



2005-2015

la santé,
une passion à partager

Rapport annuel 2014-2015

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



Les installations du CSSS-IUGS

819 780-2222

www.csss-iugs.ca

Centres d'hébergement

Centre d'hébergement St-Joseph
611, boulevard Queen-Victoria Nord
Sherbrooke (Québec) J1H 3R6

Centre d'hébergement St-Vincent
300, rue King Est
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

Hôpital et centre d'hébergement Argyll
375, rue Argyll
Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

Hôpital et centre d'hébergement D'Youville
1036, rue Belvédère Sud
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4

CLSC

50, rue Camirand
Sherbrooke (Québec) J1H 4J5

95, rue Camirand
Sherbrooke (Québec) J1H 4J6

1200, rue King Est
Sherbrooke (Québec) J1G 1E4

356, rue King Ouest
Sherbrooke (Québec) J1H 1R4

8, rue Speid
Sherbrooke (Québec) J1M 1R6

Maison de naissance de l'Estrie

65, rue de la Croix
Sherbrooke (Québec) J1C 0M2

Centre administratif

Édifice 500, rue Murray
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

Fondation Vitae

375, rue Argyll
Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

T ABLE DES MATIÈRES

	PAGE
Mot de la présidente du conseil d'administration et du directeur général	2
Mot de la présidente-directrice générale	4
Conseil d'administration	5
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	6
Organigramme général	7
Plan stratégique 2012-2015 : Mission, valeurs, ambition et bilan	8
Les défis relevés	10
Les caractéristiques de la population de Sherbrooke	12
Les services offerts par le CSSS-IUGS	14
La Direction générale	16
LES MANDATS LOCAUX	
Direction des services aux jeunes et famille	27
Direction des services aux adultes	30
Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie	35
Direction des services professionnels et du partenariat médical	40
Direction de la qualité des soins et des services	42
Direction des ressources humaines et de l'enseignement	48
Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	51
LES MANDATS RÉGIONAUX	
Services sages-femmes et Centre de maternité de l'Estrie	54
Clinique du voyageur international de l'Estrie	56
Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang en Estrie	56
Centrale régionale Info-Santé	56
Centrale régionale Info-Social	57
Service régional Urgence-Détresse	57
Hébergement spécialisé en centre d'hébergement de soins de longue durée (lits spécifiques)	58
Programme de l'Unité de courte durée gériatrique	59
Programme de gériopsychiatrie	60
Programme des cliniques ambulatoires gériatriques	60
Programme de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive	62
Programme national d'assistance ventilatoire à domicile	62
Service de paie, rémunération et avantages sociaux de l'Estrie (PRASE)	63
LES MANDATS SUPRARÉGIONAUX	
Implantation de bonnes pratiques	64
Plan Alzheimer Estrie	64
LES COMITÉS ET LES CONSEILS	
Comité des usagers	65
Comité de vigilance et de la qualité	67
Comité de gestion des risques	70
Comité d'éthique de la recherche	74
Comité d'éthique clinique	77
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	78
Conseil des sages-femmes	80
Conseil des infirmières et infirmiers et le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires	81
Conseil multidisciplinaire	83
Conseil paraprofessionnel	85

LES AUTRES INSTANCES	
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	86
Plaintes analysées par un médecin examinateur	89
Bureau des gouverneurs	90
Fondation Vitae	91
LES ANNEXES	
1 Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015	93
2 Déclaration sur la fiabilité des données financières-États financiers-Rapport de l'auditeur indépendant	112
3 Rapport de la direction	132
4 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs (incluant les manquements)	133
5 État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	146
6 Bilan du plan stratégique 2012-2015	147

PRODUCTION

Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
375, rue Argyll
Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

La reproduction par quelque procédé que ce soit et la traduction, même partielles, sont interdites sans l'autorisation de l'établissement.

Ce rapport est disponible sous la rubrique « Documentation et médias » du site Web : www.csss-iugs.ca.

