum de soins et suivi systématique *Arthroplastie de la hanche (PTH) et du genou (PTG) en orthopédie*.
- ▶ Optimisation de la pratique en pneumologie, neurologie/neurochirurgie, hémato-oncologie, médecine interne, chirurgie, orthopédie et santé mentale.
- ▶ Collaboration à la mise en place et suivi des pratiques organisationnelles requises (POR) selon les critères d'Agrément Canada.
- ▶ Analyse et consolidation de la démarche *En route vers un sens commun* (catégorie 1), notamment par la mise à jour de l'avis clinique sur les déplacements.
- ▶ Création des structures de poste et d'horaire des centres d'activité fusionnés en novembre 2014.
- ▶ Mise en place de l'indicateur d'optimisation des horaires et de plusieurs autres indicateurs de surveillance de l'état des ressources humaines.
- ▶ Contrôle des heures supplémentaires dans un contexte d'éclosion majeure d'Influenza et participation active à la cellule de crise.
- ▶ Soutien dans la démarche d'amélioration continue en oncologie : développement, mise à jour et mise en place d'outils cliniques, dont celui du dépistage de la détresse en oncologie.

- ▶ Révision de plusieurs programmes d'orientation, élaboration et mise en place des programmes de formation catégories 1 et 4.
- ▶ Démarche qualité et validation de la sécurité de la pratique en lien avec l'utilisation du matériel (Massimo, pompe à perfusion et à compression veineuse intermittente, etc.).
- ▶ Poursuite du travail de collaboration au regard des ordonnances collectives et des post-tests avec les trois CSSS (Chicoutimi, Jonquière et La Baie — 720 post-tests réalisés).
- ▶ Soutien à l'implantation de l'unité AVC (Stroke-Unit) : développement des outils cliniques soins infirmiers et réadaptation, formation des infirmières et professionnels concernés selon les recommandations canadiennes de l'AVC, et ce, en collaboration avec un neurologue, des gestionnaires et des cliniciens.
- ▶ Préparation et accompagnement des équipes à la visite de désignation du ministère comme centre secondaire régional au regard du continuum d'AVC.
- ▶ Révision du programme de prévention des chutes en centre hospitalier, en soins ambulatoires et en centre d'hébergement en soins de longue durée.
- ▶ Implantation du programme de chute dans toutes les unités de santé mentale, dépistage des usagers, intervention postchute et audit sur la pratique.
- ▶ Démarche d'implantation du rôle du coordonnateur clinique au CSSSC.
- ▶ Révision du continuum de soin *Nutrition entérale*, élaboration d'un guide interdisciplinaire et implantation en Santé physique et CLSC, en collaboration avec les médecins, gestionnaires, nutritionnistes et infirmières (pivot, liaison, IC/AIC).
- ▶ Soutien à l'implantation de l'interdisciplinarité en collaboration avec les gestionnaires et professionnels des programmes clientèles.
- ▶ Intégration d'une nouvelle infirmière praticienne spécialisée en soins de 1re ligne (IPS-PL) au CLSC.
- ▶ Coordination des dons d'organes (9 donneurs prélevés et greffés) et révision de la Politique relative aux dons d'organes et de tissus.
- ▶ Participation comme formateur avec l'équipe de formation PSI au déploiement des formations PSI.

Volet – Santé publique/Promotion de la santé/Prévention

Le conseil d'administration du CSSSC a adopté, le 10 décembre 2014, la *Politique de promotion de la santé*. Cette politique vise à établir les lignes directrices du CSSSC à titre d'Établissement promoteur de santé et adopter une vision commune face à l'importance d'agir en amont des problèmes de santé, et ce, en collaboration avec les partenaires du réseau local de services (RLS) et la population.

Il nous appartient, intervenants du domaine de la santé et des services sociaux, d'intégrer systématiquement la promotion de la santé et la prévention dans la culture, la structure, les pratiques cliniques, la gouvernance et la gestion.

En termes de santé publique, beaucoup d'efforts sont mis de l'avant pour mettre en place et maintenir des actions afin de :

- ▶ Renforcer le potentiel des personnes;
- ▶ Soutenir le développement des communautés;
- ▶ Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être;
- ▶ Soutenir les groupes vulnérables;
- ▶ Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces (PCP);
- ▶ Créer et maintenir des milieux de travail sains, attrayants et responsables.

En ce sens, la conseillère en promotion de la santé et en prévention soutient et accompagne l'ensemble des directions de l'établissement et les partenaires du RLS vers l'intégration d'approches et de programmes de santé publique, et ce, au regard de l'atteinte des engagements inscrits dans le Plan d'action local de santé publique (PAL-SP).



Au printemps 2014, une somme de 331 516 \$ a été octroyée grâce au fonds en promotion-prévention de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean à 23 organisations du territoire afin de soutenir 29 offres de service liées au PAL-SP. La prévention des maladies chroniques, la lutte à la pauvreté, la stimulation précoce des enfants en milieu vulnérable, la prévention des ITSS, le soutien social des aînés et le développement des communautés sont visés par ces offres de service.

Le CSSSC assure la responsabilité de la structure participative locale en promotion-prévention, soit la Table de concertation en promotion et en prévention de Chicoutimi (Table PP). Ce regroupement de partenaires intersectoriels compte une vingtaine de membres des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, des services de garde en petite enfance, du développement des communautés et du soutien à l'emploi et à la solidarité sociale. Cette année, les membres de la Table PP ont élaboré un plan d'action ayant comme objectifs, entre autres, d'informer l'ensemble des partenaires du RLS et la population sur les actions, les services et les enjeux en matière de promotion et de prévention, en plus de poser des actions concrètes afin d'améliorer la santé et le bien-être de populations ciblées. Conscients du fait que *la santé est l'affaire de tous*, le 20 mars 2015, les membres de la Table PP ont invité les partenaires du RLS provenant des différents secteurs d'activité du territoire afin d'entamer une démarche stratégique visant à améliorer le portrait de santé de notre population et d'apprendre à travailler ensemble selon l'approche populationnelle. Plus d'une quarantaine de partenaires ont participé à cette journée de mobilisation. La démarche se poursuivra dans la prochaine année.

L'établissement a également collaboré avec le regroupement local de partenaires *À vos marques santé!*, regroupement local de partenaires issu de *Québec en forme et Avenir d'enfants*, pour la réalisation et la mise en œuvre du plan d'action 2014-2015, ainsi que pour la rédaction de la planification stratégique 2015-2018, selon l'approche écosystémique.

Vaccination contre le méningocoque de sérotype B

Depuis plusieurs années, le nombre de personnes ayant été infectées par le méningocoque de *sérogroupe B* est beaucoup plus élevé dans la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean que dans les autres régions du Québec (taux d'incidence 7 fois plus élevé que la moyenne provinciale). À la lumière des données scientifiques et en s'appuyant sur la recommandation du Comité sur l'immunisation du Québec, qui relève de l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 mai 2014, une campagne de vaccination massive visant à protéger les jeunes nés entre le 6 mai 1993 et le 31 décembre 2014 fût lancée par le directeur régional de la Santé publique.

Du 5 mai 2014 au 31 mars 2015, le CSSSC a administré 28 012 doses de vaccins. Pour ce qui est de la couverture vaccinale sur le territoire de Chicoutimi, ils étaient 15 445 jeunes à être ciblés. De ce nombre, 12 753 (83 %) ont reçu au moins une dose et 11 450 (74 %) ont reçu au moins deux doses de vaccins.

Notons que pour assurer une protection immunitaire maximale, 2 à 4 doses doivent être administrées, que l'objectif de couverture vaccinale est de 80 % et que la vaccination gratuite se poursuit jusqu'au 30 juin 2015.

Programme 0-5-30

Afin de sensibiliser la population à adopter de saines habitudes de vie, le kinésologue du CSSSC poursuit ses démarches dans les entreprises du territoire afin d'implanter le programme 0-5-30 (0 tabac, 5 portions de fruits et légumes et 30 minutes d'activité physique) et faire la promotion des saines habitudes de vie.



À ce jour, plus de 30 entreprises ont été sollicitées pour intégrer le programme 0-5-30 dans leur secteur et ainsi sensibiliser les employés à ces trois saines habitudes de vie.

Grâce aux activités mises en place (conférence, kiosque, capsules santé, activité smoothies, etc.), c'est un peu plus de 2 900 personnes qui ont été sensibilisées aux avantages d'être dans un environnement sans fumée, de bien s'alimenter et d'adopter un mode de vie physiquement actif.

Les services offerts aux entreprises et aux municipalités qui désirent entreprendre des démarches de sensibilisation sont nombreux et adaptés à leurs besoins : portrait des habitudes de vie des employés, conférences, kiosques, mise en place d'environnements favorables et plus encore.

Les campagnes provinciales *Défi santé 5/30 Équilibre* et *Défi J'arrête, j'y gagne*, incitant les gens à manger plus de fruits et de légumes, à être physiquement actifs et à cesser de fumer, ont permis à respectivement 1 687 et 277 personnes (employés du CSSSC et population du territoire) de relever ces défis et d'apporter des changements durant 6 semaines.

Développement durable

En 2014-2015, le CSSSC a réalisé des projets visant à perpétuer les acquis de développement durable et d'en instaurer de nouveaux. En voici les principaux :



PROJET	DESCRIPTION
Information et sensibilisation	Conférence, projections de film, kiosques, publication d'articles et de communiqués, distribution de dépliants et d'autres activités promouvant le développement durable auprès du personnel du CSSSC.
Mise en place des jardins collectifs du CSSSC	Jardin potager des patients de l'URFI-Psychiatrique; jardin des résidents du CHSLD De la Colline et jardin du personnel de la DRFI. Prix d'excellence en développement durable du Réseau de la santé.
Gestion des matières résiduelles	Poursuite de la collecte de papiers confidentiels pour le recyclage, de la récupération des matières résiduelles dans les salles de pause et les salles d'attente et des pratiques de compostage des matières putrescibles au niveau de la cafétéria et de la cuisine de l'hôpital de Chicoutimi.
Gestion des matières résiduelles dangereuses	Poursuite de la récupération de piles usagées, de cartouches d'encre et autres matières dangereuses.
Disposition d'équipements informatiques dans le cadre d'un projet d'économie sociale	Vente, au profit de la <i>Fondation de ma vie</i> , des équipements informatiques fonctionnels délaissés par le projet d'optimisation des unités d'impression.
Projet Zéro gaspillage de papier	Lien avec le Centre de service réseau TI pour faciliter la consommation responsable de papier par l'exécution du projet d'optimisation des imprimantes.
Service de livraison de paniers biologiques	Organisation de la troisième édition du service de livraison de paniers biologiques afin d'encourager les employés à la consommation de produits sains et locaux auprès de 2 fournisseurs de la région.
Achat local	Octroi de contrats d'achat à des fournisseurs de la région (produits alimentaires, matériels de bureau, services, etc.).
Participation à l'implantation de la centralisation régionale des activités logistiques des établissements du Saguenay-Lac-Saint-Jean	Élaboration d'une politique d'achat responsable et des outils d'application de la politique.
Transport durable	Participation à l'évènement <i>Défi sans auto</i> organisé par le <i>Centre alternatif de déplacement urbain du Saguenay</i> (CADUS).
Collaboration avec la communauté	Poursuite de la collecte de matériels de sport auprès du personnel du CSSSC, en partenariat avec <i>À vos marques santé</i> et <i>Ville Saguenay</i> .

3 Direction des services professionnels

La Direction des services professionnels (DSP) exerce, en collaboration avec le CMDP et les chefs de départements et services cliniques, une responsabilité professionnelle au regard de l'organisation, de l'accessibilité, de la prestation et de la qualité des soins et services médicaux offerts aux usagers du CSSSC. Elle exerce également, pour le volet médical, l'implantation et l'encadrement d'un modèle de cogestion médicale et clinicoadministrative à l'intérieur des programmes-clientèles.

Outre les services professionnels, la directrice des services professionnels a sous sa responsabilité l'imagerie médicale, la biologie médicale, la pharmacie, l'urgence, le conseil génétique, le service des archives médicales, l'admission, l'accueil et le brancardage.

Le CSSSC a élaboré et déposé au MSSS sa planification 2016 des plans d'effectifs médicaux, établie sur une base populationnelle. Le recrutement médical demeure un enjeu important de la planification stratégique du CSSSC pour les prochaines années. Plusieurs spécialistes se sont joints à nous lors de la dernière année. Cependant, quelques spécialités restent fragiles, notamment en pédopsychiatrie, anatomopathologie, neurologie et hématooncologie (recrutement en cours).

Le CSSSC comptait 171 membres actifs en spécialité au 24 mars 2015, pour un plan d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité autorisé à 215, pour un total de 44 postes vacants. Il compte également 114 médecins certifiés en médecine familiale dont 3 médecins ont été recrutés dans la dernière année.

Le conseil d'administration du CSSSC a octroyé des statuts et privilèges à 25 nouveaux membres actifs au CMDP en 2014-2015 :

TABEAU 26 — NOMBRE DE STATUTS ET PRIVILÈGES OCTROYÉS AUX NOUVEAUX MEMBRES ACTIFS DU CMDP

Spécialité	Nombre
Anatomopathologie	1
Gastroentérologie	2
Gynécologie-Obstétrique	1
Hématooncologie	1
Médecine générale	3
Médecine génique	1
Médecine interne	2
Médecine interne et soins intensifs	2
Neurologie	1
Oncologie	1
Pharmacie	3
Pneumologie	1
Psychiatrie	1
Radiologie	4
Urologie	1
TOTAL	25

TABLEAU 27 — NOMBRE DE MÉDECINS PAR SPÉCIALITÉ MÉDICALE

Spécialités	Nombre de médecins	Spécialités	Nombre de médecins
Anatomopathologie	7	Microbiologie et maladies infectieuses	6
Anesthésiologie	15	Néphrologie	5
Biochimie	2	Neurochirurgie	3
Cardiologie	8	Neurologie	6
Chirurgie buccale et maxillofaciale	3	Obstétrique	15
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	4	Ophtalmologie	4
Chirurgie générale	14	Orthopédie et traumatologie	6
Chirurgie plastique	3	Otorhinolaryngologie	4
Dermatologie	2	Pédiatrie	10
Endocrinologie	3	Pédopsychiatrie	3
Gastroentérologie	2	Pharmaciens	22
Gériatrie	2	Pneumologie	6
Gynécologie	12	Psychiatrie adulte	14
Hématologie ou Hématon oncologie	9	Radiologie	12
Médecine d'urgence	30	Radiooncologie	5
Médecine de famille	85	Rhumatologie	2
Médecine de l'adolescence	2	Santé publique (médecine communautaire)	14
Médecine dentaire (membres associés)	14	Soins intensifs	5
Biologie moléculaire et génétique	2	Urologie	5
Médecine interne	8	Soins palliatifs	7
Médecine nucléaire	4		

Service de l'imagerie médicale

Le service de l'imagerie médicale a participé activement à la mise en place d'un guichet unique de prise de rendez-vous pour la sous-région Saguenay pour le secteur de l'échographie. Nous sommes à l'aube de son déploiement. Une plateforme unique de l'équipe de radiologistes pour l'ensemble de la région du Saguenay permettra d'offrir un meilleur service à l'ensemble de la population. Nous effectuons annuellement 150 000 examens dans le secteur de la radiologie et 25 000 examens dans le secteur de la médecine nucléaire.

Service des archives médicales

Le service des archives médicales a débuté le 12 mai 2014 par la numérisation des dossiers médicaux dans le cadre de l'implantation du dossier clinique informatisé (DCI). Le dossier numérisé est devenu le dossier officiel de l'établissement le 16 février 2015. À titre informatif, le service des archives médicales compte 515 000 dossiers médicaux et le personnel administratif classait environ un million de feuilles annuellement. Le projet de numérisation nous permet de cesser le classement de ces feuilles qui sont maintenant numérisées.

Département de pharmacie

Le département de pharmacie a complété la numérisation des ordonnances (prescriptions) en provenance de divers secteurs cliniques de l'établissement. La mise à jour des protocoles utilisés en chimiothérapie est débutée. De plus, nous avons mis en place l'encadrement des étudiants de premier cycle. Nous sommes aussi en préparation du déploiement des cabinets décentralisés en lien avec le projet SARDM du MSSS.

Département de biologie médicale

Le Département de biologie médicale a absorbé le rapatriement des examens de pathologie du CSSS Domaine-du-Roy et du CRSSS de Chibougamau. Un comité médicoadministratif régional a travaillé sur l'ordonnance de biologie médicale et sur la pertinence des analyses qui s'y retrouvent afin de répondre aux recommandations de l'INESSS permettant de dégager des économies sur les analyses de laboratoire.

Service de l'urgence

Le Service de l'urgence a revu son fonctionnement et apporté certaines modifications telles que : changements d'heure de garde des médecins, nouvelle équipe vigie ainsi que le travail fait au triage, afin de voir plus de patients à l'aire ambulatoire plutôt que sur civières. L'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée a également été réalisée. Nous notons également l'excellente performance de la durée moyenne de séjour (DMS) de 10,6 heures pour la clientèle sur civière comparativement à 11,73 heures l'an passé; la cible ministérielle est de 12 heures.

Service de l'admission

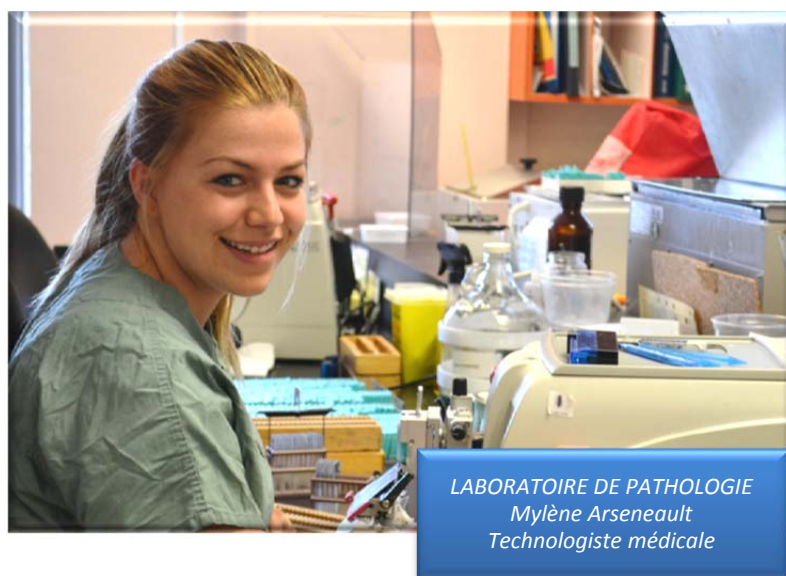
L'admission a été grandement impactée dans son travail par le *Projet structurant de réorganisation des soins et services* avec une fermeture de 38 lits. Un projet Lean admission sur le processus complet d'admission est en cours. Le nombre d'admissions totales pour l'année 2014-2015 est de 15 962.

TABLEAU 28 — NIVEAU D'ACTIVITÉ

	Unité de mesure	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Électrophysiologie	Examen	58 067	59 747	59 561	52 750
Médecine nucléaire	Examen	22 722	24 183	18 749	19 301
Imagerie médicale	Examen	143 668	149 232	146 301	129 815
Laboratoires	Analyse	2 764 102	2 516 533	2 493 889	2 437 558
Pharmacie	Ordonnance	539 462	532 613	515 315	491 729
Hémodynamie	Examen	1 694	1 760	1 534	1 570

TABLEAU 29 — CONSEIL GÉNÉTIQUE — NOMBRE DE VISITES

	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Consultation génétique	790	1 095	1 084	1 095
Test de maladie génétique	1 465	1 494	1 880	1 788



4 Direction des ressources humaines et du développement organisationnel

La personne au cœur de nos actions

S'efforcer de soutenir et de favoriser la mobilisation des personnes, c'est le défi quotidien que s'est donné la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO). Les enjeux face à la gestion de la main-d'œuvre sont nombreux et c'est pour cette raison que la planification de la main-d'œuvre s'avère un pivot majeur en matière de gestion des ressources humaines.



Le dynamisme de notre établissement universitaire, la diversité des activités cliniques et le nombre important de spécialités sont certainement des éléments attrayants pour les personnes qui désirent relever des défis. C'est pourquoi le CSSSC met en œuvre différentes actions par le développement de projets novateurs favorisant ainsi l'engagement et la fidélisation des nouveaux talents.

Toujours en action vers une entreprise en santé

Un des leviers importants pour attirer et fidéliser les employés est sans contredit la démarche *Entreprise en santé*. L'implication des membres du comité santé, sécurité et mieux-être (CSSME) est constante afin de susciter et maintenir l'intérêt de l'ensemble du personnel ainsi que le maintien d'un engagement fort de la direction envers la santé, la sécurité et le mieux-être. Pour une sixième année consécutive, le CSSSC a su se démarquer et maintenir sa certification *Entreprise en santé*.

Du 19 avril au 9 mai 2015 a eu lieu le grand sondage de mobilisation. Les résultats permettront ainsi de mesurer la mobilisation et la santé globale du personnel. Cette collecte de données est à la base de l'élaboration du plan d'action pour les trois prochaines années pour ainsi poursuivre notre engagement dans l'acquisition de saines habitudes de vie et le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé et la sécurité.

La reconnaissance

Afin de marquer d'une façon toute particulière le dévouement et l'engagement quotidien des intervenants de l'ensemble de l'établissement, le CSSSC rend hommage à ses employés, gestionnaires, médecins et bénévoles. Ainsi, une soirée toute spéciale a été organisée pour souligner les départs à la retraite. Par ailleurs, dans le cadre de la semaine *Entreprise en santé*, le CSSSC a également souligné et remercié les personnes qui œuvrent au CSSSC depuis 25, 30, 35 et 40 ans. De plus, afin de rendre hommage à ceux et celles qui se sont démarqués dans leur travail, le CSSSC a remis à 28 personnes des Prix d'excellence et de reconnaissance (réf. : page 13 du présent rapport).