Conformément aux obligations en matière de divulgation de l'information des ministères et organismes publics, le site Web du CSSS-IUGS inclut les documents suivants :

- Organigramme *
- Nom et titre des membres de la direction *
- Nom du responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels ainsi que les coordonnées pour le joindre
- Plan de classification des documents
- Inventaire des fichiers des renseignements personnels
- Études, rapports de recherche ou de statistiques dont la diffusion présente un intérêt pour le public
- Documents transmis dans le cadre d'une demande d'accès dont la diffusion présente un intérêt pour le public

La réalisation du rapport annuel 2014-2015 est le fruit du travail de nombreux collaborateurs provenant des différentes directions du CSSS-IUGS. Merci à toutes ces personnes pour leur contribution.

* Temporairement retirés depuis le 1^{er} avril 2015 dans le contexte de création du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



NOTES :

Ceci est la version administrative du rapport annuel de gestion du CSSS-IUGS.

Dans ce document, le masculin comme le féminin sont pris dans leur sens générique et désignent aussi bien les hommes que les femmes.

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année qui s'est terminée le 31 mars dernier aura certes été pleine de rebondissements. Rappelons en effet qu'à l'été 2014, le CSSS-IUGS acceptait l'invitation de regroupement du CSSS du Val-Saint-François. À l'automne, nous faisons de même avec le Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie, ne sachant pas que, quelques semaines plus tard, serait annoncé le projet de loi 10. En lançant la réorganisation de l'ensemble de notre réseau, cette annonce rendait donc caduques les démarches de regroupement en cours.

C'est ainsi que le 30 octobre dernier, en commission parlementaire en compagnie de nos collègues du CHUS, nous adressions au ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, nos recommandations pour que la création d'établissements regroupés par région soit un succès. Nous avons alors proposé la création d'établissements universitaires ainsi que l'élargissement du bassin de population desservi par notre établissement en devenir, en intégrant les secteurs de La Pommeraie et de la Haute-Yamaska à la région socio-sanitaire de l'Estrie. Résultat : nous sommes aujourd'hui une installation du CIUSSS de l'Estrie - CHUS; le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, l'établissement de santé le plus complet du Québec.

Un héritage dont nous sommes fiers

Nous sommes fiers de ce que le CSSS-IUGS lègue au nouvel établissement, notamment son expertise universitaire. En effet, après plusieurs mois d'efforts, le CSSS-IUGS a été reconnu institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux le 31 mars dernier. Cette annonce est venue rehausser encore davantage le prestige de sa double désignation, puisque l'établissement est aussi un institut universitaire de gériatrie qui opère l'un des plus importants centres de recherche sur le vieillissement au Canada.

Plus que tout, c'est l'héritage professionnel et humain des personnes qui gravitent autour de l'établissement que nous sommes fiers de léguer. L'année 2014-2015 a nécessité une grande rigueur dans la gestion des ressources humaines et financières afin de répondre aux exigences de saine gestion du gouvernement du Québec. Si nous réussissons aujourd'hui à présenter un bilan financier équilibré, c'est grâce à la qualité des prévisions de nos gestionnaires ainsi qu'à la vigilance et à l'engagement des quelque 120 médecins, 100 chercheurs, 3000 employés, 1575 étudiants et 450 bénévoles qui œuvrent chez nous.

Des personnes d'une grande valeur

Nous profitons de ce dernier rapport annuel de gestion pour souligner l'apport exceptionnel de presque 5500 personnes qui forment la communauté du CSSS-IUGS, incluant les membres du conseil d'administration. En dix ans d'existence, l'organisation a su mettre en place un milieu de vie, de soins et de travail à dimension humaine.



M^{me} Diane Gingras
Présidente du
conseil d'administration

Ces personnes ont fait preuve de rigueur, comme en témoigne l'obtention d'un agrément avec mention. Elles ont fait preuve d'innovation, à l'instar de notre équipe du Parc d'équipement qui a inventé un dispositif de transport des lits plus sécuritaires et plus efficaces vers le domicile de nos usagers.

Ces personnes ont aussi été solidaires, comme l'équipe des services en santé mentale qui a permis au CSSS-IUGS d'être désigné *Organisation de l'année* par l'Association québécoise de prévention du suicide. Elles ont aussi été dynamiques, comme l'équipe d'animation-loisirs qui a remporté le titre d'*Établissement de l'année* de l'Association des gestionnaires en ressources bénévoles du Québec,



M. Carol Fillion
Directeur général

secteur santé et services sociaux. Finalement, elles ont été généreuses, comme l'équipe de la Fondation Vitae qui finance notamment *Cultures du cœur*, un organisme qui aide à contrer l'exclusion sociale vécue par des Sherbrookoïses, par l'accès à la culture.