Innover en santé et sécurité au travail, oui c'est possible!

Dans le cadre du concours provincial *Prix innovation en santé et sécurité du travail*, le Service santé et le Service de la buanderie ont déposé conjointement leur candidature pour le projet de réaménagement de la buanderie et de ses processus, projet ayant pour but de faciliter la manipulation de la lingerie souillée. La reconnaissance et l'appui du projet par la CSST font en sorte que la 1re étape a été franchie avec succès. Le grand gagnant sera connu à l'automne 2015.

Afin de supporter les gestionnaires dans la gestion des dossiers de santé psychologique, une travailleuse sociale a été affectée au Service santé et sécurité du travail. La présence du médecin expert psychiatre, combinée à l'expérience de la travailleuse sociale, a permis de mieux soutenir les employés, de travailler de façon préventive et ainsi faciliter un retour au travail.

L'an dernier, le CSSSC a débuté l'implantation du *Système de management de la santé et de la sécurité au travail* (SMSST). Nous travaillons actuellement à la phase 2 du plan d'action qui consiste à identifier et évaluer les risques

en milieu de travail par secteurs d'activité. Cette phase du SMSST démontre notre volonté et notre engagement à développer une culture proactive de prévention et ainsi contribuer à une prestation sécuritaire des soins et services.

Pour l'année 2014-2015, le taux de présence au travail est passé de 93,61 % à 92,64 % nous éloignant ainsi de la cible du MSSS qui est de 93,60 %. Au cours de la prochaine année, tous les efforts convergeront vers la formation et l'accompagnement des gestionnaires dans la gestion quotidienne de la présence au travail.

Gestion et contrôle des effectifs

L'établissement a procédé au dénombrement de ses effectifs par catégorie d'emploi. Le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2015 respecte la cible qui est égale au nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014. Une augmentation du nombre d'heures travaillées de 0,001 % (1 808 heures) a été notée pour l'ensemble du personnel. En effet, on observe une augmentation du nombre d'heures rémunérées pour le personnel des catégories 2 et 3 (respectivement 2,3 % et 6 %) et une diminution du nombre d'heures pour le personnel des catégories 1 et 4 (respectivement -2 % et -0,003 %). Cela s'explique pour le personnel de la catégorie 2 en partie par une augmentation significative (80 %) des droits parentaux, de l'assurance-salaire (26 %) et des assignations temporaires (19 %). Pour le personnel de la catégorie 3, l'écart s'explique notamment par l'augmentation en assurance-salaire (20 %) et certains dossiers majeurs pour lesquels les ressources avaient été engagées avant l'adoption de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs. Les directives ministérielles faisant passer des postes de cadres à syndiqués ont amené également une hausse des heures travaillées pour la catégorie visée. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean procèdera à l'analyse des écarts et aux mesures à mettre en place afin d'assurer le respect de la cible.

S'inspirer du travail d'équipe

Au cours de la dernière année, une bonne partie des efforts de l'équipe-conseil a été d'appuyer nos partenaires dans la mise en œuvre des grands projets organisationnels et démarches d'amélioration continue. Pour y arriver, nous avons travaillé de concert avec l'équipe transformation Lean au développement d'un coffre à outils permettant d'accompagner les gestionnaires dans la gestion du changement et dans l'appropriation d'une gestion de proximité.

L'implication active de l'équipe-conseil dans ces différents projets, que ce soit par de l'accompagnement auprès des équipes de travail ou encore dans le soutien des gestionnaires dans la transformation des processus, fait de cette équipe un partenaire indispensable pour une utilisation adéquate de nos ressources humaines.

TABLEAU 30 — EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT

	2014-2015	2013-2014
Cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	99	112
Temps partiel	9	8
Nombre de personnes : équivalents temps complet (A) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	5	4
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 566	1 561
Temps partiel	1 008	964
Nombre de personnes : équivalents temps complet (A) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	677	646
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 159 349	1 311 329
Équivalents temps complets (B)	635	718
(A) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :		
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail		
Divisé par : Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi		
(B) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées		
Divisé par : 1 827 heures		

5 Direction des ressources financières et informationnelles

La Direction des ressources financières et informationnelles (DRFI) atteindra l'équilibre financier cette année avec l'utilisation d'une partie du résultat net de l'exploitation du stationnement. Le comité de gestion financière a poursuivi ses activités tout au long de l'année afin de s'assurer que les initiatives identifiées atteignent leurs objectifs tant au niveau financiers que cliniques. De nouvelles mesures ont été identifiées afin de s'assurer d'avoir un portefeuille d'initiatives permettant d'atteindre nos objectifs. Les résultats des initiatives ont grandement contribué à l'atteinte de l'équilibre financier de l'organisation.

Le défi financier sera très grand pour l'année 2015-2016. La cible de réduction des dépenses est considérable. Plusieurs initiatives sont en planification et de nouvelles s'ajouteront avec un volet *interétablissement*, considérant l'adoption de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales.

Approvisionnement et logistique

Le projet de centralisation régionale des activités logistiques est toujours en cours de réalisation. Une demande d'autorisation, pour acquérir un terrain dans l'arrondissement Jonquière et y construire un entrepôt régional de 40 000 pieds carrés pour la gestion des fournitures, a été déposée en juin 2014 auprès du MSSS. Le projet est favorablement positionné et une réponse d'ici les prochains mois devrait suivre.

Parallèlement, des travaux se sont déroulés afin de déterminer les futurs processus optimisés à déployer afin d'unifier nos pratiques d'approvisionnement, et ce, basées sur les meilleures pratiques en matière d'approvisionnement et de logistique. Ces nouvelles façons de faire seront déployées d'ici l'automne 2016 et revêtent davantage leur importance dans un contexte de nouveau CIUSSS. Finalement, plusieurs personnes sont mobilisées afin de travailler sur l'approvisionnement stratégique. Cette démarche permettra de cibler des opportunités afin d'accélérer l'atteinte des économies de coûts.

TABLEAU 31 — CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1ER JANVIER 2015 ET LE 31 MARS 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ¹	0	0
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	4	7 215 457 \$
Total des contrats de service	4	7 215 457 \$

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

2. Inclus les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Ressources informationnelles

Le service de soutien à la mission clinique locale et régionale, le *Centre de services réseau TI* (CSRTI), offre une prestation de services des technologies de l'information afin de déployer et supporter les systèmes d'information cliniques et administratifs.

Une priorisation des projets 2014-2015 basée sur l'architecture d'intégration technologique de la Direction générale des technologies de l'information ministérielle a centré les efforts, notamment sur la mise à niveau du système d'exploitation des postes de travail à Windows 7 et Microsoft Office 2010, sur la gestion du parc des postes de travail, sur l'optimisation et sur la migration du courrier électronique Lotus Notes version 9. D'autres projets ont également été réalisés en cours d'années dont le déploiement des phases ultérieures du dossier clinique informatisé (DCI), l'alimentation des dossiers médicaux électroniques (DME) utilisés dans les cliniques privées et le déploiement régional de l'index ADT (admission, départ et transfert).

Finalement, à la demande du ministère, un plan de gouvernance régionale des technologies de l'information a été soumis en novembre 2014. En plus d'être accepté par le ministère, le plan a été retenu comme un modèle de structure de gestion applicable au niveau provincial qui s'intègre parfaitement à la Loi 10.



Marc Boudreault, Christine Villemur, François Frédéric, Nicolas Girard, Michelle Verreault, Éric Gagnon, Stéphane Asselin, Gilbert Doyle, Stéphane Forget, Wesley Landry, Janick Tremblay et Charles Dallaire du Centre de services réseau TI

6 Direction des services techniques

L'année 2014-2015 a été marquée par la réalisation de projets de maintien d'actifs et de nombreux projets d'aménagement fonctionnels en soutien au projet structurant lors de la réorganisation des lits sur les unités de soins.

Il est important de souligner l'appui et l'implication de la DST dans le support aux activités lors des éclosons de grippe et de gastroentérite dans toutes les installations. Plus spécialement, le Service d'hygiène et de salubrité est fortement impliqué dans la désinfection, les transferts et la planification des lits de débordement, la sécurité dans le contrôle des accès et des visiteurs, la gestion des gardes supplémentaires et la buanderie avec des volumes supplémentaires considérables à gérer.



En termes immobiliers, le projet d'aménagement de la maison des naissances est pratiquement complété. Le Service des immeubles et équipements est particulièrement fier d'avoir pu donner un second souffle à un bâtiment dont la proximité, les accès et la fonctionnalité favorisent un service de qualité pour les usagers. Un merci tout spécial à la Communauté des sœurs Antoniennes de Marie qui a accueilli temporairement les activités des sagefemmes pendant la durée des travaux.

Encore cette année, le Département de génie biomédical ainsi que le Service des immeubles et équipements ont été sollicités dans plusieurs projets de renouvellement d'équipements médicaux en plus d'offrir un soutien régional.

TABIEAU 32 – PROJETS D'AMÉNAGEMENT RÉALISÉS

Projets	Montant
Réaménagement de la maison des naissances	730 000 \$
Aménagement guichet unique au CLSC	90 000 \$

TABIEAU 33 – ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX

Les équipements médicaux	
Un neuronavigateur — bloc opératoire neurochirurgie	230 479 \$
Côlonoscope et gastroscopie	156 893 \$
Un C-ARM — bloc opératoire endoprothèse	141 802 \$
Colorateur et monte histologie	117 715 \$
Deux lampes chirurgicales	63 561 \$
Un moniteur portatif Masimo	58 516 \$
Les équipements non médicaux	
Buanderie, équipement facilitant l'étalement du linge (sortie des séchoirs)	50 000 \$

TABIEAU 34 — PRINCIPAUX PROJETS EN MAINTIEN DES ACTIFS

Hôpital de Chicoutimi	
Mise à niveau de l'entrepôt des produits dangereux en pathologie	680 000 \$
Remplacement chambre froide pathologie	200 000 \$
Remplacement et mise à niveau de différents systèmes de ventilation	345 000 \$
Quai de réception de buanderie	250 000 \$
Travaux d'accessibilité, de remplacements de revêtements de plancher et d'aménagement des unités de soins en lien avec les projets structurants	325 000 \$
Centres d'hébergement et autres bâtiments	
Réfection des toitures (De la Colline)	315 000 \$
Réfection des toitures (Mgr-Victor-Tremblay)	215 000 \$
Remplacement de la génératrice d'urgence (Beaumanoir)	300 000 \$
Réfection des drains (599 Hôtel-Dieu)	40 000 \$
Remplacement de la distribution électrique du secteur piscine (De la Colline)	275 000 \$

Mission universitaire

7 L'enseignement universitaire

Au cours de la dernière année, la Direction des affaires universitaires (DAU) a mis de l'avant un objectif de la planification stratégique qui consistait à favoriser une plus grande appropriation de la mission universitaire par toutes les composantes du CSSSC. Un comité a été mis sur pied dans le but de développer une stratégie de communication de la mission universitaire. Rappelons que tous les employés et cadres de l'établissement participent, de près ou de loin, aux activités de recherche et à la formation des étudiants, externes, résidents et des stagiaires tant des diplômes d'études professionnelles que des programmes universitaires.

Tournées locale et régionale de la doyenne associée de l'Université de Sherbrooke à Saguenay

Afin de toujours mieux faire connaître et encourager la pérennité de la mission universitaire, plusieurs groupes d'intérêts internes (Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du Conseil multidisciplinaire et du Conseil des infirmières et infirmiers, du département de pharmacie, etc.) et quelques établissements externes (CSSS Lac-Saint-Jean-Est et CSSS de Jonquière) ont été visités par la Dre Sharon Hatcher, accompagnée de la directrice des affaires universitaires du CSSSC. Ces rencontres sont riches et constructives. De plus, elles font maintenant partie des activités statutaires de la doyenne associée.

Programme de soutien à la mission universitaire

Grâce à l'appui de la Fondation de ma vie, un programme de soutien au développement de la mission universitaire a été institué en 2013. La Fondation de ma vie attribue un montant de 200 000 \$ annuellement. Pour cette première édition du programme, plus d'une vingtaine de projets ont été soumis et neuf ont été financés. Les récipiendaires de la première édition ont été récompensés le 2 décembre 2014.

Programme de formation médicale à Saguenay (PFMS)

Le PFMS est un moteur important de la mission universitaire du CSSSC. La formation de médecins dans notre milieu les prépare à une pratique en région et leur recrutement éventuel s'en trouve bonifié. Quelque 403 professeurs œuvrant au sein des différents établissements de santé régionaux et à l'UQAC sont impliqués à l'intérieur du programme.

En mai 2014, une cinquième cohorte de 34 étudiants a complété des études prédoctorales de médecine au sein du Programme de formation médicale à Saguenay. Cinquante pour cent ont opté pour une spécialisation en médecine de famille, 44 % se sont dirigés vers des programmes de résidence dans d'autres spécialités, et finalement, 6 % se sont orientés vers la maîtrise M.D.-M.

Sc. À noter qu'un total de 120 étudiants du PFMS ont complété leurs études prédoctorales depuis les débuts du PFMS en 2006. En septembre 2014, le PFMS a accueilli une nouvelle cohorte de 33 étudiants, pour un total de 270 admissions au programme depuis 2006. Trente pour cent proviennent de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et 70 % d'autres régions du Québec. Au total, il y avait plus de 139 étudiants du PFMS dans notre établissement (étudiants de la première année à la quatrième année réunis).



Dre Sharon Hatcher, Mmes Isabelle Boulianne et Anne-Marie-Blackburn



Cohorte admise en septembre 2014

Il faut souligner que cette année encore, 10 de nos étudiants du *Programme de formation médicale à Saguenay* (PFMS) ont reçu des bourses d'excellence offertes par la Société des médecins de l'Université de Sherbrooke. Une bourse soutenue par la contribution des professionnels de notre centre au Programme de formation populaire en santé est également offerte à nos étudiants.

Par ailleurs, il est important de souligner que le 26 mars 2015, 2 membres du personnel et une

étudiante du PFMS se sont démarqués lors du Gala mérite de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Le professeur Louis Gagnon, coordonnateur régional du programme, monsieur Paul Gagnon, adjoint à la doyenne associée, ainsi que la finissante en médecine, madame Arielle Elkrief, ont été récompensés.

Le comité régional du Centre de pédagogie des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Afin de développer les compétences pédagogiques des professeurs et des enseignants, un pôle régional du Centre de pédagogie des sciences de la santé (CPSS) de l'Université de Sherbrooke est présent dans la région. Ce comité régional a mis en place une capacité régionale de formation et de mise à jour pédagogique pour les enseignants en médecine de notre centre et de notre région. Les formations touchent à un large éventail, notamment l'enseignement clinique, l'évaluation de stage spécifique ou l'accompagnement des résidents en difficulté. La présence d'un pôle régional de formation professorale permet de répondre de façon spécifique aux besoins des enseignants. En 2014-2015, 11 séances de formation ont été tenues.

Le Bureau régional de coordination de l'enseignement médical (BRCM) et les autres comités

Il y a eu trois rencontres du BRCM au cours de la dernière année réunissant les responsables de l'enseignement des CSSS de la région. L'objectif du BRCM est de favoriser le développement de la mission universitaire, de représenter les intérêts académiques, de coordonner les stages régionaux, en plus de s'assurer de la qualité et de la pertinence de l'apprentissage de la formation professorale. Quatre autres comités encadrent les activités d'enseignement et demeurent d'une grande vitalité. Le comité stratégique de la mission universitaire (orientations stratégiques) a tenu 2 rencontres en 2014-2015. Le comité d'enseignement qui réunit les responsables de chacune des spécialités a tenu 4 rencontres. Pour sa part, le comité de coordination de la Direction de l'enseignement universitaire s'est réuni 9 fois. Le groupe régional sur les aspects administratifs a pu échanger à 2 reprises.

Les études médicales postdoctorales

Des stages postdoctoraux sont disponibles dans toutes les spécialités médicales du CSSSC. Depuis juillet 2013, le nombre de résidents provenant de l'Université de Montréal est demeuré sensiblement le même, alors que le nombre de résidents provenant de l'Université de Sherbrooke a augmenté. Au cours de l'année 2014-2015, quelques éléments attirent notre attention concernant les différents stages de résidence.

- Depuis juillet 2014, les résidents de première et deuxième année en médecine de famille ont accès à un nouveau cursus. Ce nouveau cursus permet aux résidents une meilleure exposition à la clientèle de 1re ligne;
- De nouvelles places de stage de résidence ont été ajoutées en 2014-2015, soit en cardiologie, microbiologie-infectiologie et en pneumologie;
- Concernant les programmes de résidence délocalisés, deux nouveaux résidents ont été admis afin de compléter une année formation en médecine d'urgence;
- Pour sa part, le programme d'obstétrique-gynécologie a accueilli un nouveau candidat qui complètera 3 années de formation de résidence dans notre milieu.

Le GMF-UMF de Chicoutimi

L'UMF a été inaugurée en 1988 et ne cesse de se développer depuis. Pour l'année 2014-2015, ce sont 21 résidents en médecine de famille qui contribuent aux soins et services à notre population. Le GMF-UMF a accueilli, à l'été 2014, une première infirmière praticienne spécialisée en soins de 1^{re} ligne (IPSPL) et en accueillera une deuxième en septembre de cette année, et ce, toujours dans l'optique d'améliorer l'accès des services et d'offrir une expertise particulière à la clientèle. Un projet a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'automne 2014, afin de réaménager les locaux du GMF-UMF de Chicoutimi. Le projet prévoit d'ajouter de nouveaux espaces et de rendre plus fonctionnels les espaces existants en misant sur un modèle d'aménagement qui place davantage le client au centre des soins. Au niveau clinique, le GMF-UMF s'est démarqué dans un projet novateur qui permet l'évaluation en 1^{re} ligne, par les infirmières cliniciennes, de patients atteints de problématiques de santé mentale légères à modérées. C'est grâce à une étroite collaboration entre la psychologue, les médecins et les infirmières que ce travail a pu être réalisé et nous en sommes très fiers.

Les résidents en médecine de famille de l'Université de Sherbrooke doivent compléter leur formation en réalisant des stages de trois mois dans des unités extérieures. Une telle unité existait déjà à Jonquière. Depuis juillet 2014, une seconde unité a été ouverte à St-Félicien, permettant aux résidents de compléter leur formation en médecine de famille dans la région.

Les stages dans les disciplines paramédicales

Outre les étudiants des programmes d'enseignement médical, l'établissement accueille des stagiaires de plusieurs disciplines, notamment en soins infirmiers, en assistance aux bénéficiaires, en inhalothérapie, en pharmacie, en technique de laboratoire, en travail social et en éducation spécialisée. Au cours de l'année 2014-2015, la présence de stagiaires dans les domaines paramédicaux dépassait 29 000 jours/stage. L'accueil de ces stagiaires met à contribution un grand nombre d'employés et encourage le personnel de notre milieu à se tenir à l'affût des meilleures pratiques dans tous les secteurs d'activité du CSSSC, contribuant ainsi au maintien de la qualité des soins et services.

La formation continue

La formation continue est de plus en plus considérée en lien avec l'enseignement et la Direction des affaires universitaires (DAU) met en place une structure de soutien à l'organisation d'activités ou de colloques. Le laboratoire de simulation de soins critiques et le partenariat avec le centre de formation continue de l'Université de Sherbrooke sont mis à contribution. La DAU a ainsi soutenu les programmes de soins avancés en réanimation, soit NRP, ATLS, ACLS et PALS.

La formation populaire en santé

Le programme de formation populaire en santé consiste en une série de conférences offertes au grand public. Pour l'année 2014-2015, la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean a eu la chance de participer à 2 sessions de formation de 7 conférences. Du 8 avril au 20 mai 2014, les maladies neurologiques étaient le sujet de prédilection, avec une participation de 175 personnes, et du 7 octobre au 18 novembre 2014, les maladies infectieuses étaient vulgarisées, avec 135 participants.

TABLEAU 35 — ÉVOLUTION DU NOMBRE DE STAGES ENTRE 2010-2011 ET 2014-2015

Étudiants et résidents de médecine en stage au CSSSC en équivalent complet (ETC*) selon la provenance (ETC = total des jours-stage/260)

	Université de Sherbrooke		Université de Montréal		Autres universités		Total		Étudiants et résidents	Indice 2004-2005 Base 100
	Étudiants	Résidents	Étudiants	Résidents	Étudiants	Résidents	Étudiants	Résidents		
2010-2011	29,9	41,1	0,8	11,4	1	2,5	31,7	55	86,7	100
2011-2012	28,2	51,8	0,3	9,1	0,3	0,1	28,8	61	89,8	104
2012-2013	30,9	46,9	0,7	10,1	0,6	3,5	32,2	60,5	92,7	107
2013-2014	33	41,4	0,3	11,5	0,8	3,5	34,1	56,4	90,5	104
2014-2015	24,4	33	0,1	4,4	0,6	2,3	25,1	39,7	64,8	75

8 La recherche universitaire

La mission de recherche du Centre hospitalier affilié universitaire (CHAU) régional de Chicoutimi s'est démarquée cette année autant par les succès de ses chercheurs et de ses étudiants que par les efforts déployés par l'ensemble de la communauté pour favoriser l'essor de cette mission.

Les chercheurs du CSSS de Chicoutimi et du CSSS de Jonquière, établissements relevant de la même direction de recherche, ont vu leurs travaux recevoir de nouveaux financements, notamment par des organismes subventionnaires reconnus. Cette année, 21 nouvelles subventions ont ainsi été obtenues, portant à 40 le nombre total de subventions en cours au CHAU régional de Chicoutimi.

Les travaux des chercheurs ont mené à la diffusion d'une cinquantaine de publications scientifiques et à la présentation d'autant de communications et conférences, dont plusieurs sur la scène internationale. Près d'une cinquantaine d'étudiants aux cycles supérieurs et de postdoctorats ont été encadrés par nos équipes, ce qui a significativement contribué à la formation de la relève scientifique dans la région. Plusieurs de ces étudiants sont boursiers et tous participent à la diffusion du savoir au Québec ainsi qu'ailleurs dans le monde. La mission de recherche a permis la consolidation de quelque 16 emplois à temps plein et 46 à temps partiel pour du personnel hautement qualifié.

Encadrée et soutenue par la planification stratégique du CSSSC, la Direction de la recherche universitaire a poursuivi le travail de développement et de planification avec des structures et des instances désormais pleinement fonctionnelles. Ces structures ont été mises à profit pour concerter les efforts afin de mieux soutenir la mission de recherche, de veiller à son rayonnement dans l'établissement comme à l'extérieur et de favoriser le recrutement de nouveaux chercheurs.

Équipe de recherche sur les déterminants épigénétiques des facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire

Le professeur Luigi Bouchard dirige les travaux de ce groupe de recherche qui a pour objectif de démontrer que les mécanismes épigénétiques contribuent au développement de l'obésité, du diabète et des dyslipidémies (facteurs de risque cardiovasculaire). Cette équipe se place parmi les chefs de file mondiaux en épigénétique et santé cardiométabolique. Le professeur Luigi Bouchard est le coinstituteur du consortium international EpiGDM. Ce consortium rassemble des groupes de recherche des États-Unis, du Royaume-Uni, de la Nouvelle-Zélande, de l'Inde et de l'Allemagne et présente un potentiel extraordinaire de percées majeures dans le domaine de la programmation épigénomique fœtale. En 2014, les recherches ont mené à la publication de 9 articles scientifiques, dont certains dans les meilleures revues du domaine : *Epigenetics*, *Epigenomics*, *Clinical Epigenetics* et *Diabetes Care*. Dans la même année, 2 étudiants à la maîtrise, 2 au doctorat et une stagiaire postdoctorale ont été formés au sein de ce programme de recherche. Ces étudiants ont remporté plusieurs prix et bourses en 2014, dont des mentions du doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke, qui soulignent l'excellence des meilleurs étudiants. Les reconnaissances obtenues, comme les nombreux articles et conférences, attestent de la qualité de ce programme de recherche, de la formation supérieure en recherche qu'il permet de dispenser et du rayonnement de l'équipe.

Il est aussi important de souligner que la collaboration de recherche sur la dystrophie myotonique de type 1 entre les professeurs Luigi Bouchard et Cynthia Gagnon a franchi une nouvelle étape en 2014 avec l'obtention d'une subvention de recherche de la Fondation Marigold. Ce soutien formalise les efforts de rapprochement entre les 2 groupes et est de très bon augure pour les prochaines années.

Équipes de recherche en soins de 1re ligne

L'équipe, composée de la professeure Maud-Christine Chouinard et de la docteure Catherine Hudon, regroupe aussi plusieurs chercheurs et des décideurs régionaux. En 2014, le projet V1sages 2 : *Partenaires pour une organisation optimale du continuum de soins des grands utilisateurs de services de santé et de services sociaux*, proposé par la docteure Hudon, la professeure Maud-Christine Chouinard et madame Martine Couture, a été subventionné par le programme PASS des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (400 000 \$ sur 3 ans) et le programme de recherche sur les services de santé du FRQS/MSSS/IRSC (80 000 \$ sur 3 ans). Ce soutien permet notamment d'accroître l'équipe par l'arrivée d'une professionnelle de recherche à temps complet. Lors de l'évaluation du projet par les IRSC, la force du partenariat régional a été soulignée. Depuis, l'équipe a continué à développer plusieurs partenariats avec les CSSS de la région, les gestionnaires et les équipes cliniques. Une approche d'évaluation évolutive lui permet d'accompagner, d'évaluer et d'informer les CSSS de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans leurs programmes de gestion de cas et favorise les échanges d'information dans un contexte dynamique.

L'équipe dirigée par le docteur Martin Fortin, en collaboration avec la professeure Maud-Christine Chouinard de l'UQAC, met à contribution des partenaires de toutes les disciplines des soins de 1re ligne dans un modèle de soins adaptés aux patients et selon des interventions agencées à leur réalité.

Les travaux du programme de recherche PACE in MM des docteurs Martin Fortin et Moira Stewart (Western Ontario), subventionnés à compter de 2013 par les IRSC, ont franchi d'importantes étapes dans la dernière année. Rappelons que ce programme réunit des chercheurs et décideurs de 6 provinces canadiennes et d'ailleurs dans le monde, autour d'une approche de recherche programmatique pour développer, implanter et comparer des innovations en matière de prévention et de gestion intégrée des maladies chroniques centrées sur le patient et son contexte. La professeure Maud-Christine Chouinard joue aussi un rôle majeur au sein de ce programme. Les travaux ont permis la réalisation d'un recensement des programmes de prévention et de gestion intégrée des maladies chroniques (PGi-MC) au Québec et en Ontario. Ce recensement a contribué à l'identification des facteurs responsables des succès ou des insuccès de ces programmes en procédant à une synthèse réaliste de leurs évaluations quantitatives et qualitatives. Les résultats de la synthèse réaliste guident la transformation de 2 programmes de PGi-MC identifiés à cette étape en les alignant sur des innovations prometteuses en matière de soins centrés sur le patient avec multimorbidité et en testant ces innovations dans 2 provinces. L'équipe est en train d'implanter une étude qualitative et quantitative de ces programmes transformés et d'en évaluer les effets sur les patients. Ces données permettront la réalisation d'une comparaison interprovinciale.

Le mandat de la chaire de recherche sur les maladies chroniques en soins de 1re ligne a été renouvelé avec le soutien financier de la Fondation de ma vie et l'Université de Sherbrooke. Il s'agit de la deuxième subvention quinquennale de la chaire.

Les travaux de l'équipe ont été présentés lors de plusieurs conférences et ont fait l'objet de publications. Notons particulièrement l'invitation reçue par le docteur Martin Fortin pour animer des ateliers et donner des Master Classes sur la multimorbidité à Lausanne (Suisse), de même que la publication du livre *ABC of Multimorbidity* en collaboration avec deux chercheurs du Royaume-Uni. Il s'agit d'une première publication pour sensibiliser et mieux outiller les intervenants de 1re ligne face aux défis de la multimorbidité.

Notons enfin que les chercheurs de l'axe de recherche sur les soins en 1re ligne collaborent avec l'Agence régionale de santé pour l'implantation de la *Démarche intégrée en maladies chroniques* (DiMac02) au sein des groupes de médecine de famille de la région. Cette démarche a reçu un appui financier de démarrage du ministère de la Santé et des Services sociaux suite à un appel d'offres très compétitif et vient concrétiser le travail de collaboration entre les chercheurs de l'axe et les décideurs de la région.

Groupe de recherche interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires (GRIMN)

La professeure Cynthia Gagnon dirige cette équipe qui réunit des chercheurs spécialisés dans plusieurs domaines, dont le docteur Jean Mathieu, le professeur Luigi Bouchard et des chercheurs de l'UQAC et de l'Université Laval. Les axes de recherche du GRIMN portent sur des approches novatrices de suivi pour des personnes atteintes de différentes maladies neuromusculaires. L'interdisciplinarité constitue un facteur clé du fonctionnement du groupe. Le GRIMN a ses installations au CSSS de Jonquière.

Cette année, le GRIMN a obtenu près d'une dizaine de nouveaux financements, provenant autant des organismes reconnus tels le FRQS et les IRSC que d'organismes communautaires nationaux ou internationaux. Ce soutien est à l'image des liens étroits tissés par le GRIMN avec les communautés de personnes atteintes de maladies neuromusculaires. En particulier, notons la poursuite de l'appui financier reçu du Fonds de dotation santé de Jonquière. Le soutien des fondations hospitalières est précieux et témoigne de l'engagement du milieu envers la recherche et les bénéfices qu'elle rapporte. Ces fonds, qui s'ajoutent à ceux en cours, permettent de faire avancer les connaissances, d'améliorer les services et la qualité de vie des personnes atteintes et d'optimiser les pratiques des intervenants travaillant en maladies neuromusculaires.

Le GRIMN a publié ou présenté ses résultats à une quinzaine de reprises cette année, contribuant ainsi au rayonnement international de la recherche sur les maladies neuromusculaires.

Une dizaine d'étudiants aux cycles supérieurs et postdoctorats réalisent leurs travaux de recherche sur des problématiques liées aux maladies neuromusculaires au sein de l'équipe. Plusieurs ont reçu des bourses d'excellence.

Équipe ECOGENE-21 / Centre de médecine génique communautaire

Les travaux de recherche en médecine personnalisée et en santé et génétique communautaire à l'Université de Montréal (Centre de médecine génique communautaire) se sont poursuivis. Notons particulièrement que les conclusions d'une étude menée au Saguenay par des chercheurs d'ECOGENE-21 (le docteur Daniel Gaudet et mesdames Diane Brisson et Karine Tremblay) ont été publiées dans la très prestigieuse revue scientifique *New England Journal of Medicine*. Les résultats de leur recherche sont fort prometteurs afin de prévenir d'importants problèmes de santé. Les chercheurs ont démontré que la protéine apoC3, mise en cause dans la gestion des gras circulant dans le sang, joue un rôle clé pour activer un système de sauvetage qui permettrait à des personnes ayant tendance à accumuler des triglycérides dans le sang à s'en débarrasser plus facilement. Cela préviendrait éventuellement des complications de santé, puisque l'accumulation de triglycérides dans le sang est associée à un risque accru de diabète, de maladies cardiovasculaires et de pancréatite notamment.

Recherche clinique contractuelle

Plusieurs chercheurs cliniciens participent régulièrement à des projets cliniques soutenus par l'industrie, principalement des entreprises pharmaceutiques. Ancrés dans les champs de spécialité de ces chercheurs, ces travaux permettent la mise au point de traitements dont profite la population régionale. Cette année, ces chercheurs ont poursuivi leurs efforts visant à mieux faire connaître les avantages de la recherche clinique auprès de leurs collègues, notamment lors de la semaine de la recherche. En 2014-2015, quelque 30 projets se sont déroulés au CSSSC pour une valeur d'un peu plus de 600 000 \$.

La mission de recherche

La Direction de la recherche universitaire a poursuivi son travail afin de veiller à une meilleure gestion du secteur, avec rigueur, transparence et concertation, de mieux la faire connaître et de voir à son développement et à son financement. Son plan de travail pour la dernière année visait particulièrement à accentuer les actions dans 3 directions : rayonnement et développement de la vie scientifique, démarches de financement et soutenir le recrutement et le développement de carrières de chercheurs.

Afin d'augmenter la visibilité du milieu de la recherche et d'animer la vie scientifique, 2 avenues ont été privilégiées. Maintenant dans sa deuxième année, le nouveau programme des diners-conférences a encore une fois été très populaire. Il a été proposé par visioconférence à un plus grand éventail d'établissements partenaires, notamment des CSSS de la région et des régions voisines. Le professeur Luigi Bouchard a coordonné 9 conférences qui ont permis de rejoindre plus de 500 participants. Par ailleurs, une première semaine de la recherche a été organisée en février 2015 sous la responsabilité de la professeure Cynthia Gagnon. Les travaux d'étudiants en recherche aux cycles supérieurs et les principaux domaines de recherche ont fait l'objet de présentations variées qui ont suscité l'intérêt du milieu. Les processus de la recherche clinique et des études supérieures en recherche pour les professionnels de la santé ont été éclaircis. Une rencontre de réseautage a permis d'ouvrir la voie à un plus large partenariat entre notre établissement et l'UQAC.

Le programme de soutien au développement de la mission universitaire, issu d'une collaboration entre le CSSSC et la Fondation de ma vie, a annoncé les lauréats de son premier concours. Chercheurs et étudiants aux cycles supérieurs profitent ainsi d'un soutien significatif pour la réalisation de leurs travaux de recherche et la mise en place d'actions structurantes. Suite à des collaborations et à des démarches commencées il y a plusieurs années, un groupe de chercheurs affiliés à l'Université de Sherbrooke s'est joint au Centre de recherche de l'Hôpital Charles-LeMoine pour la formation d'un centre de recherche sur deux sites, dont la demande de reconnaissance et de financement a été soumise au FRQS à la fin 2014. Si la réponse est positive, notre milieu de recherche pourra profiter de ressources additionnelles pour son infrastructure.

Une communauté d'intérêt pour la recherche a été mise en route à la fin 2014. Elle vise à regrouper des médecins intéressés par des carrières académiques en recherche ou par la recherche clinique afin de leur offrir le soutien, l'encadrement et le mentorat qui pourraient faciliter le développement de leurs projets. Avec l'activité de réseautage avec l'UQAC qui s'est tenue lors de la semaine de la recherche, nous croyons être sur la bonne voie pour soutenir le développement de notre masse critique de chercheurs.

Notons enfin que le travail visant la production d'un cadre réglementaire complet s'est poursuivi et se soldera par la diffusion dans la prochaine année.

Avec le soutien acquis de la Fondation et des universités partenaires, la Direction de la recherche universitaire entend poursuivre ses efforts à l'échelle régionale et nationale pour assurer à la mission de recherche la reconnaissance, les moyens et les fonds nécessaires à son développement. Cette mission, qui s'articule sur quelques pôles d'excellence, est animée par la volonté de développer au Saguenay-Lac-Saint-Jean, une recherche pertinente, compétitive, préoccupée par les problématiques régionales, et qui rayonne sur la scène internationale au profit de la population.

9 Dossier clinique informatisé et Dossier santé Québec

Depuis février 2015, les nouveaux ajouts aux dossiers des usagers sont maintenant numérisés et les cliniciens y ont accès à l'écran. Le changement s'implante progressivement et la collaboration des intervenants est soutenue et engagée. L'implantation d'un Dossier clinique informatisé (DCI) est un processus qui s'étendra sur plusieurs années, mais nous pouvons maintenant affirmer que cela devient une réalité dans le milieu. Le travail est déjà débuté afin de permettre éventuellement la saisie de données cliniques directement à l'écran.

Quant au Dossier santé Québec (DSQ), son implantation est pratiquement terminée pour le territoire et nous verrons, au cours des prochains mois, son contenu se bonifier, donnant un accès rapide à une partie de plus en plus importante du dossier des usagers. Rappelons qu'à terme, les médicaments servis par les pharmacies communautaires, les résultats de laboratoire, d'imagerie médicale, la vaccination et les allergies seront disponibles dans le DSQ.

Conseils, comités et fondations

10 Conseil d'administration

Mandat

Le conseil d'administration (CA) gère les affaires de l'établissement et exerce tous les pouvoirs conférés par la loi et les règlements applicables. Le conseil assume notamment les devoirs suivants :

- ▶ établir les orientations et les priorités de l'établissement qu'il administre et voir à leur respect;
- ▶ adopter le plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique;
- ▶ s'assurer :
 - de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
 - du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
 - de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
 - de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.
- ▶ procéder aux nominations requises par la loi;
- ▶ déterminer les services de santé et les services sociaux que dispense l'établissement, de même que diverses activités qu'il organise, en tenant compte de sa mission et des ressources disponibles;
- ▶ mettre en œuvre un projet clinique et organisationnel pour le territoire desservi par l'établissement;
- ▶ adopter le budget de l'établissement.

Le CA a tenu 11 réunions de travail, 11 séances publiques et 1 séance extraordinaire. Le comité administratif, pour sa part, a tenu 3 rencontres. Les membres du CA siègent également à différents comités dont : le comité de gouvernance et d'éthique, le comité de vérification, le comité de vigilance et de la qualité et le comité de révision des plaintes.

11 Conseil multidisciplinaire

Mandat

Le conseil multidisciplinaire (CM) est responsable envers le conseil d'administration et le directeur général de faire des recommandations et de donner des avis sur :

- ▶ l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle;
- ▶ la distribution appropriée des soins et des services afin d'assurer des services de qualité;
- ▶ l'organisation scientifique et technique;
- ▶ les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des membres;
- ▶ toute autre fonction ou question que lui confie le conseil d'administration ou le directeur général.

Principales activités en 2014-2015

- ▶ Le CM compte 677 professionnels répartis au sein de 40 professions différentes et 14 ordres professionnels.
- ▶ L'exécutif du CM (CECM) a tenu 5 réunions ordinaires ainsi que 2 réunions extraordinaires.

Bilan des activités

En lien avec notre plan d'action et la vision dont s'est doté le CM, une des priorités de l'exécutif a été de prendre connaissance de différents dossiers de l'établissement. Les présentations ont permis aux membres de l'exécutif d'exprimer leurs préoccupations, commentaires et questionnements touchant plus particulièrement l'amélioration de la pratique professionnelle, la distribution appropriée, la qualité et la sécurité des soins et services offerts. Nous constatons que l'organisation a le souci de prendre en considération ces aspects. D'autres activités ont retenu aussi l'attention du comité exécutif :

Avis / Recommandation

- ▶ **Projet de la réorganisation des lits**
L'exécutif du CM a soumis un avis à la présidente du conseil d'administration concernant certains enjeux à considérer dans la mise en place du projet de la réorganisation des lits.
- ▶ **Plan d'organisation de la Direction des programmes-clientèles (DPC)**
L'exécutif du CM a soumis un avis au directeur général concernant la révision du plan d'organisation de la DPC au sujet de certaines préoccupations en lien avec l'importance de la proximité de gestion auprès des équipes pour assurer une bonne gestion du changement.
- ▶ **Maintien du poste de coordonnatrice des services multidisciplinaires**
L'exécutif du CM a soumis son avis au directeur général concernant le maintien du poste de coordonnatrice des services multidisciplinaires suite au départ de celle-ci. Son rôle est d'aider les équipes à se centrer sur les pratiques professionnelles de qualité étant donné sa vision du développement et à la mise à jour des pratiques professionnelles. Sa responsabilité est aussi de voir à la qualité des actes professionnels et être le gardien des profils de compétences professionnelles.

Dossiers organisationnels du CSSSC

Des dossiers organisationnels ont été présentés à l'exécutif du CM. Ceux-ci ont permis aux membres de l'exécutif d'exprimer leurs commentaires, leurs questionnements et leurs préoccupations quant à l'amélioration de la pratique professionnelle, de la qualité des soins et services offerts ainsi que l'organisation scientifique et technique. Les sujets présentés :

- ▶ Planification stratégique DAU-DEU;
- ▶ Politique relative à la gestion des stages;
- ▶ Soutien développement professionnel offert par le service multidisciplinaire;
- ▶ Présentation du mandat du comité bioéthique;
- ▶ Politique de promotion de la santé;
- ▶ Projet de réorganisation du travail en réadaptation;
- ▶ Standard d'évaluation de la pratique professionnelle.

Comités de pairs

Poursuite des travaux des comités de pairs de l'équipe des soins spirituels, d'éducation spécialisée, des travailleurs sociaux et des psychologues.

Midis cliniques

Réalisation de deux midis cliniques en collaboration avec le CII.

12 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Au 31 mars 2015, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) comptait 345 médecins, dentistes et pharmaciens. Le comité exécutif du CMDP (CECMDP) s'est réuni à 16 reprises et a tenu 3 assemblées générales ordinaires et une assemblée générale annuelle.

Les faits saillants du CMDP et de ses comités pour l'année 2014-2015 se résument ainsi :

- ▶ 4 études concernant la qualité de l'acte ont été effectuées;
- ▶ 11 nouvelles ordonnances collectives ont été approuvées;
- ▶ 33 ordonnances collectives ont été révisées;
- ▶ 3 ordonnances collectives ont été abolies;
- ▶ 2 ordonnances individuelles avec protocole ont été révisées;
- ▶ 2 actes médicaux délégués ont été abolis;
- ▶ le CECMDP a recommandé l'octroi de statut et des privilèges à 37 nouveaux membres;
- ▶ l'ajout de privilèges pour 24 membres, le retrait de privilèges pour un membre, l'abandon des privilèges pour 10 membres;
- ▶ le CECMDP a recommandé le renouvellement du statut et des privilèges de l'ensemble des membres du CMDP en 2 groupes, dont un est renouvelé pour 2 ans et l'autre pour 3 ans.

Les 4 comités qui ont été formés 2013-2014 ont terminé leurs activités, soit :

- ▶ Comité médicoadministratif
- ▶ Comité d'admission
- ▶ Comité des soins intensifs
- ▶ Comité de civilité

Le comité d'admission et le comité des soins intensifs ont apporté des conclusions qui ont changé l'approche de la prise en charge des patients. Des règles d'admission encadrant la répartition des admissions entre les spécialités et la médecine générale ainsi que la nomination d'un coordonnateur à l'urgence ont permis une diminution de la durée de séjour à l'urgence et une optimisation de la qualité des soins dans tous les services médicaux. Également, la fermeture de l'unité des soins intensifs a apporté une amélioration de la prise en charge des patients en soins critiques et ainsi augmenté la qualité des soins dans les plus hauts standards en postopératoire de chirurgie de toutes sortes ainsi qu'en médecine de toute spécialité confondue.

Le comité médicoadministratif a permis une meilleure compréhension des grands dossiers de la gouvernance en améliorant le dialogue avec les membres des services et départements afin d'optimiser les impacts positifs et de diminuer les impacts négatifs sur les soins.

Pour ce qui est du comité de civilité, ses conclusions ont permis une réflexion sur les relations entre les médecins et le personnel de l'établissement afin d'en améliorer les termes au quotidien. Le CECMDP travaille encore sur le contenu.

Un comité de laboratoire et de pertinence a été mis en place afin d'éliminer le surdiagnostic et la surconsommation des examens de laboratoire pour permettre une optimisation des budgets alloués.