À cet effet, et comme la reconnaissance est une valeur prédominante au CSSS-IUGS, le conseil d'administration a d'ailleurs tenu, en février, la seconde édition des prix Inspiration récompensant des personnes et des groupes inspirants, à l'interne et parmi les partenaires, qui ont fait la différence par leur savoir-être et leur savoir-faire.

Nul doute que toutes ces personnes, lorsqu'elles s'intégreront au CIUSSS de l'Estrie - CHUS, partageront ce bagage d'engagement, de dynamisme et de fierté et influenceront le devenir du nouvel établissement.

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

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

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

« *En Estrie, ensemble, innovons pour la VIE!* » est la nouvelle vision de l'établissement. Dans l'énoncé, on constate la force de la collaboration, le désir de sortir des sentiers battus pour faire toujours mieux, tout en gardant à l'esprit notre raison d'être : la VIE. La VIE réfère au secteur de la santé et des services sociaux dans lequel nous œuvrons, mais aussi au fait que le CIUSSS de l'Estrie - CHUS offrira la gamme la plus étendue de services des établissements du Québec, de la prévention aux soins de fin de vie, des soins et services primaires à ceux surspécialisés.



M^{me} Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Pour s'imprégner de cette nouvelle vision, une démarche participative a été lancée afin d'établir les nouvelles valeurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. En tout, c'est près de 2500 personnes qui ont participé (membres du personnel, médecins, population, etc.). Les valeurs retenues sont l'**humanisme**, l'**engagement** et l'**adaptabilité**.

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



Patricia Gauthier,
Présidente-directrice générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

Composition

Représentatif de son établissement, de sa population, du réseau local de soins et de services et de son milieu socio-économique, le conseil d'administration du CSSS-IUGS était composé de 18 membres, au 31 mars 2015.

- | | |
|--|--|
| 1 Diane Gingras
Désignée par l'Agence de la santé et des services sociaux, présidente | 10 Pierre Cossette
Désigné par l'Université de Sherbrooke |
| 2 Michel Yachon
Désigné par l'Agence de la santé et des services sociaux, vice-président | 11 Pierre Hamel
Élu par le personnel non clinique |
| 3 Carol Fillion
Directeur général, secrétaire | 12 Lucie Laflamme
Désignée par l'Université de Sherbrooke |
| 4 Andrée Boutin
Désignée par le conseil multidisciplinaire | 13 Jeannette LeBlanc
Membre cooptée |
| 5 Patrice Breton
Membre coopté, trésorier | 14 Marie-Claude Lunardi
Membre cooptée |
| 6 Elisabeth Brière
Élue par la population | 15 Louis-André Neault
Membre coopté |
| 7 Jean-Pierre Charest
Désigné par le comité des usagers | 16 Jean Perrault
Membre coopté |
| 8 Chantale Charron
Membre cooptée | 17 Pierre-Michel Roy
Désigné par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| 9 Sylvie Chrétien
Désignée par le conseil des infirmières et infirmiers | 18 Johanne Royer
Désignée par le conseil des sages-femmes |