Pour les prochaines années, le CECMDP continuera de mettre l'accent sur le renforcement de ses structures, afin de permettre la mobilisation et la coordination de toute la population médicale pour faire face aux compressions à venir et améliorer, ou du moins conserver, le service à la population. Le CECMDP devra également relever de nouveaux défis qui surviendront avec la mise en application de la Loi 10 et ses changements dans la gouvernance.

13 Conseil des infirmières et infirmiers et comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Mandat

Le mandat du conseil des infirmières et infirmiers (CII) est de formuler des recommandations au conseil d'administration sur 5 domaines qui touchent directement la pratique des soins infirmiers :

- ▶ l'appréciation de la qualité des actes infirmiers;
- ▶ l'appréciation de la qualité des activités exercées par les infirmières praticiennes spécialisées, et cela, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la DSI ou RSI;
- ▶ les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières;
- ▶ les règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières praticiennes spécialisées;
- ▶ la distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières.

Le CII est également responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- ▶ l'organisation scientifique et technique de tout centre exploité par l'établissement;
- ▶ les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers.

Le mandat du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) est :

- ▶ d'apprécier la qualité des soins infirmiers posés par des personnes qui exercent des activités d'infirmier et d'infirmière auxiliaire pour l'établissement;
- ▶ de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence professionnelle des infirmiers et infirmières auxiliaires;
- ▶ d'émettre des recommandations sur l'attribution appropriée des soins dispensés.

Bilan des activités

Le CECII a tenu 7 rencontres au cours desquelles de nombreux sujets ont été traités en vue d'optimiser et d'assurer une qualité de soins optimale à l'ensemble de la population de la région.

Plus spécifiquement, le CECII a travaillé sur les dossiers suivants :

- ▶ Émettre des recommandations au CA concernant le plan de réorganisation des lits du CSSSC en mai 2014. En effet, les préoccupations du CECII étaient importantes et majeures envers ce projet organisationnel.
- ▶ Émettre des recommandations au CA sur le plan de réorganisation des secteurs d'activité de la Direction des programmes clientèles du CSSSC en juin 2014.
- ▶ Contribuer à la sensibilisation de la démarche Lean en formant les membres du CECII à la ceinture blanche Lean Santé.
- ▶ Faire connaître le CII dans l'organisation :
 - Le nouveau dépliant informatif;
 - Rencontres dans les différents sites, dans le cadre de la journée de l'infirmière, le 12 mai;
 - Conférences sous forme de midi clinique, en collaboration avec le CECM;
 - Remise du Prix de reconnaissance régional de l'OIIQ à madame Marie Gagné;
 - Remise du Prix Jacinthe Desbiens à madame Mélanie Fortin;
 - Remise du Prix d'excellence et de reconnaissance du CSSSC, catégorie CII, à madame Patricia Gagnon.

De plus, comme le CECII travaille en étroite collaboration avec la DQ-SI-SM, plusieurs suivis conjoints et présentations sont faits lors des rencontres de l'exécutif pour permettre de donner des avis et d'émettre les préoccupations sur les différents dossiers soumis.

14 Conseil des sagefemmes

Mandat

Le conseil des sagefemmes (CSF) est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement :

- de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sagefemmes;
- de faire des recommandations sur les règles de soin applicables à ses membres;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres;
- de faire des recommandations sur la compétence professionnelle d'une sagefemme qui adresse une demande au CA en vue de conclure un contrat;
- de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sagefemme;
- de faire un rapport annuel au CA concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le CA.

Durant l'année 2014-2015, le conseil des sagefemmes a tenu une assemblée générale annuelle, 4 assemblées spéciales ainsi que 7 réunions du comité exécutif. Quant à lui, le comité de la qualité de l'acte s'est réuni à 6 reprises. S'étant donné un plan d'action réaliste pour 2014-2015, le conseil des sagefemmes a pu concrétiser la majorité des objectifs pour lesquels il avait été mandaté, ainsi que les priorités inhérentes au déploiement des services de sagefemme :

- collaboration à l'aménagement et l'implantation de la Maison des naissances ainsi qu'au déménagement depuis les locaux temporaires;
- participation au processus d'embauche de deux sagefemmes afin de favoriser la continuité des soins et des services;
- réalisation d'une démarche d'équipe visant la consolidation de celle-ci;
- Embauche et formation d'aides natales pour le déploiement des services de sagefemme dans les 3 lieux de naissance.

Le comité de la qualité de l'acte a quant à lui réalisé :

- l'élaboration des documents cliniques ainsi que leur mise à jour (aide-mémoire clinique et documents pour la clientèle);
- la révision de la tenue de dossier de chaque sagefemme de l'équipe et l'émission de recommandations générales;
- l'organisation et la supervision des pratiques mensuelles d'urgences obstétricales et néonatales;
- le dépôt d'un bilan des recommandations cliniques émises par le comité périnatal;
- l'intégration d'une sagefemme expérimentée externe lors des comités périnataux afin d'offrir un soutien clinique à l'équipe des sagefemmes;
- l'élaboration et l'adoption d'un plan d'action pour le déploiement d'Agrément Canada.

Durant la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, l'équipe de sagefemmes a effectué 62 accouchements.

Pour la prochaine année, le conseil des sagefemmes concentrera ses efforts sur la consolidation de l'équipe du service des sagefemmes (sagefemmes et aides natales), la promotion de ses services, dont la Maison des naissances, ainsi que la mise aux normes d'Agrément Canada. De plus, le conseil des sagefemmes veillera à améliorer le partenariat avec les centres hospitaliers accoucheurs du territoire du Saguenay-Lac-Saint-Jean, afin d'assurer des services de qualité.

15 Comité d'éthique de la recherche

Mandat du comité d'éthique de la recherche

Le mandat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) est de veiller à la dignité, à la sécurité et au bien-être des personnes participant à des projets de recherche. Le CÉR du CSSSC évalue et approuve tout projet de recherche qui se déroule à l'intérieur de l'établissement ou réalisé par une personne qui y est rattachée. Le CÉR est également désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour évaluer et approuver des projets de recherche visant des personnes mineures et majeures inaptes.

Composition du comité

Le CÉR du CSSSC est formé de 5 membres réguliers et de 16 membres substitués qui siègent à tour de rôle selon leur expertise et le type de projets évalués. L'équipe est complétée par la conseillère et l'adjointe administrative du CÉR qui s'occupent du fonctionnement du comité et de la gestion de tous les dossiers de recherche.

Évaluation des projets et suivi continu

Du 1er avril 2014 au 31 mars 2015, le CÉR a évalué 26 projets, dont 4 selon le mécanisme d'évaluation des projets multicentriques adopté par le MSSS (tous à titre de CÉR local) et 6 qui visaient des personnes mineures ou majeures inaptes. Sur l'ensemble des projets évalués, 2 sont des essais cliniques financés par l'industrie pharmaceutique et 24 sont des projets académiques. De ce nombre, 8 sont des projets réalisés par des étudiants en médecine ou des étudiants universitaires de deuxième cycle et 16 à l'initiative de chercheurs du CSSSC, du CSSSJ ou par des chercheurs d'autres établissements en collaboration avec l'un des CSSS de la région desservis par notre CÉR. De plus, le CÉR a évalué plus de 718 demandes dans le cadre du suivi continu pour les 111 projets en cours.

Accompagnement des chercheurs et promotion de la recherche

Le travail d'accompagnement du CÉR est maintenant visible puisque nous constatons une nette augmentation de nos contacts avec les chercheurs avant le dépôt de leur projet. Auparavant, nous n'avions les informations sur les projets que lors de leur dépôt au CÉR. Maintenant, dans la plupart des cas, nous avons discuté préalablement du projet avec le chercheur à quelques reprises, lui avons transmis des modèles de documents adaptés au type de projet qu'il souhaite réaliser et, de plus en plus fréquemment, nous avons même eu une rencontre avec lui ou son équipe pour discuter d'éléments pouvant rendre le déroulement du projet plus difficile de façon à identifier les problématiques potentielles et tenter d'y trouver une solution, et ce, avant même le dépôt du projet pour évaluation.

De plus, le CÉR souhaiterait travailler à la promotion de la recherche dans l'établissement, dans le plus grand respect des normes éthiques en vigueur, dans le but de soutenir les chercheurs tout au long de la réalisation de leur projet de recherche et d'intégrer la recherche dans le continuum de soins dispensés au CIUSSS du SLSJ.

16 Comité de bioéthique

Au cours de l'année 2014-2015, le comité de bioéthique est demeuré très actif. La place particulière qui lui a été accordée dans la planification stratégique a permis d'établir une belle collaboration entre le comité et le CSSSC.

Avis éthique

Le comité de bioéthique a tenu 6 réunions régulières entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015. Il y a eu une rencontre informelle le 7 octobre pour discuter et informer les membres sur la Loi 52 sur les soins en fin de vie.

Une seule demande d'avis a nécessité une rencontre extraordinaire en comité plénier le 5 novembre 2014. Toutefois, la présidente a répondu à plusieurs demandes d'avis téléphoniques où les solutions proposées n'ont pas requis de rencontre.

Le comité de bioéthique a émis un avis éthique de sa propre initiative sur la prise de photographies médicales, ce qui a conduit à l'instauration et la mise en place d'une politique sur la prise de photos.

Nous avons également accompagné quelques équipes dans l'étude d'un cas traceur, notamment avec l'équipe des travailleuses sociales des SAD du CLSC Nord, le CCIC et l'équipe de réadaptation de notre établissement.

Principales activités en 2013-2014

Deux diners éthiques ont été présentés où tous les employés de l'hôpital étaient invités. Le premier traitait des relations de tous les jours et des relations professionnelles soignant-soigné et le second présentait les grandes lignes de la Loi 52 concernant les soins de fin de vie adoptée par l'Assemblée nationale.

Un ajout positif a été fait lors de la tenue des diners éthiques, soit la possibilité d'écouter et de participer au dîner par visioconférence pour nos partenaires se retrouvant à l'extérieur de notre centre.

Plusieurs rencontres ont également été faites pour présenter l'offre de service du comité de bioéthique aux différents comités exécutifs du CSSSC. Nous avons profité de cette tribune pour présenter sommairement l'avis sur la prise de photographie. Comme chaque année, nous avons été invités à présenter le mandat du comité aux étudiants de l'école OASIS.

Les nouvelles affiches du comité ont été installées dans notre CSSSC avec la collaboration du service des communications, en aout dernier.

Il y a eu aussi la rédaction d'un article sur la Loi 52, paru dans le journal interne l'AccèsCible de décembre 2014.

Finalement, un ajout de section promouvant les activités du comité de bioéthique apparaît sur les écrans de télévision à l'urgence.

17 Comité des usagers



Relevant du conseil d'administration, le comité des usagers est le gardien des droits des usagers et des résidents des centres d'hébergement qui bénéficient des soins et des services du CSSSC. Il est composé de 11 membres, dont 8 membres élus par la population et 1 désigné par chacun des 3 comités de résidents. C'est plus de 1200 heures de bénévolat qui ont été consacrées par les membres aux différentes activités du comité.

En 2014-2015, le comité a tenu 11 rencontres exécutives, 11 réunions mensuelles, une assemblée générale annuelle et une assemblée générale pour les élections. Le comité a participé à 14 formations.

Pour l'ensemble des installations, en 2014-2015, le comité a été saisi de 81 demandes d'intervention de la part des usagers ou représentants, comparativement à 45 pour l'année précédente. De ces 81 demandes, 2 ont été transférées au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

TABLEAU 36 – RÉPARTITION DES OBJETS DES DEMANDES D'INTERVENTION

Objet des demandes d'intervention	2014-2015	2013-2014
Accessibilité et continuité des services	15	8
Aspect financier	10	3
Droits particuliers	18	11
Environnement et ressources matérielles	11	8
Relations interpersonnelles et communication	5	8
Soins et services dispensés	22	7
Total	81	45



COMITÉ DES USAGERS

1^{re} rangée : France Tremblay, v.-prés., Hélène Larouche, Hélène Tremblay, prés.
 2^e rangée : Karolle Duchesneau, Francine Gingras, Lyne Coudé secrétaire-trésorière,
 Chantal Goupil personne-ressource
 3^e rangée Michel Larouche, Rino Beaulieu, Jacinthe Fortin, Diane Cantin
 Absent : Yvan Gravel

18 Association des bénévoles



Le 4 décembre 2014, l'Association des bénévoles du Centre de santé et des services sociaux de Chicoutimi célébrait, lors de son dîner *Hommage aux bénévoles*, ses 31 ans d'existence.

Le mandat de cette association est de fournir des services aux usagers et à leurs proches.

Les services se détaillent comme suit :

- ▶ l'accueil des usagers à l'urgence;
- ▶ le comité des archives historiques contribue à sauvegarder la mémoire de l'établissement;
- ▶ la boutique La Marinière qui offre des cadeaux, revues, journaux, toutous, bibelots, objets religieux et plusieurs objets utilitaires;
- ▶ le service des breuvages et de collation aux usagers dans les salles d'attente;
- ▶ les services de divertissement et de support offerts aux usagers dans les centres d'hébergement;
- ▶ le service de fauteuils roulants à l'entrée principale;
- ▶ les « grands-mamans-laine » qui tricotent des vêtements pour les nouveaux bébés;
- ▶ le service de support offert aux accompagnateurs des usagers aux soins intensifs;
- ▶ l'animation offerte aux usagers du service de l'hôtellerie;
- ▶ les soins spirituels;
- ▶ le service du vestiaire près de l'entrée principale.

L'ensemble de ces services est rattaché à l'un ou l'autre des 200 bénévoles, soit 166 femmes et 34 hommes qui ont consacré 22 594 heures cette année au bénévolat, pour un cumulatif à ce jour de plus de 596 634 heures depuis la création de l'Association. Avec les dons recueillis et les gains réalisés à la boutique La Marinière, l'Association a pu redistribuer au cours de l'année 2014-2015 la somme de 16 655 \$ en dons, pour un cumulatif global de 930 735 \$ depuis sa création. De plus, l'aide aux parents dont l'enfant est transféré à Québec ou à Montréal a été rétablie à l'automne 2014.



Mmes Diane Cantin et
Simone Tremblay, bénévoles

19 Fondation de ma vie



Au terme de l'année 2014, la Fondation de ma vie demeure plus que jamais ancrée à sa mission de contribuer à l'autonomie régionale en soins de santé. Dans la foulée des changements imminents qui modifieront la structure même du réseau de la santé au tournant de la nouvelle année, l'importance et le rôle de notre corporation dans le développement de son centre hospitalier seront encore plus déterminants.

Durant l'exercice, la Fondation aura versé 1 350 609 \$ pour financer des projets prioritaires d'acquisition d'équipements spécialisés. Outre le succès encore renouvelé de nos activités *Signatures*, nous continuons à créer des liens précieux dans notre milieu en accompagnant des corporations ou des individus de chez nous qui souhaitent apporter leur contribution à l'idée que les gens se fassent soigner ici, près des leurs. En plus de leurs généreux dons, ces organisations deviennent de facto, des ambassadeurs de premier plan pour la Fondation.

Depuis sa création en 1980, la Fondation aura versé à l'établissement 18 916 735 \$, ce qui en fait sans contredit un précieux partenaire de la croissance et du rayonnement du CSSSC.

20 Fondation – Campagne des 500 jours



La mission de la Fondation est d'améliorer le bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes adultes provenant de familles à faible revenu situées sur le territoire desservi par le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi, et ce, en défrayant les coûts reliés, notamment à leurs inscriptions à des camps de vacances, à des terrains de jeu ainsi qu'à tout autre besoin de base en contexte d'aide d'urgence.

Le président d'honneur pour la campagne 2014 était M. Éric Jacques, vice-président chez Gromec. Malgré le fait que nous avons dû annuler l'activité de golf, la campagne corporative et le barrage routier ont permis d'amasser des dons totalisant 35 014 \$. Grâce à ces dons, ce sont 144 enfants qui ont reçu de l'aide.

21 Fondation Équilibre Saguenay-Lac-Saint-Jean

La Fondation a comme mission de soutenir financièrement les établissements et les organismes œuvrant en santé mentale dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin de maintenir et développer des services de qualité en matière de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale.

Cette année, la Fondation est intervenue auprès de 41 organismes ou établissements de santé reliés à la santé mentale en répondant favorablement à leurs demandes, aidant ainsi 1 535 personnes touchées par cette problématique. Un montant de 58 915 \$ a été versé, et ce, grâce au travail permanent de la Fondation, des membres qui composent son conseil d'administration, des nombreux bénévoles et de la population en général qui répond favorablement, année après année, à la sollicitation de la Fondation lors de la tenue de l'une ou l'autre des activités de financement.



Parmi les activités tenues par la Fondation, on compte le Quilles-O-Don La Baie, le Golf Fondation Équilibre, le Brunch Bell, le Souper du commandant de la BFC de Bagotville, le Salon des vins, bières et spiritueux et le projet Pêdo-vision. Nous avons aussi eu la chance d'avoir la visite de Clara Hugues durant le Grand Tour de Clara et un nouveau partenariat s'est conclu avec le Golf SQ pour plusieurs années.



ORIENTATIONS

ET RÉSULTATS

Orientations stratégiques, priorités d'action et résultats

1 Planification stratégique 2013-2015

L'année 2014-2015 a été marquée par l'actualisation du Plan stratégique 2013-2015, qui s'inscrit en synergie avec les orientations ministérielles et régionales. Six orientations, 35 objectifs et 79 indicateurs figurent dans la planification stratégique 2013-2015, qu'on retrouve au tableau 37. Nous retrouvons au tableau 38 le bilan de la planification stratégique pour l'année 2014-2015.



TABEAU 37 — ORIENTATIONS, OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET INDICATEURS

ORIENTATION 1 — RÉALISER NOTRE ENGAGEMENT DE CSSS PROMOTEUR DE SANTÉ PAR UN ENSEMBLE ARTICULÉ D' ACTIONS EN PROMOTION, PRÉVENTION ET PROTECTION DE LA SANTÉ ET DU BIENÊTRE.

1.1 Intégrer dans chaque programme de soins et de services des interventions en promotion, prévention et protection de la santé et du bien-être.	1.1.1 Adoption et diffusion d'une politique en promotion de la santé en conformité avec les normes de l'OMS.
	1.1.2 Proportion des programmes clientèles ayant mis en place un ensemble d'activités structurées de promotion et de prévention, en regard du PAL-SP, du PNSP et du projet CSSS promoteur de santé.
	1.1.3 Pourcentage d'atteinte des objectifs dans chaque programme-clientèle en promotion prévention.
	1.1.4 Évaluation du taux de satisfaction des partenaires en regard de la collaboration et des échanges établis.
	1.1.5 Pourcentage des programmes-clientèles disposant d'interface avec le milieu communautaire par le biais d'ententes convenues.
1.2 Mettre en place un ensemble d'activités visant à prévenir les problèmes de santé et à améliorer le bien-être des groupes à risque dans la communauté.	1.2.1 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires mises en place.
1.3 Poursuivre le développement de la démarche <i>Entreprise en santé</i> .	1.3.1 Maintien de la certification actuelle.
	1.3.2 Maintien et mise en place de nouvelles pratiques de gestion.
1.4 Actualiser le rôle du CSSSC comme acteur socioéconomique.	1.4.1 Participation aux rencontres pour d'éventuels partenariats au niveau de l'occupation de l'espace et du partage de l'expertise.
	1.4.2 Plan d'action pour soutenir le développement durable.
	1.4.3 Dépôt du rapport d'activités du comité de développement durable.
	1.4.4 Pourcentage d'atteinte des objectifs du plan d'action en développement durable.
	1.4.5 Dossiers dans lesquels le CSSSC exerce un leadership régional comme acteur socioéconomique.

ORIENTATION 2 — DÉVELOPPER LA PARTICIPATION DES USAGERS ET DE LEURS PROCHES AUX SERVICES QUI LEUR SONT DESTINÉS ET AUX PROJETS VISANT À ADAPTER L'OFFRE DE SERVICE AUX BESOINS.

2.1 Adopter des processus décisionnels qui intègrent systématiquement la perspective des usagers.	2.1.1 Adoption d'une politique visant à préciser les attentes de l'organisation quant à la participation des usagers.
	2.1.2 Proportion de projets ayant intégré la présence des usagers dans la structure du projet.
2.2 Intégrer le concept de patient — partenaire dans nos activités cliniques.	2.2.1 Définition d'un projet pour l'implantation du concept de patient partenaire, adapté à la réalité du CSSSC.
	2.2.2 Pourcentage des gestionnaires formés au concept de PP.
	2.2.3 Adoption d'un plan d'action pour la mise en place du concept de patient partenaire.
2.3 Implanter une culture de relations avec les usagers, inspirée de l'expérience-client.	2.3.1 Définition d'un projet pour l'implantation du concept d'expérience client, adapté à la réalité du CSSSC.
	2.3.2 Pourcentage de l'évolution de la performance de l'organisation en regard de l'expérience client selon le modèle adapté pour le CSSSC.
	2.3.3 Proportion des gestionnaires ayant reçu la formation sur le concept <i>expérience client</i> .

ORIENTATION 3 — AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ, LA CONTINUITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES EN AJUSTANT L'OFFRE LIÉE À LA 1^{RE}, LA 2^E ET LA 3^E LIGNE AINSI QU'AUX PLATEAUX TECHNIQUES SPÉCIALISÉS.

3.1 Implanter des services intégrés de 1 ^{re} ligne pour la population locale de façon à permettre une plus grande accessibilité.	3.1.1 Dépôt des plans révisés pour l'organisation des services de 1^{re} ligne. 3.1.2 Degré d'avancement dans l'implantation des plans révisés d'organisation des services de 1^{re} ligne. 3.1.3 Nombre de patients en attente d'un médecin de famille. 3.1.4 Respect des délais d'accès exigés par le MSSS (inclus à l'entente de gestion).
3.2 Revoir le continuum des soins et des services pour des clientèles présentant des problèmes complexes qui nécessitent des interventions intégrées.	3.2.1 Suivi de la clientèle des maladies chroniques notamment auprès des grands consommateurs. 3.2.2 Degré d'avancement dans l'implantation du RSIPA. 3.2.3 Mise en place de la majorité des composantes de l'approche gériatrique (AAPA). 3.2.4 Dépôt d'un plan d'affaires incluant un plan d'action pour les services de santé mentale. 3.2.5 Respect des normes pour l'accès aux soins oncologiques 3.2.6 Dépôt d'un plan d'action tenant compte de la trajectoire des cas complexes (SM, DP, DI-TED, troubles concomitants).
3.3 Mettre en place un « monitoring » élargi de l'accès aux soins, aux services et aux plateaux techniques pour mieux gérer l'accès et la continuité.	3.3.1 Mise en place d'un mécanisme de suivi systématique des listes d'attente.
3.4 Renforcer la culture de prestation sécuritaire des soins en priorisant les problématiques les plus à risque pour les usagers.	3.4.1 Résolution du conseil d'administration de l'établissement concernant la sécurité des soins et services. 3.4.2 Mise à jour et diffusion du cadre de gestion intégrée de la qualité. 3.4.3 Dépôt d'un plan d'action visant à renforcer la prestation sécuritaire des soins et services. 3.4.4 Perception sur une culture de transparence sans blâme. 3.4.5 Proportion d'accidents graves nécessitant des soins spécialisés reliés à la médication.
3.5 Revoir avec l'équipe médicale le partage des rôles entre les disciplines médicales ainsi que les recrutements nécessaires aux missions clinique et universitaire, tout en gérant de façon proactive les impacts sur les ressources.	3.5.1 Mécanismes mis en place pour traiter le partage des rôles entre les spécialités. 3.5.2 Développement et mise en application d'un gabarit d'analyse de l'impact de l'arrivée de ressources médicales. 3.5.3 Consolidation de certaines disciplines médicales en situation de vulnérabilité.
3.6 Renforcer la capacité de traiter des problématiques de nature éthique à tous les niveaux de l'organisation.	3.6.1 Proportion des employés ayant participé aux activités de formation et sensibilisation.

ORIENTATION 4 — ADOPTER ET INTÉGRER DES PRATIQUES AXÉES SUR LA PARTICIPATION, L'AMÉLIORATION CONTINUE ET L'UTILISATION OPTIMALE DU POTENTIEL HUMAIN ET DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET TECHNOLOGIQUES.

4.1 Favoriser l'utilisation optimale des compétences.	4.1.1 Pourcentage du temps supplémentaire et du temps supplémentaire obligatoire du personnel de la catégorie 1. 4.1.2 Niveau de satisfaction des employés de la catégorie 1. 4.1.3 Réalisation d'un projet concerté de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail.
4.2 Adapter nos stratégies de ressources humaines (recrutement, rétention et développement des compétences) pour que l'organisation dispose d'une main-d'œuvre hautement compétente.	4.2.1 Élaboration d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH) tenant compte des objectifs organisationnels et mis à jour annuellement. 4.2.2 Mise à jour annuelle du plan de main d'œuvre (PMO). 4.2.3 Implantation d'un programme de sélection, d'accueil, d'orientation et de soutien 0-2 ans. 4.2.4 Pourcentage du personnel de toute catégorie ayant fait l'objet d'une appréciation du rendement.
4.3 Implanter une culture d'amélioration continue LEAN-SANTÉ.	4.3.1 Élaboration d'un plan de déploiement de la culture d'amélioration continue. 4.3.2 Mise en place et suivi du portefeuille de projets LEAN (projets réalisés et besoins prévus). 4.3.3 Pourcentage du personnel ayant participé à une activité de sensibilisation ou formation sur la philosophie LEAN.
4.4 Adopter des pratiques de gestion qui valorisent la participation.	4.4.1 Mise en place d'une structure de communication organisationnelle — gestionnaires et employés. 4.4.2 Pourcentage des secteurs ayant mis en place la structure de communication organisationnelle.
4.5 Améliorer la performance clinique et financière.	4.5.1 Nombre de révisions de processus de dispensation de services cliniques et de services auxiliaires et administratifs réalisées en fonction des besoins identifiés (projets Lean ou autres). 4.5.2 Mise en place et suivi du portefeuille de projets organisationnel. 4.5.3 Modalités de production et de rétroaction mises en place pour améliorer la performance. 4.5.4 Activité de maintien ou rehaussement des infrastructures. 4.5.5 Nombre de projets d'optimisation.
4.6 Implanter le dossier clinique informatisé.	4.6.1 Degré d'avancement dans l'implantation du DCI en terme de secteurs fonctionnels au niveau visualisation et numérisation.
4.7 Améliorer la présence au travail.	4.7.1 Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées.

ORIENTATION 5 — MAINTENIR, AVEC LES PARTENAIRES DU RÉSEAU, NOTRE HAUT NIVEAU D'AUTOSUFFISANCE RÉGIONALE EN SERVICES DE SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX.

5.1 Contribuer à l'amélioration de l'offre de service régionale dans le respect des expertises des partenaires et des exigences de la hiérarchisation des services.	5.1.1 Taux d'autonomie régionale.
5.2 Assurer un leadership dans le développement de l'expertise régionale et de modèles d'intervention adaptés.	5.2.1 Inventaire des activités de transfert des connaissances dans le réseau. 5.2.2 Activités de transfert d'expertise auprès des partenaires régionaux dans le cadre de projets cliniques.

ORIENTATION 6 — ASSURER LA PÉRENNITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE RÉGIONALE ET FAVORISER SA CONTRIBUTION À L'EXCELLENCE DES PRATIQUES CLINIQUES ET AUTRES.

6.1 Favoriser une plus grande appropriation de la mission universitaire par toutes les composantes du CSSSC.	6.1.1 Représentation universitaire sur les comités décisionnels et les projets organisationnels.
6.2 Déployer des activités de partage des connaissances (formation continue, formation de patients formateurs, diffusion des résultats de recherche, journée annuelle de formation, etc.) favorisant l'évolution des expertises et la mise en place des meilleures pratiques cliniques.	6.2.1 Mise en place d'une structure fonctionnelle de transfert des connaissances. 6.2.2 Inventaire des activités accomplies en transfert des connaissances auprès des équipes cliniques. 6.2.3 Inventaire des activités accomplies en transfert des connaissances auprès de la population. 6.2.4 Développement d'un programme permanent de formation continue.
6.3 Valoriser la participation aux activités d'enseignement afin de maintenir la motivation du corps professoral multidisciplinaire et de renforcer la perception positive de la présence de nombreux professionnels en formation dans le milieu clinique.	6.3.1 Implantation de mesures de reconnaissance pour la participation aux activités universitaires.
6.4 Accroître notre participation à la formation postdoctorale en médecine en considérant le modèle développé avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke et dans le respect de nos engagements avec les facultés de médecine.	6.4.1 Démarches effectuées afin de favoriser l'ajout de spécialités impliquées dans un programme de formation selon le modèle proposé.
6.5 Contribuer à la mise en place, en collaboration avec la FMSS de l'Université de Sherbrooke et l'UQAC, du programme d'études avancées en sciences cliniques.	6.5.1 Mise en place du programme d'études avancées en sciences cliniques.
6.6 Consolider l'expertise régionale au niveau de la formation professorale.	6.6.1 Maintien des activités du comité régional.
6.7 Développer une stratégie en matière de recrutement des futurs professionnels que nous contribuons à former.	6.7.1 Stratégie de recrutement adaptée.
6.8 Renforcer la concertation régionale dans le domaine de la formation.	6.8.1 Maintenir et développer les activités du bureau régional de coordination d'enseignement médical comme structure de concertation et de coordination.
6.10 Proposer une vision du développement de la recherche et une stratégie pour la mettre en place en cohésion avec les partenaires.	6.10.1 Plan de développement pour le secteur de la recherche. 6.10.2 Niveau d'atteinte des objectifs du plan de développement.
6.11 Animer les structures participatives de façon à rehausser la cohésion et la collégialité entre les chercheurs.	6.11.1 Structures et comités en place.
6.12 Établir un plan de communication afin de mettre en valeur la contribution de la recherche et susciter des collaborations avec les milieux cliniques.	6.12.1 Nombre de projets de recherche avec les milieux cliniques. 6.12.2 Pourcentage des projets de recherche répertoriés diffusés aux secteurs cliniques.
6.13 Proposer une stratégie de financement de la recherche.	6.13.1 Stratégie de financement développée. 6.13.2 Politique de gestion financière

Au 31 mars 2015, nous pouvons constater l'avancement dans certains dossiers comme mentionné au tableau suivant.

TABLEAU 38 — ÉTAT DE SITUATION DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2013-2015

ORIENTATIONS	ÉTAT DE SITUATION AU 31 MARS 2015
ORIENTATION 1 Réaliser notre engagement de CSSS promoteur de santé par un ensemble articulé d'actions en promotion, prévention et protection de la santé et du bien-être.	Cette année, la politique de promotion de la santé a été adoptée par le conseil d'administration. Plusieurs séances d'appropriation du plan d'action local de santé publique ont été tenues auprès des coordonnateurs de programme, de plusieurs gestionnaires et des conseillères à la DQ-SI-SM. L'établissement a maintenu sa certification <i>Entreprise en santé</i>. Tous les programmes ont mis en place ou soutenu des activités de promotion de la santé ou de prévention, en voici quelques exemples : ▸ Initiative amis des bébés (IAB) ▸ Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ▸ Clinique jeunesse ▸ Programme 0-5-30 ▸ Choisir de maigrir ▸ Centres d'abandon du tabagisme ▸ Dépistage de certaines maladies chroniques ▸ Prévention des blessures et autres traumatismes à domicile ▸ Programme PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique) ▸ Vaccination ▸ Dépistage de la rubéole chez les femmes enceintes ▸ Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS ▸ Tests de porteur pour quatre maladies héréditaires récessives au Saguenay–Lac-Saint-Jean ▸ Dépistage amiantose ▸ Des ententes ont été convenues avec des organismes du milieu.
ORIENTATION 2 Développer la participation des usagers et de leurs proches aux services qui leur sont destinés et aux projets visant à adapter l'offre de service aux besoins.	Un mandataire a été nommé au sein de l'établissement afin de porter le déploiement du concept de patient-partenaire au sein de l'organisation. Un plan d'action a été adopté par le comité de direction pour assurer la mise en place du concept de patient-partenaire. L'établissement est par ailleurs accompagné par le Centre d'excellence sur le patient-partenaire de l'Université de Montréal, et ce dans le cadre de la démarche Lean phase II mise de l'avant par le MSSS.
ORIENTATION 3 Améliorer l'accessibilité, la continuité et la sécurité des soins et services en ajustant l'offre liée à la 1re, la 2e et la 3e ligne ainsi qu'aux plateaux techniques spécialisés.	▸ Le conseil d'administration a adopté un énoncé de principe afin de faire de la prestation sécuritaire des soins et services un enjeu prioritaire. ▸ Un guichet d'accès aux services de 1re ligne a été mis en place, réduisant ainsi le nombre de portes d'accès aux services offerts par le CLSC. ▸ Un plan d'action a été mis en place et est en cours d'actualisation afin de diminuer les délais d'attente en imagerie médicale, que ce soit concernant les délais relativement aux demandes de service d'un examen d'imagerie, de lecture ou de transcription de l'examen. ▸ Le degré d'avancement de l'implantation du RSIPA se chiffre à 80,98 % cette année. ▸ Plusieurs projets d'amélioration du continuum de soins auprès de clientèles présentant des problèmes plus complexes sont en cours, notamment le programme Hiver, le Projet Télésoins, la révision de la trajectoire des maladies chroniques et l'élaboration d'un plan de désencombrement de l'urgence. ▸ Un projet pilote permettant de suivre une cohorte des 400 plus grands utilisateurs de soins et services hospitaliers a été réalisé; une équipe de vigie à l'urgence composée d'une travailleuse sociale et d'une infirmière a permis de diminuer le nombre de visites à l'urgence de 75 % pour cette cohorte, en assurant une meilleure prise en charge dans les programmes ou par le médecin traitant. ▸ Les délais en chirurgie ont été respectés, 96 % des patients ayant été traités à l'intérieur d'un délai de 6 mois. ▸ Augmentation du nombre de patients vus pour la clientèle avec troubles concomitants grâce à la poursuite des activités de la Clinique Soleil, qui permet la prise en charge de 50 clients.

ORIENTATIONS	ÉTAT DE SITUATION AU 31 MARS 2015
ORIENTATION 4 Adopter et intégrer des pratiques axées sur la participation, l'amélioration continue et l'utilisation optimale du potentiel humain et des ressources financières, matérielles et technologiques.	▶ Le programme de sélection, d'accueil, d'orientation et de soutien pour les 0-2 ans pour le personnel de la catégorie 4 est réalisé à 95 %. ▶ La mise à jour du plan de main-d'œuvre a été réalisée. ▶ La culture d'amélioration continue Lean-Santé est en déploiement au sein de l'organisation. Au 31 mars 2015, 33 stations visuelles étaient animées, le rôle du gestionnaire a été revu afin d'en faire un gestionnaire de proximité. ▶ Le comité de direction a réalisé des A3 stratégiques pour chacun des éléments du Vrai Nord (mobilisation, saine gestion financière, qualité, sécurité, satisfaction). ▶ Consolidation des activités découlant des « Kaizen » réalisés dans le cadre du projet structurant. ▶ Des dizaines de révisions de processus ont été réalisées dans les 2 dernières années, dans différents secteurs de l'organisation. ▶ La Charte de projet a été adoptée par le comité de direction. Le portefeuille de projets organisationnels est suivi par le comité de direction de façon bimensuelle. ▶ La planification stratégique de la performance a été réalisée via un A3 stratégique pour les années 2014 et 2015. Les analyses et le suivi des indicateurs permettent au quotidien de déterminer les plans d'action à mettre en place dans certains secteurs ciblés ▶ En regard du dossier clinique informatisé, il y a eu un arrêt du classement au dossier papier depuis le 16 février 2015. Les travaux pour assurer le livrable de la phase de documentation clinique ont débuté.
ORIENTATION 5 Maintenir avec les partenaires du réseau, notre haut niveau d'autosuffisance régionale en services de santé et en services sociaux.	La donnée la plus récente au regard du taux d'autonomie régionale est de 95 % (2012-2013). Plusieurs dossiers ont été poursuivis afin d'assurer l'autonomie régionale.
ORIENTATION 6 Assurer la pérennité de la mission universitaire régionale et favoriser sa contribution à l'excellence des pratiques cliniques et autres.	▶ Constitution d'un comité stratégique de la mission universitaire. ▶ Élaboration d'un plan de communication de la mission universitaire. ▶ Programme de soutien au développement de la mission universitaire. ▶ Programme de formation populaire en santé. ▶ Mise à jour de la politique de stage. ▶ Établissement d'une structure de support à l'organisation d'activités de formation continue et de colloques. ▶ Ateliers interdisciplinaires en simulation de soins critiques. ▶ Diners-conférences de la recherche (activité mensuelle). ▶ Semaine de la recherche février 2015.

2 Suivi de l'entente de gestion

But de l'entente

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, dans le contexte d'efforts de modernisation de l'administration publique québécoise, propose une gestion plus efficiente des ressources du réseau de services. Celle-ci implique de donner au réseau une direction d'ensemble, d'assurer un suivi assidu de ses secteurs critiques, de clarifier les responsabilités de chacun, d'exiger une rigueur accrue des systèmes de gestion et une reddition de comptes soutenue. La ratification d'ententes de gestion et d'imputabilité s'inscrit dans ce mouvement.

L'Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 (EGI) représente un outil permettant au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et aux agences de la santé et des services sociaux de définir les relations qu'ils entretiennent dans la gestion du réseau de services. Elle traduit sur le plan opérationnel les exigences du MSSS quant aux orientations à donner au réseau de services et à son évaluation.

Concrètement, des orientations de 3 ordres forment l'essentiel de l'EGI :

- ▶ Des orientations régissant l'offre de service de l'Agence et des établissements de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean : L'EGI prévoit les engagements de l'Agence et des établissements au regard des axes d'intervention, des objectifs et des indicateurs du plan stratégique ministériel, afin d'y donner suite en 2014-2015, comme prévu à son plan stratégique régional 2010-2015 et à son plan d'action 2014-2015.
- ▶ Des orientations concernant l'optimisation de certains secteurs du réseau de services.
- ▶ Des priorités ministérielles.

Engagements du CSSS de Chicoutimi

Respecter l'équilibre budgétaire

Le CSSSC s'engage à respecter les règles régissant l'utilisation de l'allocation budgétaire qui lui est accordée, notamment, l'atteinte de l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015.

Respecter les orientations et les priorités ministérielles

L'établissement s'engage à respecter les orientations et les priorités définies par le ministre et l'Agence et à leur donner suite sur son territoire, considérant à la fois les particularités des besoins de sa population et son organisation locale de services (les priorités ministérielles sont présentées en détail dans la prochaine section).

Atteindre les objectifs

L'établissement s'engage à atteindre les objectifs de résultats fixés par l'Agence conformément au plan stratégique ministériel en vigueur et à son plan stratégique régional. Ces objectifs sont mesurables par le suivi d'indicateurs précis.

Pour remplir ses obligations, le CSSSC doit convenir d'ententes avec tous les partenaires du réseau local de service avec lesquels il entre en relation pour l'offre de service, et de négocier dans le cadre de ceux-ci des engagements conséquents. Il s'assure également que les engagements que contiennent les ententes qu'il signe avec les partenaires respectent les orientations et l'atteinte des objectifs fixés. L'établissement est responsable des engagements des partenaires de son territoire et des échanges requis pour les obtenir.

Maintenir l'offre de service

L'établissement s'engage, à moins de conditions particulières précisées dans l'EGI, à assurer le maintien des services offerts sur son territoire. Il doit également justifier à l'Agence toute baisse non prévue du niveau de services dont elle assure l'offre.

Donner suite aux priorités ministérielles d'optimisation

Le CSSSC s'engage à actualiser les priorités d'optimisation identifiées par le ministre et l'Agence.

Donner suite aux priorités ministérielles en matière de ressources humaines

Pour répondre au défi de la main-d'œuvre, plusieurs solutions ont été avancées pour améliorer l'attraction, la rétention du personnel en place et l'amélioration de l'organisation du travail et du climat de travail. C'est pourquoi l'établissement est convié à relever les défis des prochaines années en misant sur les orientations et axes d'intervention en matière de ressources humaines contenus au Plan stratégique 2010-2015 du MSSS et de l'Agence.

Imputabilité de l'établissement

L'établissement doit s'assurer de mettre en place les structures responsables d'assumer les engagements contenus dans l'EGI.

Les priorités ministérielles 2014-2015

Dans le but de mieux répondre aux besoins de la population, les ministres prennent en considération le contexte et les défis reliés aux services de santé et des services sociaux qui se traduisent par les chantiers prioritaires suivants :

- ▶ Le respect de l'équilibre budgétaire sans affecter les services à la population.
- ▶ Lors du budget 2014-2015, le gouvernement a réitéré son engagement à procéder à une révision de l'ensemble des programmes gouvernementaux. Dans le cadre de cet examen, le MSSS et son réseau seront appelés à collaborer à la révision de programmes et, le cas échéant, à participer activement à la mise en œuvre des recommandations et orientations issues de la révision des programmes.
- ▶ L'implantation d'un système de financement axé sur le patient constitue une priorité pour le MSSS. À cet égard, les agences seront appelées à participer, dès cette année, à divers travaux préparatoires à l'implantation de ce mode d'allocation. Des efforts devront donc être consentis à cet égard.
- ▶ Lors du budget 2014-2015, le gouvernement a indiqué qu'il mettra en place des mécanismes visant à gérer les effectifs dans la fonction publique et dans les réseaux, notamment celui de la santé et des services sociaux. Les modalités de contrôle des effectifs seront déterminées au cours de l'automne 2014. Les agences seront appelées à mettre en place, avec les établissements de leur territoire, les mécanismes qui seront déterminés par le gouvernement en cours d'année.
- ▶ Au cours des prochaines années, le gouvernement a l'intention de mettre en place 50 super cliniques, afin de rehausser l'accès aux services pour la population. Dès 2014-2015, quelques cliniques pourraient être mises en place. À cet égard, les agences devront participer à la mise en place de ces cliniques.
- ▶ L'amélioration de l'accès et de l'organisation des services de 1re ligne passe par l'augmentation du nombre d'infirmières praticiennes de 1re ligne (IPS-SPL). L'objectif est donc d'augmenter le nombre d'IPS-SPL dans le réseau. L'atteinte de l'objectif exigera un partenariat interministériel et une collaboration des différents acteurs du réseau de la santé. Chaque Agence sera responsable du déploiement de ces professionnelles selon le plan d'effectifs ajusté par le MSSS.

De plus, afin de répondre aux besoins de la population, les autres dossiers considérés par les ministres sont les suivants :

- ▶ L'adoption d'une politique gouvernementale de prévention en santé constitue un levier qui permettra, à terme, de faire d'importants gains en matière de santé. Cette politique intersectorielle permettra d'agir plus efficacement sur l'ensemble des déterminants de la santé.
- ▶ La révision du Programme national de santé publique (PNSP) vise à actualiser l'offre de service en santé publique. Les travaux qui seront menés à cet égard en 2014-2015 devraient permettre de renforcer les interventions préventives dans le système de santé et de services sociaux et en partenariat avec d'autres secteurs d'activité. Le réseau est interpellé pour soutenir l'élaboration du PNSP, notamment par la participation de décideurs, de gestionnaires et de professionnels des 3 paliers à divers comités et groupes de travail.
- ▶ L'adaptation du réseau pour faire face au vieillissement de la population et répondre au désir des personnes de vivre plus longtemps dans leur milieu de vie représente un défi majeur.

- ▶ Afin de mieux répondre aux besoins des personnes adultes (personnes âgées [PA], personnes ayant une déficience physique [DP], une déficience intellectuelle [DI] ou un trouble envahissant du développement [TED]), des transformations cliniques dans la manière de fournir des services, tant en ce qui a trait à la prestation de services, l'organisation du travail qu'aux rôles et responsabilités des intervenants sont à effectuer dans le réseau de la santé et des services sociaux au cours de la présente année, et devront se poursuivre dans l'avenir.
- ▶ Le lancement, en février 2014, de la *Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir* permettra de poursuivre les efforts déployés afin de prévenir et contrer le phénomène de l'itinérance au Québec en proposant une stratégie globale et inclusive d'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Par ailleurs, le plan d'action qui en découlera soutiendra la mise en œuvre d'actions structurantes visant à prévenir et contrer ce phénomène.
- ▶ L'accès aux services de réadaptation pour les personnes ayant une déficience plus particulièrement pour les personnes autistes, dont la prévalence est en forte hausse, devra être amélioré afin de diminuer les listes d'attente, notamment par l'optimisation des services directs aux personnes. L'accès aux services d'intervention précoce auprès des enfants et le continuum des services à la fin de la scolarisation devront faire l'objet d'une intervention prioritaire.
- ▶ La consolidation des services aux jeunes en difficulté et à leur famille se fera en améliorant la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie des enfants par l'implantation des programmes d'intervention en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu. Cette consolidation se fera également par la mise en place de mécanismes de collaboration et de concertation, soit les équipes d'intervention jeunesse (EIJ), les ententes de collaboration entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres jeunesse (CJ) et les ententes de complémentarité des services entre le RSSS et le réseau de l'éducation.
- ▶ L'accroissement de l'accès à la gamme de services en santé mentale : Pour y arriver, les chantiers découlant du *Plan d'action en santé mentale (PASM) 2005-2010 – La force des liens* seront déterminants, de même que le prochain Plan d'action dont les enjeux principaux seront les services aux jeunes et l'optimisation de la contribution du médecin de famille, première porte où les citoyens frappent pour accéder aux services en santé mentale.
- ▶ Le déploiement de certaines mesures relatives aux programmes en cancérologie devra être réalisé, dans le but d'améliorer l'accès à certains services. Les normes relevant de la Direction québécoise de cancérologie devront être mises en place pour assurer la qualité des soins en cancérologie.

Les priorités régionales de l'Agence (Chapitre III de l'EGI)

Le MSSS et l'Agence de la santé et des services sociaux ont identifié en 2014-2015 plusieurs priorités au regard du réseau régional. La plupart de ces priorités concernent l'accessibilité et la qualité des soins, et sont suivies par des indicateurs mesurables présentés à la section ci-dessous.

Le CSSSC, comme partenaire important du réseau régional, a participé à la réalisation de ces priorités, notamment :

Le soutien à l'autonomie, en procédant à :

- ▶ L'évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée;
- ▶ L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée;
- ▶ L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public, en CSSS et hors CSSS.

Les services aux personnes âgées :

- ▶ En poursuivant la mise en place des réseaux intégrés pour les personnes âgées (implantation des services réalisée à 85 % au 31 mars 2015);
- ▶ En poursuivant l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier;
- ▶ En s'assurant que les lits en CHSLD soient réservés pour les clientèles répondant au profil cible.

L'accès aux services spécialisés, de santé mentale et de 1re ligne :

- ▶ En produisant au cours de l'exercice 2014-2015, un plan d'accès couvrant particulièrement, la chirurgie, l'échographie, les services diagnostiques et thérapeutiques et l'accès à un médecin spécialiste;
- ▶ En amélioration l'accès aux services de santé mentale et de 1re ligne.

Le continuum de services en cardiologie et continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral :

- ▶ Le CSSSC a participé à l'élaboration de plans d'action locaux et régionaux pour améliorer la prise en charge des patients victimes d'infarctus aigu du myocarde et des personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral;
- ▶ Le CSSSC finalise actuellement la mise en place de la nouvelle approche de soins et de son unité « Stroke Unit » pour la clientèle ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral.

La poursuite de la mise en œuvre de la « Politique en soins palliatifs de fin de vie ».

Assurer l'accès aux services diagnostiques dans le cadre du « Programme québécois de dépistage du cancer colorectal » (PQDCCR).

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable

- ▶ En poursuivant la mise en œuvre des phases 1 et 2 du programme d'amélioration de l'efficacité de la consommation d'eau potable.

Sécurité civile

- ▶ Notre établissement a désigné une personne responsable de la sécurité civile et possède une instance de coordination en sécurité civile active.

Technologies de l'information – Dossier de santé du Québec (DSQ) et dossier clinique informatisé (DCI)

- ▶ Notre établissement a poursuivi au cours de l'exercice 2014-2015 ses activités de déploiement du DSQ et du DCI.

Les attentes de l'agence en regard du réseau régional

L'année 2014-2015 représente la fin du Plan stratégique 2010-2015. L'Agence et les établissements ont poursuivi et intensifié leurs énergies vers l'atteinte des objectifs fixés. Tous les enjeux ont fait l'objet d'un suivi rigoureux. Deux enjeux ont retenu notre attention particulière pour 2014-2015 :

- ▶ La primauté de l'organisation et de l'accessibilité des services de 1re ligne.
- ▶ Une gestion performante et « imputable ».

Notre établissement s'est inscrit dans la poursuite et la réalisation de ces enjeux et a mis toutes les ressources et énergies disponibles à leur réalisation. Les tableaux de suivi des indicateurs démontrent cet état de fait pour la grande majorité des enjeux.

Durée de l'entente

La ratification d'une entente de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et l'établissement constitue une exigence annuelle. La présente EGI couvre l'année financière 2014-2015, soit du 1er avril 2014 au 31 mars 2015.

Le tableau suivant présente l'atteinte des résultats pour les différents indicateurs mesurables pour la période 2014-2015

TABLEAU 39 – SUIVI DE L'OFFRE DE SERVICE AVEC CIBLES ET RÉSULTATS ATTEINTS

	INDICATEURS	CIBLE 2014-2015	RÉEL 2014-2015
SANTÉ PUBLIQUE			
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour	0,5	0,43
	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant	1	1,17
	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant	0,5	0,34
	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies du 13e au 60e mois de vie de l'enfant	0,25	0,36
Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale, inférieurs ou égaux aux seuils établis	Taux d'infections nosocomiales pour le DACD	DACD : <9,0	8
	Taux d'infections nosocomiales pour les bactériémies à SARM	SARM : <1,30	0
Taux d'infections nosocomiales pour les BACC		BACC : 3,15	0
Pourcentage des activités du Programme national de santé publique implantées		85	94,29
Nombre d'activités de counseling post-test ITSS avec intervention préventive		44	51
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)			
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée	Total d'heures directes attendues En 2014-2015 => 163 636 heures	Ajout de 35 520 h attendues	21 042 h ajoutées
Degré moyen d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA)		70 %	84,91 %
Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche gériatrique		Implantation d'au moins 4 des 6 composantes tant à l'urgence que sur les unités de soins qui admettent des personnes âgées	Implantation finalisée pour une des 4 composantes. Projet en cours.
DÉFICIENCES			
Pourcentage de personnes ayant une déficience, traitées dans les délais établis (3 jours) DP		DP=priorité urgente 90 %	Aucun cas
Pourcentage de personnes ayant une déficience, traitées dans les délais établis (3 jours) DI-TED		DI=priorité urgente 90 %	Aucun cas
Pourcentage de personnes ayant une déficience, traitées dans les délais établis (30 jours) DP		DP priorité élevée = 90 %	100 %
DÉPENDANCES			
Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de 1re ligne offerts par les CSSS		168	123

TABLEAU 39 – SUIVI DE L'OFFRE DE SERVICE AVEC CIBLES ET RÉSULTATS ATTEINTS (SUITE)

	INDICATEURS	CIBLE 2014-2015	RÉEL 2014-2015
SANTÉ MENTALE			
Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves	Nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable (SIV)	114	42
	Nombre moyen d'adultes qui ont reçu un suivi intensif dans le milieu (SIM)	52	42
Nombre de jeunes et d'adultes qui reçoivent des services de santé mentale de 1re ligne		1 320	1 206
SANTÉ PHYSIQUE			
Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	Séjour moyen sur civière	≤ 11 heures	12,11 %
	Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière	0,0 %	1,07 %
	Pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur civière	< 10 %	13,92 %
Pourcentage de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radiooncologie		90 %	100 %
Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis	Hémodynamie — Pourcentage des personnes traitées à l'intérieur des délais établis : Catégorie A, moins de 2 semaines	100 %	99 %
	Hémodynamie — Pourcentage des personnes traitées à l'intérieur des délais établis : Catégorie B, de 2 semaines à 2 mois	90 %	99 %
	Chirurgie cardiaque — Pourcentage des personnes traitées à l'intérieur des délais établis : Catégorie A, moins de 2 semaines	100 %	96 %
	Chirurgie cardiaque — Pourcentage des personnes traitées à l'intérieur des délais établis : Catégorie B, de 2 semaines à 3 mois	90 %	81 %
Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour l'ensemble des chirurgies	90 %	96 %
	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale de la hanche	90 %	89 %
	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale du genou	90 %	94 %
	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	90 %	100 %
	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie d'un jour	90 %	94 %
	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie avec hospitalisation	90 %	95 %
	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie bariatrique	90 %	98 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies		0	0

TABLEAU 39 – SUIVI DE L'OFFRE DE SERVICE AVEC CIBLES ET RÉSULTATS ATTEINTS (SUITE)

	INDICATEURS	CIBLE 2014-2015	RÉEL 2014-2015
Pourcentage de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours en chirurgie oncologique		90 %	80 %
Pourcentage de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 56 jours en chirurgie oncologique		100 %	98 %
Nombre total de GMF implanté		4	4
Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille		Le CSSSC s'engage à faire tous les efforts pour que 76 % de la population soit inscrite auprès d'un médecin de famille, mais les résultats sont tributaires de la volonté des médecins	n/d
Imagerie médicale	Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective	Atteindre la cible pour chacun des 9 types d'examen identifiés pour la clientèle élective 90 %	53,61 %
	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins	Atteindre la cible pour chacun des 9 types d'examen identifiés pour la clientèle élective 90 %	58,39 %
	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois)	Atteindre la cible pour chacun des 9 types d'examen identifiés pour la clientèle élective 90 %	100 %
	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins	Atteindre la cible pour chacun des 9 types d'examen identifiés pour la clientèle élective 90 %	26,83 %
HYGIÈNE ET SALUBRITÉ			
Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises hygiène et salubrité		100 %	12,5 %
RESSOURCES HUMAINES			
Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées		6,40 %	7,35 %
Temps supplémentaire	Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires infirmières	4,51 %	2,64 %
	Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires ensemble du personnel	2,57 %	1,90 %
Pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (soins infirmiers, autres secteurs à préciser)	Infirmières	Infirmières = 0 %	0 %
	Infirmières auxiliaires	Infirmières auxiliaires = 0 %	0 %
	Préposés aux bénéficiaires	Préposés aux bénéficiaires = 0 %	0 %
	Inhalothérapeutes	Inhalothérapeutes = 0 %	0 %

TABLEAU 39 – SUIVI DE L'OFFRE DE SERVICE AVEC CIBLES ET RÉSULTATS ATTEINTS (SUITE)

	INDICATEURS	CIBLE 2014-2015	RÉEL 2014-2015
Nombre total d'IPS titularisée offrant des services de 1re ligne		2	2
DÉSENCOMBREMENT DES URGENCES			
Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)		3	1
Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale		3	0
Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale		3	1

3 Agrément Canada

L'ensemble des suivis de la visite de décembre 2012 a été complété à la satisfaction des exigences d'Agrément Canada en aout 2014. En 2014-2015, une stratégie de préparation de la visite prévue en décembre 2015 a été proposée et acceptée par le comité de direction. Cette stratégie met l'emphasis sur l'importance, pour l'ensemble de l'organisation, de s'approprier les pratiques sécuritaires énumérées dans les normes. Pour ce faire, chaque secteur a dû créer une équipe qualité et identifier des enjeux prioritaires et des activités étant reliés, suite à la réalisation des autoévaluations à l'automne 2014. Des calendriers de planification ont par la suite été élaborés et suivis par secteur de norme et par pratique organisationnelle requise (POR) en cascade, du terrain jusqu'au comité de direction. De plus, 15 POR ont été identifiées pour être intégrées dans des travaux standards cliniques. Jusqu'à maintenant, 8 travaux standards ont été développés et 14 POR intégrées. Des audits et des visites sur le terrain seront mis en place le cas échéant pour assurer la conformité aux travaux standards.

Le sondage de culture de sécurité des usagers a également été réalisé par 592 répondants à l'automne 2014. Trois éléments en lien avec la culture de sécurité ont été retenus et seront intégrés au plan de sécurité des usagers. D'autres enjeux identifiés lors de la rédaction du A3 stratégique en lien avec la dimension sécurité du Vrai Nord ont également été intégrés au plan de sécurité des usagers.

4 Sondages de satisfaction de la clientèle

Le sondage général de la population offert par le Conseil québécois d'agrément a été réalisé à l'automne 2014. Suite à l'analyse des résultats lors de la rédaction du A3 stratégique en lien avec cette dimension du Vrai Nord, 3 dimensions ont été retenues pour être discutées lors des rencontres de stations visuelles :

- le leadership des usagers dans leurs propres soins;
- la place des proches;
- l'empathie.

Les sondages auprès des résidents et des proches des centres d'hébergement ont également été réalisés à l'automne 2014. Les équipes concernées ont reçu les résultats et identifié des objectifs d'amélioration.

5 Prestation sécuritaire des soins et services

Énoncé de principe du conseil d'administration

Le conseil d'administration du CSSSC a adopté un énoncé de principe afin de faire de la prestation sécuritaire des soins et services un enjeu prioritaire organisationnel.

« En conformité avec les valeurs du CSSSC, nous les membres du CA, nous nous engageons à faire de la prestation sécuritaire des soins et services la priorité de l'établissement et de promouvoir une organisation axée sur l'amélioration continue et intégrée de la qualité ».

Pour les usagers et leurs proches, cette volonté se traduira en pratique de la façon suivante :

EXCELLENCE	▶ Miser sur la prévention des incidents/accidents. ▶ Respecter les standards des meilleures pratiques. ▶ S'assurer que chaque geste posé est bien fait dès la première fois.
DÉTERMINATION	▶ Apprendre lors d'un incident/accident afin d'éviter la reproduction de situations dangereuses pour vous. ▶ Assurer une vigie constante des différents indicateurs touchant la qualité et la sécurité.
RESPECT	▶ Agir avec compassion, humilité et honnêteté lors d'un incident/accident.
TRANSPARENCE	▶ Vous impliquer afin que vous jouiez un rôle actif dans vos soins. ▶ Vous expliquer franchement tout incident/accident vous concernant. ▶ Partager avec la population, de façon proactive, des indicateurs d'amélioration.

Pour vous, gestionnaires et intervenants, cette volonté se traduira en pratique de la façon suivante :

EXCELLENCE	▶ Viser zéro incident/accident évitable. ▶ S'assurer d'un climat propice à l'apprentissage. ▶ Soutenir les initiatives d'amélioration de la sécurité basées sur les meilleures pratiques.
DÉTERMINATION	▶ Garder le cap et faire émerger l'innovation afin de viser l'excellence. ▶ S'intéresser de façon constante aux initiatives permettant d'améliorer la sécurité des usagers.
RESPECT	▶ Favoriser le travail d'équipe et interdisciplinaire de qualité. ▶ Favoriser un milieu où les intervenants n'éprouvent aucune hésitation à déclarer les incidents/accidents, tout en maintenant un degré élevé de responsabilisation professionnelle (attitude de non-blâme).
TRANSPARENCE	▶ Encourager et promouvoir la déclaration des incidents/accidents. ▶ Favoriser le partage des événements graves dans un but d'apprentissage.

Comité de gestion des risques

Le Comité de gestion des risques s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2014-2015. Le suivi des événements indésirables, des taux d'infections nosocomiales, de l'application des mesures de contrôle des usagers, de la sécurité des actifs informationnels, des mesures d'urgence, des activités du Comité sécurité en santé mentale, du Comité pharmacie-soins infirmiers et de la Santé sécurité au travail ont été réalisés au Comité de gestion des risques tout au cours de l'année.

Suivi des événements indésirables

La culture de déclaration et de divulgation lors d'incident ou d'accident est implantée et doit poursuivre son développement, afin de bien permettre l'identification des risques présents et ainsi mieux les gérer. Des formations et du soutien sont offerts aux équipes en continu. Le registre local permet la saisie et le suivi des événements indésirables. De plus, cette année, la documentation relative à la divulgation, à la déclaration, au cheminement des rapports d'incidents et accidents et à la procédure d'enquête et analyse a été révisée pour permettre l'intégration des outils Lean de résolution de problème.

Pour permettre le suivi du registre local, des tableaux de bord incidents/accidents ont été produits pour les secteurs cliniques. On dénombre 7 577 déclarations d'incidents/accidents pour l'année 2014-2015. Les principaux types d'événements déclarés sont reliés aux médicaments (41 %) et aux chutes (23 %). Moins de 0,3 % sont des accidents ayant provoqué des conséquences importantes sur l'état de santé ou le bien-être des usagers. Les accidents graves font l'objet d'une résolution de problème afin d'identifier des mesures de prévention pour éviter la récurrence de telles situations. De plus, ils font tous l'objet d'un suivi au comité de gestion des risques.

La gestion sécuritaire de la médication

Depuis le dernier rapport annuel, en plus de l'ensemble des secteurs de courte durée, la gestion sécuritaire de la médication a été déployée dans le secteur de la santé mentale. Pour ce faire, la stratégie a été revue complètement pour intégrer les apprentissages faits lors du premier déploiement. Le travail standard a été développé et a été utilisé par les piliers des secteurs pour former les équipes. La stratégie d'audit de la conformité au standard a été révisée et est maintenant plus simple. Les résultats sont toujours compilés et ramenés à chaque niveau hiérarchique jusqu'au centre d'information stratégique de la Direction générale, ce qui permet un suivi de la réalisation des audits et observations ainsi que du taux de respect au standard.

Élément à souligner, depuis le déploiement, on observe une diminution des événements en lien avec la gestion des médicaments. En effet, la proportion d'événements relatifs à la médication est passée de 47 % en 2013-2014 à 40 % en 2014-2015 du total des événements déclarés. Les équipes en place sont très satisfaites de ce constat.

Le déploiement du standard se poursuivra au printemps prochain dans les trois centres d'hébergement.

Campagne qualité et sécurité des soins et services

La campagne se poursuit dans l'organisation année après année pour souligner les messages clés liés aux enjeux qualité et sécurité des soins et services. Chaque mois, différents messages et outils de sensibilisation sont diffusés dans tous les secteurs de l'organisation, notamment en lien avec la gestion de la médication, la double identification des usagers, le rôle des usagers et leur proche dans leur propre sécurité, l'hygiène des mains.

L'application des mesures de contrôle des usagers

Un mécanisme de suivi est en place afin de s'assurer du respect du protocole encadrant l'utilisation d'une mesure de contention physique et d'isolement chez un usager, dont le comportement présente un potentiel de dangerosité à l'égard de lui-même ou d'autrui.

En soins de longue durée, les mesures de contrôle sont principalement utilisées dans un contexte de moyen d'assistance.

Suivi des rapports des coroners

Les rapports d'investigation du coroner font l'objet d'une analyse attentive de la part des équipes concernées. L'établissement n'a reçu aucun rapport nécessitant un suivi à l'interne pour l'année financière visée.

Prévention des infections

Voici quelques faits saillants reliés à la prévention des infections :

- ▶ Gestion et suivi de 21 éclosions impliquant les pathogènes suivants : gastroentérite, Clostridium difficile, ERV, Influenza, SARM et VRS.
- ▶ Gestion des cas d'influenza A qui a demandé beaucoup d'efforts puisqu'il y a eu énormément d'usagers atteints en lien avec l'inefficacité du vaccin antigrippal.
- ▶ Travaux débutés pour adhérer à la *Campagne québécoise des soins sécuritaires — volet prévention et contrôle des infections*.
- ▶ Collaboration avec le Service d'hygiène et salubrité pour l'avancement du dossier des *zones grises*.
- ▶ Mise en place des mesures à prendre pour les cas atteints de la maladie d'Ebola. Une simulation a eu lieu impliquant divers services et du personnel multidisciplinaire, une belle réussite.
- ▶ Éducation et formation :
 - 155 heures effectuées;
 - 330 étudiants;
 - 778 membres du personnel.

TABLEAU 40 – SURVEILLANCE ET INFECTIONS NOSOCOMIALES

Microorganismes	Indicateurs	2014-2015	2013-2014	2012-2013
SARM	Nombre de cas nosocomiaux	26	6	19
CSSS – Courte durée	Taux 10 000 jours-présences	3,1 %	0,7 %	2 %
ERV	Nombre de cas nosocomiaux	6	17	29
CSSS – Courte durée	Taux 10 000 jours-présences	0,5 %	1,9 %	3 %
C. DIFFICILE	Nombre de cas nosocomiaux	66	77	56
CSSS – Courte durée	Taux 10 000 jours-présences	8,1 %	8,5 %	6,5 %

Le tableau suivant présente l'évolution des éclosions au cours des trois dernières années.

TABLEAU 41 – NOMBRE D'ÉCLOSIONS AU CSSSC

Microorganismes	2014-2015	2013-2014	2012-2013
C. DIFFICILE Courte durée	0	4	2
ERV Courte durée	1	2	4
GASTROENTÉRITE Courte durée	0	4	2
INFLUENZA Courte durée	3	0	0
SARM Courte durée	3	0	1
C. DIFFICILE Centre d'hébergement	1	0	0
GASTROENTÉRITE Centre d'hébergement	4	3	3
INFLUENZA Centre d'hébergement	3	1	3
VIRUS RESPIRATOIRE Centre d'hébergement	1	0	1

Éducation et formation

TABLEAU 42 – SÉANCES DE FORMATION EN PRÉVENTION DES INFECTIONS – FORMATION EN PRÉVENTION CONTRÔLE DES INFECTIONS

Public	Nombre de personnes formées
Externes/Résidents	165
Personnel	742
Étudiants	201
Total	1 111
Nombre total d'heures	160

Audits sur l'observance à l'hygiène des mains

Afin d'évaluer la situation de notre établissement en matière d'hygiène des mains, un audit a été effectué au mois de mars 2015.

Pour avoir une vision globale de la situation, tout en ayant un nombre d'opportunités suffisantes, 10 unités ou services de courte durée ont été audités.

C'est 63 séances d'observation de 20 minutes qui ont été effectuées, pour un total de 958 opportunités.

TABEAU 43 – INDICATION RELATIVE À L'HYGIÈNE DES MAINS

Types d'indications	2015	2014
Avant contact avec le patient ou son environnement	35 %	30 %
Après contact avec le patient ou son environnement	54 %	54 %
Avant une intervention aseptique	60 %*	n/d
Après un risque de contact avec du liquide organique	82 %*	n/d

TABEAU 44 – HYGIÈNE DES MAINS PAR CATÉGORIE DE PROFESSIONNELS

Professionnels	2015	2014
Infirmiers(ères) et infirmiers(ères) auxiliaires	51 %	45 %
Préposés(es) aux bénéficiaires	45 %	37 %
Médecins, Étudiants(es) en médecine	41 %	40 %

6 Examen des plaintes et promotion des droits

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Le processus d'examen des plaintes défini par la Loi des Services de Santé et Services sociaux (LSSSS) prévoit 4 circonstances pour lesquelles la commissaire intervient : les plaintes, les interventions, les assistances et les consultations.

Plainte, verbale ou écrite, concerne un service rendu, refusé ou non disponible ou sur un droit.

Intervention, est une solution de rechange au dépôt d'une plainte. Un usager peut considérer qu'une situation mérite d'être analysée, dans une perspective d'amélioration des services. Mais, il préfère ne pas déposer une plainte. Il peut s'agir également d'une plainte faite par une personne significative, mais qui n'est pas portée à la connaissance de l'usager souvent parce que le plaignant ne veut pas inquiéter l'usager à ce sujet.

Assistance, est une aide pour la formulation d'une plainte ou concernant un soin ou service.

Consultation, est une demande formulée par des professionnels ou des gestionnaires dans le cadre du traitement d'un dossier.

Le médecin examinateur

Tel que prévu par la loi, les plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents sont traitées par un médecin examinateur. Elles sont traitées distinctement de celles relevant de la compétence de la commissaire, et ce, même si ces deux instances sont appelées à travailler en étroite collaboration.

Nombre de plaintes

Au cours de l'exercice, la commissaire a reçu 189 plaintes comparativement à 164 en 2013-2014. En plus des plaintes citées ci-haut, 12 reçues en cours d'année sont en voie de traitement au 31 mars 2015.

Les tableaux ci-dessous illustrent l'évolution, la répartition des divers dossiers et les principaux motifs ou objets d'insatisfaction.

TABLEAU 45 – NOMBRE DE DOSSIERS

2014-2015		2013-2014
Nombre de dossiers	% d'augmentation	Nombre de dossiers
189 plaintes	13 %	164 plaintes
59 interventions	-35 %	91 interventions
154 assistances	45 %	106 assistances
59 consultations	13 %	51 consultations
461	+10 %	412

TABLEAU 46 – PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTE

Objets de plainte	2014-2015		2013-2014
	Nombre de dossiers	% par rapport au total	Nombre de dossiers
Accessibilité aux soins et services	22	10 %	29
Soins et services dispensés	58	26 %	51
Dimensions financières	30	14 %	26
Droits particuliers des usagers	38	17 %	24
Relations interpersonnelles	42	19 %	33
Organisation du milieu et ressources matérielles	31	14 %	23
Total	221*	100 %	186

*189 plaintes pour 221 objets – certaines portent sur plus d'un objet.



Mme Sylvie Bélanger
Commissaire locale aux
plaintes et à la qualité des
services



Dr Hans McLelland
Médecin examinateur



Dre Nathalie Lapierre
Médecin examinatrice

Auteur de la plainte

Les usagers ont formulé 109 plaintes et les autres ont été déposées par des représentants (un membre de leur famille, le tuteur de l'autorité parentale, le tuteur d'un majeur inapte). Le Centre d'Aide et d'Assistance aux Plaintes (CAAP) a accompagné 14 personnes et 2 usagers ont été renseignés par le comité des usagers.

Délai de réponse

Au total, 153 plaintes ont été répondues dans le délai de 45 jours. Il arrive qu'une plainte demande plus de temps. Dans un tel cas, l'utilisateur est informé des raisons de ce délai ainsi que de l'avancement de l'examen de la plainte.

Les interventions

Au cours de l'exercice, 59 dossiers d'interventions ont été conclus, soit une diminution de 35 %.

- ▶ 15 réfèrent aux soins et services dispensés;
- ▶ 12 réfèrent à l'organisation du milieu et des ressources matérielles;
- ▶ 8 réfèrent à l'accessibilité des services;
- ▶ 16 réfèrent à des droits particuliers soit l'accès au dossier de l'utilisateur;
- ▶ 5 réfèrent aux relations interpersonnelles;
- ▶ 6 réfèrent à l'aspect financier.

Il peut y avoir plus d'un motif par traitement. En tout, 3 dossiers sont en cours de traitement à la fin de l'exercice. La commissaire a initié 5 plaintes, alors que 54 dossiers lui ont été signalés afin qu'elle s'en saisisse.

Les assistances

Ce sont 154 personnes qui ont sollicité l'aide de la commissaire comparativement à 116 l'an dernier. Habituellement, il n'y a qu'un seul motif à la demande d'assistance. Le traitement de ces dossiers demande une réponse à très court terme.

Les consultations

La commissaire a reçu 59 demandes de consultations.

Protecteur du citoyen

La LSSSS prévoit que le plaignant insatisfait des conclusions de la commissaire peut porter sa plainte en deuxième instance, soit auprès du Protecteur du citoyen. Au total, 13 dossiers ont été traités et portés en deuxième instance, comparativement à 9 l'an passé. Un dossier sur l'accessibilité, 2 sur l'aspect financier et 10 autres sur les soins et services dispensés. Le Protecteur du citoyen a fait des recommandations dans 2 cas, celles-ci ont été acceptées et suivies par l'établissement. Dans 4 dossiers, on confirmait les conclusions de la commissaire. Au 31 mars 2015, il y a 7 dossiers qui sont en attente de traitement.

Médecin examinateur

Au cours de l'exercice, 37 plaintes ont été reçues comparativement à 46 l'an passé et 6 sont en cours de traitement au 31 mars 2015.

Comité de révision

La LSSSS prévoit que le plaignant ou le médecin concerné, insatisfait des conclusions du médecin examinateur, peut porter sa plainte en deuxième instance auprès du Comité de révision. Six dossiers ont été analysés par le comité de révision et un dossier est en attente pour étude au 31 mars 2015. Le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans 5 dossiers et un dossier a été rejeté, car hors compétence du comité de révision.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Soixante-et-un pour cent des plaintes traitées par la Commissaire ont nécessité des mesures correctives individuelles ou systémiques. Ces divers objets de plainte (y compris celle concernant les médecins) y ont été discutés ainsi que le suivi des recommandations de la commissaire. La surveillance a été faite de façon à s'assurer que les recommandations soient appliquées.



RÉSULTATS

FINANCIERS

États financiers résumés et analyse des résultats

1 Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

À madame Martine Couture, présidente directrice-générale du
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour le CSSS de Chicoutimi

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats et de la variation des actifs nets (dette nette) pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et des services sociaux de Chicoutimi (l'Établissement) pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 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 saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Établissement.

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 oeuvre 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 l'Établissement 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 les anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2015. Notre opinion avec réserves 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 concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.

De plus, comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle.

Au surplus, l'Établissement n'a pas consolidé les états financiers de la fondation publique qu'elle contrôle, soit la Corporation de services Saint-Vallier (la Corporation). Selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, la Corporation aurait dû être consolidée au 31 mars 2015 ainsi qu'au 31 mars 2014 du fait qu'elle est contrôlée par l'Établissement. Si la Corporation avait été consolidée, de nombreux éléments des états financiers ci-joints auraient été affectés de manière significative.

Les incidences de ces dérogations aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves 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 du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des actifs nets (dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date.

Mallette S.E.N.C.R.L.

Mallette S.E.N.C.R.L.

Société de comptables professionnels agréés

Saguenay, Canada

Le 15 juin 2015

2 Rapport de la direction

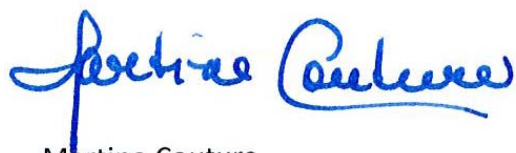
Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables 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 contrôle interne 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 de Chicoutimi reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui régissent ses activités.

La présidente-directrice générale surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et a approuvé les états financiers.

Les états financiers ont été audités par la firme Malette dument 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.

A blue ink signature of Martine Couture, written in a cursive style.

Martine Couture
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

3 États financiers résumés et analyse des résultats

TABLEAU 47 – ÉTAT DES RÉSULTATS AU 31 MARS 2015

	Budget	Total exploitation	Exploitation		Immobilisations	Total	
			Activités principales	Activités accessoires	Exercice courant	Exercice courant	Exercice précédent
Revenus							
Subventions Agence et MSSS	248 162 335	237 484 837	230 867 650	6 617 187	18 947 434	256 432 271	246 999 107
Subventions Gouvernement du Canada	53 000	-	-	-	-	-	52 328
Contributions des usagers	10 641 741	9 706 916	9 706 916	-	-	9 706 916	10 250 048
Ventes de services et recouvrements	6 185 937	6 067 846	6 067 846	-	-	6 067 846	5 922 218
Donations	1 555 000	408 598	408 598	-	1 178 245	1 586 843	1 575 555
Revenus de placement	303 500	253 519	252 922	597	54 806	308 325	302 491
Revenus de type commercial	975 000	1 526 980	-	1 526 980	-	1 526 980	926 655
Gain sur disposition	-	-	-	-	32 528	32 528	4 500
Autres revenus	3 404 622	3 096 576	544 558	2 552 018	15 636	3 112 212	3 664 271
Total des revenus	271 281 135	258 545 272	247 848 490	10 696 782	20 228 649	278 773 921	269 697 173
Charges							
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	176 356 949	179 794 654	174 943 087	4 851 567	-	179 794 654	173 175 469
Médicaments	12 749 639	11 432 711	11 432 711	-	-	11 432 711	12 267 978
Produits sanguins	4 398 200	4 703 866	4 703 866	-	-	4 703 866	4 398 240
Fournitures médicales et chirurgicales	21 730 847	19 683 477	19 683 477	-	-	19 683 477	20 964 319
Denrées alimentaires	2 625 446	2 563 452	2 563 452	-	-	2 563 452	2 640 246
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	5 574 667	5 940 072	5 940 072	-	-	5 940 072	5 187 965
Frais financiers	4 875 000	-	-	-	4 852 072	4 852 072	4 934 836
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	2 530 239	2 364 296	2 364 296	-	99 794	2 464 090	2 483 409
Créances douteuses	211 600	2 510	2 510	-	-	2 510	211 632
Loyer	1 540 341	1 677 673	1 677 673	-	-	1 677 673	1 544 809
Amortissement des immobilisations	10 900 000	-	-	-	11 118 768	11 118 768	11 270 274
Perte sur disposition d'immobilisations	-	-	-	-	-	-	-
Autres charges	27 746 207	30 379 032	25 287 433	5 091 599	-	30 379 032	30 561 033
Total des charges	271 239 135	258 541 743	248 598 577	9 943 166	16 070 634	274 612 377	269 640 210
Surplus (déficit) de l'exercice	42 000	3 529	(750 087)	753 616	4 158 015	4 161 544	56 963

TABEAU 48 – ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2015

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent
Actifs financiers				
Encaisse (découvert de banque)	18 337 812	4 135 789	22 473 601	19 762 475
Placements temporaires	-	-	-	-
Débiteurs – Agence et MSSS	7 532 494	1 278 015	8 810 509	10 150 042
Autres débiteurs	5 337 995	915 594	6 253 589	6 934 793
Créances interfonds (dettes interfonds)	(4 891 535)	4 891 535	-	-
Subvention à recevoir (perçue d’avance) - réforme comptable	19 171 832	18 044 663	37 216 495	32 927 677
Placements de portefeuille	-	62 500	62 500	62 500
Frais reportés liés aux dettes	-	696 634	696 634	628 578
Autres éléments	171 877	-	171 877	165 880
Total des actifs financiers	45 660 475	30 024 730	75 685 205	70 631 945
Passifs				
Emprunts temporaires	-	3 275 475	3 275 475	4 543 079
Créditeurs - Agence et MSSS	-	-	-	-
Autres créditeurs et autres charges à payer	25 952 468	1 168 790	27 121 258	29 517 216
Avances de fonds en provenance de l’Agence - enveloppes décentralisées	-	4 493 056	4 493 056	3 184 021
Intérêts courus à payer	-	1 278 015	1 278 015	1 464 225
Revenus reportés	4 995 641	14 483 583	19 479 224	17 709 895
Dettes à long terme	-	139 068 787	139 068 787	139 482 026
Passifs environnementaux	-	-	-	-
Passif au titre des avantages sociaux futurs	22 577 198	-	22 577 198	21 959 083
Autres éléments	240 752	-	240 752	192 666
Total des passifs	53 766 059	163 767 706	217 533 765	218 052 211
Actifs financiers nets	(8 105 584)	(133 742 976)	(141 848 560)	(147 420 266)
Actifs non financiers	-	-	-	-
Immobilisations	-	139 062 025	139 062 025	140 067 166
Stocks de fournitures	3 547 023	-	3 547 023	3 565 563
Frais payés d’avance	2 692 422	-	2 692 422	3 078 903
Total des actifs non financiers	6 239 445	139 062 025	145 301 470	146 711 632
Capital-actions et surplus d’apports	-	-	-	-
Surplus (déficits) cumulés	(1 866 139)	5 319 049	3 452 910	(708 634)

TABLEAU 49 – ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU 31 MARS 2015

	Fonds		Total	
	Exploitation Exercice courant	Immobilier Exercice courant	Exercice courant	Exercice précédent
Surplus (déficits) cumulés au début déjà établis	(1 869 667)	1 161 033	(708 634)	(765 597)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	-	-	-	-
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	-	-	-	-
Surplus (déficits) cumulés au début redressés	(1 869 667)	1 161 033	(708 634)	(765 597)
Surplus (déficit) de l'exercice	3 529	4 158 015	4 161 544	56 963
Autres variations :				
Transferts interétablissements (préciser)	-	-	-	-
Transferts interfonds (préciser)	-	-	-	-
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés	-	-	-	-
Total des autres variations	-	-	-	-
Surplus (déficits) cumulés à la fin	(1 866 138)	5 319 048	3 452 910	(708 634)
Constitués des éléments suivants :				
Affectations d'origine externe	-	-	-	-
Affectations d'origine interne	-	-	313 301	315 375
Solde non affecté	-	-	3 139 609	(1 024 009)
Total	-	-	3 452 910	(708 634)

TABEAU 50 – ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU 31 MARS 2015

	Fonds			Total	
	Budget	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(147 420 266)	(8 514 133)	(138 906 133)	(147 420 266)	(149 236 455)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	-	-	-	-	-
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	-	-	-	-	-
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà redressé	(147 420 266)	(8 514 133)	(138 906 133)	(147 420 266)	(149 236 455)
Surplus (déficit) de l'exercice	-	3 529	4 158 015	4 161 544	56 963
Variations dues aux immobilisations					
Acquisitions	-	-	(10 113 815)	(10 113 815)	(9 528 046)
Amortissement de l'exercice	-	-	11 118 768	11 118 768	11 270 274
(Gain)/Perte sur dispositions	-	-	(32 528)	(32 528)	(4 500)
Produits sur dispositions	-	-	32 716	32 716	4 500
Réduction de valeurs	-	-	-	-	-
Total des variations dues aux immobilisations	-	-	1 005 141	1 005 141	1 742 228
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance					
Acquisition de stocks de fournitures	-	(19 908 773)	XXXX	(19 908 773)	(21 072 262)
Acquisition de frais payés d'avance	-	(5 540 479)		(5 540 479)	(6 223 115)
Utilisation de stocks de fournitures	-	19 927 313	XXXX	19 927 313	21 183 779
Utilisation de frais payés d'avance	-	5 926 960	-	5 926 960	6 128 596
Total des variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance	-	405 021	-	405 021	16 998
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	-	-	-	-	-
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	-	408 550	5 163 156	5 571 706	1 816 189
Actifs financiers nets (dette nette)	(147 420 266)	(8 105 583)	(133 742 977)	(141 848 560)	(147 420 266)

TABLEAU 51 – ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE AU 31 MARS 2015

	Exercice courant	Exercice précédent
Activités de fonctionnement		
Surplus (déficit)	4 161 544	56 963
Éléments sans incidence sur la trésorerie :	-	-
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	-	-
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	405 021	16 998
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	(32 528)	(4 500)
Perte (Gain) sur disposition de placement de portefeuille	-	-
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations Gouvernement du Canada	-	-
Autres	1 912 828	1 080 180
Amortissement des immobilisations	11 118 768	11 270 274
Réduction pour moins-value des immobilisations	-	-
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	104 975	96 190
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	-	-
Subvention à recevoir – réforme comptable – immobilisations	(4 371 303)	(1 846 515)
Autres	-	-
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	9 137 761	10 612 627
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	1 173 763	(5 217 872)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	14 473 068	5 451 718
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(10 113 815)	(9 528 046)
Produits de disposition d'immobilisations	32 716	4 500
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(10 081 099)	(9 523 546)
Activités d'investissement		
Variation des placements de portefeuille :		
Placements de portefeuille effectués	-	-
Produit de disposition de placements de portefeuille	-	-
Placements de portefeuille réalisés	-	-
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	-	-
Activités de financement		
Emprunts effectués- dettes à long terme	29 166 010	18 744 385
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	-	-
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(7 669 604)	(7 097 815)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(21 909 645)	(2 170 748)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	-	-
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	-	-
Variation des emprunts temporaires effectués – fonds d'exploitation	-	-
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	28 566 955	11 814 065
Emprunts temporaires effectués - refinancement fonds d'immobilisations	-	-
Emprunts temporaires remboursés -fonds d'immobilisations	(668 549)	(206 611)
Emprunts temporaires remboursés - refinancement fonds d'immobilisations	(29 166 010)	(18 744 385)
Variations du Fonds d'amortissement du gouvernement	-	-
Autres	-	-
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement	(1 680 843)	2 338 891

TABLEAU 51 – ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE AU 31 MARS 2015 (SUITE)

	Exercice courant	Exercice précédent
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	2 711 126	(1 732 937)
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	19 762 475	20 367 948
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	22 473 601	18 635 011
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprenant :		
Encaisse	22 473 601	19 762 475
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	-	-
Total	22 473 601	19 762 475
Autres renseignements :		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	1 168 790	(608 172)
Produits de disposition d'immobilisations incluses dans les débiteurs au 31 mars	-	-
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	-	-
Intérêts :		
intérêts créditeurs (revenus)	54 806	41 599
intérêts encaissés (revenus)	54 806	41 599
Intérêts débiteurs (dépenses)	(4 852 072)	(4 934 836)
Intérêts déboursés (dépenses)	(4 852 072)	(4 934 836)
Placements temporaires		
Échéance inférieure ou égale à 3 mois :		
Solde au 31 mars de l'exercice précédent	-	-
Solde au 31 mars de l'exercice courant	-	-
Échéance supérieure à 3 mois		
Solde au 31 mars de l'exercice précédent	-	-
Placements effectués	-	-
Placements réalisés	-	-
Solde au 31 mars de l'exercice courant	-	-

TABLEAU 52 – SOMMES OU AVANTAGES REÇUS D'UNE FONDATION OU CORPORATION AU 31 MARS 2015

	Fonds d'immobilisations	Total
Corporation de services Saint-Vallier		
Fonds non engagés spécifiquement :	-	-
- Mobiliers et équipements pour l'enseignement	-	-
- Projets d'économie d'énergie	79 184 \$	79 184 \$
- Agrandissement stationnement	14 066 \$	14 066 \$
- Système de traçabilité en stérilisation	114 \$	114 \$
- Implantation du Dossier clinique informatisé (DCI)	430 053 \$	430 053 \$
Sous-total	523 417 \$	523 417 \$
Fondation de ma vie		
Civière et isolette de transport	16 809 \$	16 809 \$
Eto péri-opératoire	24 308 \$	24 308 \$
Gastrosopies, colonoscopes	156 894 \$	156 894 \$
Moniteur portatif Masimo	58 516 \$	58 516 \$
Appareil coagulation bipolaire	8 404 \$	8 404 \$
Appareil d'émission autoacoustique	22 934 \$	22 934 \$
C-ARM	141 802 \$	141 802 \$
Neuronavigateur	230 479 \$	230 479 \$
Réaménagement médecine de jour	237 026 \$	237 026 \$
Divers petits équipements (moins de 5 000 \$)	14 111 \$	14 111 \$
Petits équipements du comité hospitalier (loto-évasion)	28 542 \$	28 542 \$
Sous-total	939 826 \$	939 826 \$
Autres dons		
Laryngoscope	34 664 \$	34 664 \$
Plateforme WEB – OPQ SCAS	15 000 \$	15 000 \$
Sous-total	49 664 \$	49 664 \$
TOTAL	1 512 908 \$	1 512 908 \$

Note aux états financiers : Organisme sans but lucratif contrôlé – corporation de services Saint-Vallier

La Corporation de services Saint-Vallier est considérée comme une fondation publique au sens du régime fiscal fédéral. Les fonds recueillis par la Corporation sont destinés exclusivement aux bénéfices du CSSSC. La Corporation est liée avec le CSSSC puisqu'elle est contrôlée par des administrateurs et gestionnaires communs entre les deux organisations. Les états financiers complets du CSSSC sont disponibles sur le site Internet de l'établissement.

TABLEAU 53 – ÉTAT DE 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		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 « Nature » : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 « État de la problématique » : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Location des immeubles conclue avec la Société immobilière du Québec à titre de contrat location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition	2011-12	R	Aucune modification. Directive de comptabilisation du MSSS			X
Non-consolidation des états financiers de la Corporation de services Saint-Vallier, corporation contrôlée par le CSSSC	2011-12	R	Le CSSSC respecte les directives de la circulaire 03 01 10 12 sur l'exploitation des activités commerciales. Les informations financières de la Corporation de services Saint-Vallier sont présentées par voie de note à la page 270 du rapport AS-471.			X
Suite de l'application de la norme SP 3410 concernant les paiements de transfert, l'Établissement n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2013-14	R	Directive de comptabilisation du MSSS. Les incidences de cette dérogation n'ont pu être déterminées aux prix d'un effort raisonnable.			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Unités de mesure sur base estimative : Unité mètre carré et mètre cube pour les locaux loués pour le CLSC	2008-09	R	Aucune mesure corrective prise par le CSSSC. Les mètres carrés et les mètres cubes ont été établis à partir du bail de location.			X
Unités de mesure sur base estimative : Les communications extérieures au médecin responsable du patient (résumé de dossier, consultations, etc.) sont compilées sur une base estimative aux archives.	2011-12	R	Aucune mesure de correction mise en place. Le CSSSC a estimé le nombre de demandes en établissant des standards relatifs aux demandes de communications. Ces standards ont été établis à partir d'un échantillonnage représentatif.			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						
Aucun commentaire et observation dans cette section						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Les commentaires numéro 6 et 9 font référence au Tableau : « Évaluation des anomalies non corrigées » annexé avec les commentaires au questionnaire de l'auditeur.	2012-13	C	Voir tableau annexé au questionnaire de l'auditeur.			X
Le commentaire numéro 8 porte sur les améliorations au contrôle interne relevées au cours de l'audit.	2013-2014	C	Les différentes observations devant être apportées pour améliorer le contrôle interne de l'Établissement sont présentées dans la section ci-dessous : « Rapport à la gouvernance ».		X	

TABLEAU 53 – ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (SUITE)

Rapport à la gouvernance					
Produire une description détaillée des différents contrôles internes en place.	2008-09	O	Une description sommaire des principaux contrôles internes a été réalisée. De plus, l'Établissement a réalisé la cartographie de différents processus dans le cadre de projets LEAN, notamment, celle des comptes payables et de la facturation des revenus aux tiers payeurs.		X
Effectuer un suivi rigoureux des débiteurs des projets de recherche pour diminuer les délais de recouvrement.	2012-13	O	Les débiteurs des projets de recherche identifiés comme « à risque » au 31 mars 2014 ont tous été encaissés sans perte financière. Une politique concernant la gestion financière des projets de recherche a été adoptée au Comité de direction le 22-01-2013. Cette politique y mentionne, entre autres, la responsabilité du chercheur pour les déficits de ses projets. Chaque chercheur doit signer le formulaire d'engagement qui fait référence à sa responsabilité sur les finances de leurs projets.	X	
Modifier le processus d'approbation des feuilles de temps afin de s'assurer qu'elles soient approuvées par le bon niveau d'autorisation.	2013-14	O	La révision des niveaux d'autorisation des feuilles de présence a été réalisée en 2014-2015 pour pratiquement l'ensemble des gestionnaires de l'Établissement. Quelques secteurs mineurs seront finalisés en 2015.		X
Finaliser la mise en place du plan d'amélioration des contrôles internes et évaluer la possibilité de centraliser les petites caisses par installation dans le but de diminuer les risques de fraude.	2013-14	O	Le plan d'amélioration des contrôles internes, accepté par le Comité d'audit du CSSSC, a été implanté au cours de l'exercice 2014-2015. Notamment, par l'amélioration des contrôles pour les niveaux d'autorisation des dépenses par les gestionnaires et par la mise en place de la « Procédure relative à la gestion et à la possession d'une petite caisse ».	X	



ANNEXES

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

1. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi et des membres des comités relevant du conseil d'administration dans l'exercice de leurs fonctions.

2. DÉFINITION

Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par le ou les mots :

Loi : la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).

Membre du conseil d'administration : personne élue ou désignée faisant partie du conseil d'administration de l'établissement.

Membre : personne élue ou désignée faisant partie du conseil d'administration ou personne faisant partie de tout comité relevant du conseil d'administration de l'établissement.

Établissement : Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi.

Comité administratif : comité composé de cinq administrateurs, dont le président du conseil, le vice-président, le directeur général et un autre membre nommé par le conseil. Le président et le secrétaire du conseil occupent respectivement les mêmes fonctions à l'intérieur du comité administratif.

Comité d'examen : ce comité, qui a pour mandat d'assurer le suivi nécessaire au Règlement sur le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, est composé de 2 membres du conseil d'administration. Le comité peut s'adjoindre les personnes-ressources nécessaires.

3. PRINCIPES (Art. 174 de la Loi)

Les membres doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des établissements qu'ils administrent ou à l'administration à laquelle ils contribuent et de la population desservie.

4. RESPONSABILITÉS

4.1 Obligations et devoirs généraux

Tout membre doit :

- ▶ témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
- ▶ participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement;
- ▶ agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité, dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie;

- faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance dans l'exercice de ses fonctions. Nul ne saurait agir pour le compte d'autrui, même s'il a été désigné à ce poste par un groupe;
- avoir une conduite empreinte de respect, d'objectivité et de modération;
- préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, à moins que de tels débats, échanges et discussions n'aient lieu en séance publique et préserver la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de ses fonctions;
- faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'Établissement, évitant tout commentaire personnel susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement et se montrer, en tout temps, solidaire des décisions prises par le conseil d'administration;
- témoigner respect et loyauté envers l'Établissement, son conseil d'administration et ses dirigeants;
- faire preuve de réserve et de prudence dans son travail, dans ses déclarations à son travail ou ailleurs et dans toutes les actions liées à son travail (pour le membre qui travaille dans l'établissement);
- maintenir des relations empreintes de bonne foi et faire preuve de solidarité envers les autres membres de manière à préserver la confiance et la considération que requièrent sa fonction et son rôle;
- s'abstenir de surprendre la bonne foi des autres membres ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance ou de procédés déloyaux;
- respecter les niveaux de responsabilités en vigueur dans l'Établissement et exercer son rôle tel que défini dans la Loi.

4.2 Obligations et devoirs spécifiques

Obligations durant le mandat

- Tout membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation de conflit d'intérêts.
- Un membre qui a été désigné à ce poste par un collège électoral, ne représente pas les intérêts de ce collège dans l'exercice de ses fonctions et en tout temps n'agit qu'en son nom.
- En sus du directeur général, tout membre du conseil d'administration ayant un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, une transaction ou un contrat, qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Établissement doit dénoncer son intérêt au conseil et s'abstenir de participer à toute délibération ou décision du conseil portant sur le sujet à l'origine dudit conflit. Si le membre est personnellement concerné, il doit s'abstenir de siéger au moment où telle question est débattue.
- Tout membre, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance découle notamment de ses relations personnelles, familiales, professionnelles ou d'affaires, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
- Tout membre du conseil d'administration doit s'abstenir d'utiliser indument les attributions de sa charge d'administrateur pour infléchir une décision ou obtenir un bénéfice pour lui-même ou un tiers.
- Tout membre doit dissocier de l'exercice de ses fonctions, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

- ▶ Tout membre doit éviter, directement ou indirectement, de solliciter, accepter ou exiger d'une personne ou accorder, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté ou l'impartialité d'une autre personne dans l'exercice de ses fonctions.
- ▶ Aucun membre ne peut accepter ou chercher à obtenir directement ou indirectement, pour lui-même ou pour sa famille immédiate, quelques avantages, récompenses, cadeaux ou faveurs de la part d'une personne qui bénéficie ou qui est susceptible de bénéficier des services de l'établissement. Cependant, un membre peut accepter et conserver une plaque souvenir, un document commémoratif ou un présent qui lui est offert personnellement à l'occasion d'une fête ou d'un événement. Tout autre cadeau reçu par un membre du conseil ou par une personne de sa famille immédiate, en considération du fait qu'il exerce une fonction au sein du conseil de l'établissement, doit être retourné au donateur ou remis au directeur général au bénéfice de l'établissement.
- ▶ Aucun membre du conseil d'administration ne peut recevoir de rémunération ou avantage direct ou indirect pour l'exercice de sa charge à l'exclusion de ce qui est déterminé par la Loi et les règlements.
- ▶ Tout membre qui reçoit un avantage connu à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'Établissement.

- ▶ Tout membre du conseil d'administration, au moment de son entrée en fonction, atteste par écrit, sur le formulaire prévu à cette fin, qu'il a pris connaissance du présent code d'éthique et de déontologie et qu'il se déclare lié par ses dispositions.
- ▶ Tout membre du conseil d'administration, au moment de son entrée en fonction, doit compléter et signer une déclaration ayant pour objet de dénoncer tout conflit d'intérêts ou toute situation potentiellement conflictuelle, conformément au formulaire prévu à cette fin.

Tout membre doit s'abstenir de prendre une position ou, de quelque façon que ce soit, participer à toute publication, écrite ou électronique, concernant l'Établissement ou distribuer au sein de l'Établissement et qui ne respecte pas les orientations prises par le conseil d'administration.

- ▶ Obligations et devoirs de l'après-mandat
- ▶ Tout membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout document, renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.
- ▶ Tout membre qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de sa charge antérieure, que ce soit en utilisant l'information confidentielle ou l'influence acquise à l'occasion de l'exercice de cette fonction.

- ▶ Dans l'année qui suit la fin de sa charge, tout membre détenant de l'information confidentielle ou privilégiée concernant une procédure, une négociation ou une autre opération impliquant l'Établissement comme partie, ne peut donner de conseils, ni agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à ces questions, ni traiter de ce sujet avec les personnes qui y sont impliquées sans y être autorisé par l'Établissement.

4.3 Identification de situations de conflits d'intérêts

- ▶ Constitue une situation de conflit d'intérêts toute situation réelle, apparente ou potentielle qui est objectivement de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice d'une fonction ou à l'occasion de laquelle une personne utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en tirer avantage ou pour procurer un tel avantage indu à une tierce personne.
- ▶ Sans restreindre la généralité de ce qui précède, tout membre est en conflit d'intérêts lorsque :
 - ▶ lui-même personnellement, l'entreprise qui l'emploie ou de laquelle il tire une rémunération ou un membre de sa famille a, directement ou indirectement, un intérêt direct ou indirect dans un dossier ou un sujet faisant l'objet :
 - ▶ d'une délibération du conseil d'administration ou d'un comité relevant du conseil d'administration;

- ▶ d'une entreprise ou un organisme qui transige ou est sur le point de transiger avec l'Établissement;
- ▶ d'un projet de contrat ou un contrat conclu ou à intervenir avec l'Établissement.
- ▶ il a une réclamation litigieuse ou potentiellement litigieuse contre l'Établissement;
- ▶ il a des intérêts qui entrent en concurrence avec ceux de l'établissement;

5. DIFFUSION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

- ▶ L'Établissement doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration et des membres des comités relevant du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
- ▶ L'Établissement doit publier dans son rapport annuel le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration et des membres des comités relevant du conseil d'administration.

6. RESPONSABLE

Le secrétaire du conseil d'administration est chargé de l'application du présent règlement.

7. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement remplace tout règlement antérieur sur le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration et des membres des comités relevant du conseil d'administration du CSSSC et entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

Conseil d'administration 2014-2015



Mme Joan Simard
Présidente
Nommée par l'Agence de la
santé et des services sociaux



M. Gilles Gagnon
Directeur général



M. Claude Gagnon
Vice-président
Coopté



M. Rino Beaulieu
Désigné par le
Comité des usagers



Mme Isabelle Boulianne
Désignée par le conseil des
infirmières et infirmiers



M. Camille Couillard
Coopté



M. Omer Deschesnes
Élu par la population



Dre Josée Dubois
Désignée par les universités



M. Vassilis Fasfalis
Coopté



Dr Mauril Gaudreault
Désigné par les universités



Mme Isabelle Gélinas
Désignée par le conseil
multidisciplinaire



Mme France Lessard
Cooptée



Mme Sophie Martin
Désignée par le
conseil des sages-femmes



M. Yvon Pelletier
Élu par la population



Dr Fabien Simard
Désigné par le conseil des
médecins, dentistes et
pharmaciens



M. Michel Simard
Coopté



Mme Isabelle Simard
Désignée par les Fondations



Mme Hélène Tremblay
Désignée par le
Comité des usagers



M. Sébastien Tremblay
Désigné par le personnel non-
clinique



Mme Sonia Tremblay
Cooptée, désignée par les
organismes communautaires

Comité de direction 2014-2015



M. Gilles Gagnon
Directeur général



Dr Martin Fortin
Directeur de la recherche
universitaire



Mme Natalie Harrisson
Directrice de la qualité, des soins
infirmiers et des services
multidisciplinaires



Dre Sharon Hatcher
Directrice de l'enseignement
universitaire



Dre Marlène Landry
Directrice des services
professionnels



M. Serge Lavoie
Directeur des
programmes-clients



M. Michel Maltais
Directeur des services
techniques



Mme Micheline Riverin
Directrice des ressources
financières et informationnelles



Mme Audrey Tremblay
Directrice des ressources
humaines et du développement
organisationnel



Mme Hélène Tremblay
Directrice des affaires
universitaires

Liste des gestionnaires au 31 mars 2015

▶ Lilianne Audet	▶ Martin Côté	▶ Karen Gobeil	▶ Louise Poirier
▶ Denis Beauchesne	▶ André Delisle	▶ Annie Grandisson	▶ Francine Poitras
▶ Nancy Beaumont	▶ Danielle Delisle	▶ Johanne Gravel	▶ Stéphane Proulx
▶ Dr Paul Bégin	▶ Julie Delisle	▶ Natalie Harrisson	▶ Micheline Riverin
▶ Sylvie Bélanger	▶ Sandra Déry	▶ Dre Sharon Hatcher	▶ Jonathan Riverin
▶ Sonia Bélanger	▶ Marie-Claude Dion	▶ Sylvie Hébert	▶ Dany Robin
▶ Catherine Belley	▶ Hugues Drolet	▶ Patricia Hudon	▶ Alain Savard
▶ Luc Belzil	▶ Annie Dubé	▶ Mélanie Jobin	▶ François Savard
▶ Lise Bergeron	▶ Sylvain Duperré	▶ Pierrette Lafond	▶ Manon Savard
▶ Myriam-Nicole Bilodeau	▶ Cédrick Dupont	▶ Jean-Carmel Lajoie	▶ France Simard
▶ Anny Blackburn	▶ Julie Duval	▶ Dre Marlène Landry	▶ Normand Simard
▶ Donald Blier	▶ Sheila Fafard	▶ Bruno Lapointe	▶ Jocelyn Sirois
▶ Vanessa Boivin	▶ Michel Ferland	▶ Chantale Larocque	▶ Mario St-Gelais
▶ Cynthia Bouchard	▶ Nathalie Fillion	▶ Chantale Lavoie	▶ Annie Tremblay
▶ Jacques Bouchard	▶ Cathy Fleury	▶ Serge Lavoie	▶ Audrey Tremblay
▶ Line Bouchard	▶ Audrey Fortin	▶ Sylvie Légère	▶ Caroline Tremblay
▶ Luigi Bouchard	▶ Dr Martin Fortin	▶ Gaétan Lemieux	▶ Hélène Tremblay
▶ Sandra Bouchard	▶ Audrey Gagné	▶ François G. Lessard	▶ Isabelle Tremblay
▶ Nicole Boucher	▶ Chantale Gagnon	▶ Michel Maltais	▶ Luc Tremblay
▶ Isabelle Boulianne	▶ Christine Gagnon	▶ Guylaine Martel	▶ Nancy Tremblay
▶ Nadine Bourassa	▶ François Gagnon	▶ Éric Ménard	▶ Réjean Tremblay
▶ Karine Bouvette	▶ Gilles Gagnon (DG)	▶ Jocelyn Migneault	▶ Sébastien Tremblay
▶ Denis Brassard	▶ Gilles Gagnon (TI)	▶ Richard Morissette	▶ Viviane Tremblay
▶ Caroline Breton	▶ Linda Gagnon	▶ Jean Morneau	▶ Annick Trépanier
▶ Guylaine Bruneau	▶ Jocelyne Gaudreault	▶ Steeve Néron	▶ Karine Truchon
▶ Lucie Cadorette	▶ Lynda Gaudreault	▶ Mélanie Paradis	▶ Michelle Verreault
▶ Simon Carrier	▶ Gaétan Girard	▶ Sarah Pedneault	▶ Anne Villeneuve
▶ Catherine Charron	▶ Mélanie Girard	▶ Élisabeth Plourde	▶ Annie Villeneuve
			▶ Marc Villeneuve

Liste des chefs de départements et services

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION

Dr Gérald Gobeil

DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr Doria Grimard

- ▶ Service d'anatomopathologie
Dr Michel Lessard
- ▶ Service de biochimie
Dre Mélanie Côté-Richer
- ▶ Service d'hématologie laboratoire
Dr Raynald Simard
- ▶ Service de microbiologie médicale et maladies infectieuses laboratoire
Dr Jean-François Paradis
- ▶ Service de biologie moléculaire et génétique laboratoire
M. Luigi Bouchard

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Dr Patrick Trudeau

- ▶ Service de chirurgie buccale et maxillofaciale
Dr Marc Blackburn
- ▶ Service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique
Dr Pierre Michaud
- ▶ Service de chirurgie générale
Dr Sébastien Carignan
- ▶ Service de chirurgie plastique
Dr Carlos Lopez Vallé
- ▶ Service de médecine dentaire
Dre Marie Blackburn
- ▶ Service de neurochirurgie
Dr Hans McLelland
- ▶ Service d'ophtalmologie
Dr David Chevrete
- ▶ Service d'orthopédie et traumatologie
Dr Éric Boivin
- ▶ Service d'otorhinolaryngologie
Dr Michel Harvey
- ▶ Service d'urologie
Dr Jean-Benoît Paradis

DÉPARTEMENT D'IMAGERIE MÉDICALE

Dr Michel Bérubé

- ▶ Service de médecine nucléaire
Dr Richard Leblond
- ▶ Service de radiologie
Dr Michel Bérubé

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Dr Olivier Gagnon

- ▶ Service d'hospitalisation courte durée
Dre Marie-Andrée Désy
Dre Christelle Potvin
- ▶ Service de soins de longue durée en CHSLD
Dre Marie Lapointe
- ▶ Service de soins médicaux en CLSC
Dr Jean-Denis Bérubé
- ▶ Service de soins palliatifs
Dre Chantale Tremblay
- ▶ Service de soins physiques pour la psychiatrie
Dre France Verreault
- ▶ Service de l'unité de médecine de famille (UMF-GMF)
Dr Martin Lemieux

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Dr Robert Breton

- ▶ Service d'hématologie clinique
Dr Raynald Simard
- ▶ Service de microbiologie médicale et maladies infectieuses clinique
Dr Jean-François Paradis
- ▶ Service de biologie moléculaire et génétique clinique
M. Luigi Bouchard
- ▶ Service de cardiologie
Dr Robert Breton
- ▶ Service de dermatologie
Dre Georgette Leclerc
- ▶ Service d'endocrinologie
Dre Hélène Villeneuve
- ▶ Service de gastroentérologie
Dre Annick Boulard

- ▶ Service de gériatrie
Dre Élisabeth Gagnon
- ▶ Service de médecine interne
Dre Fanny Côté
- ▶ Service de néphrologie
Dr Damien Bélisle
- ▶ Service de neurologie
Dr Michel Beaudry
- ▶ Service de pneumologie
Dr Jean-Pierre Leblanc
- ▶ Service de rhumatologie
Dre Bianca Lovisi
- ▶ Service des soins intensifs
Dr Jean-Sébastien Bilodeau

DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE–GYNÉCOLOGIE

Dre Patricia Fish

- ▶ Service d'obstétrique
Dre Véronique Fortin
- ▶ Service de gynécologie
Dr Sylvain Gagnon

DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE

Dr Zoheir Ferdjoui

- ▶ Service de médecine de l'adolescence
Dre Johanne Harvey

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

M. Martin Côté

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

Dr Rupert Lessard

- ▶ Service de pédopsychiatrie
Dre Lise Lavoie

DÉPARTEMENT DE RADIOONCOLOGIE

Dr Marc-André Brassard

DÉPARTEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Dre Ann Bergeron

DÉPARTEMENT DE L'URGENCE

Dre Stéphanie Collard

DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS

Dre Marlène Landry

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi

305, rue Saint-Vallier
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6

Téléphone : 418 541-1000

Sans frais : 1 877 404-7468

www.csss-chicoutimi.qc.ca

Hôpital de Chicoutimi



Centre d'hébergement Beaumanoir



Centre d'hébergement De la Colline



Centre d'hébergement Mgr-Victor-Tremblay



CLSC de Chicoutimi



CLSC de Chicoutimi-Nord