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Date d'adoption

Adopté par le conseil d'administration le 5 février 2014

Disponibilité

Disponible sur le site Web de l'établissement

Mention de plainte

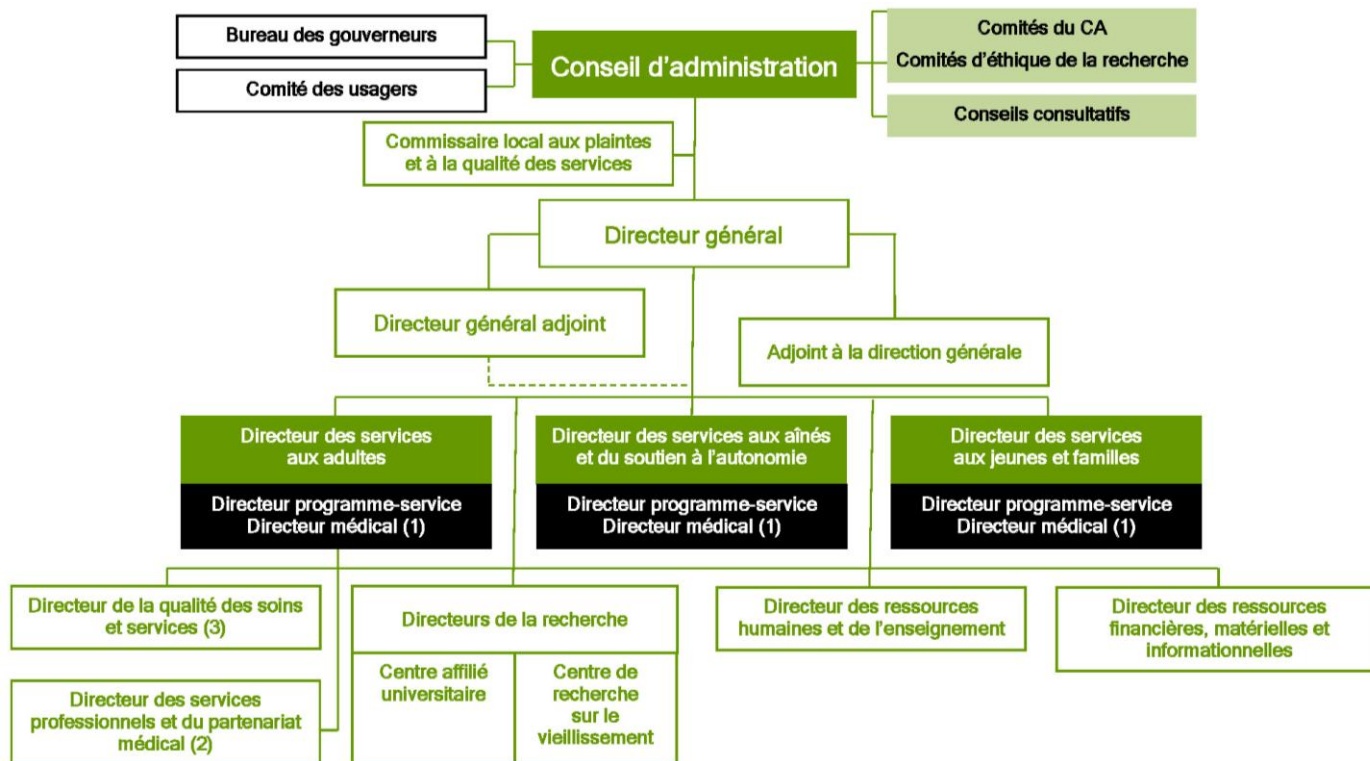
Aucune plainte

Manquement

Aucun

Le code d'éthique et de déontologie se retrouve à l'annexe 4 du présent document.

ORGANIGRAMME GÉNÉRAL AU 31 MARS 2015



- 1) Pour ces programmes-services, la direction médicale sera assumée par la Direction des services professionnels et du partenariat médical
- 2) Cette direction assume les responsabilités qui sont dévolues par la loi à la Direction des services professionnels
- 3) Cette direction assume les responsabilités qui sont dévolues par la loi à la Direction des soins infirmiers

————— liens d'autorité hiérarchique
 - - - - - liens d'autorité fonctionnelle

PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015 : MISSION, VALEURS, AMBITION ET BILAN

Mission

Le CSSS-IUGS œuvre à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes au moyen de services accessibles, intégrés, de qualité et offerts en continuité. Il met aussi en place des actions préventives et communautaires offertes avec les partenaires de son territoire. La recherche, l'enseignement ainsi que le partage de nouveaux savoirs font partie intégrante de sa mission. De plus, le CSSS-IUGS contribue spécifiquement à la réponse aux besoins des aînés par des soins et des services généraux et spécialisés.

Valeurs

Quatre valeurs sont privilégiées dans la communauté du CSSS-IUGS. Elles teintent les décisions et les actions entreprises :

- le respect : en tout temps au cœur de nos gestes;
- la collaboration : ensemble, pour aller plus loin;
- l'excellence : la volonté de mieux faire, d'innover;
- la transparence : une communication responsable, sincère et constante.

Ambition

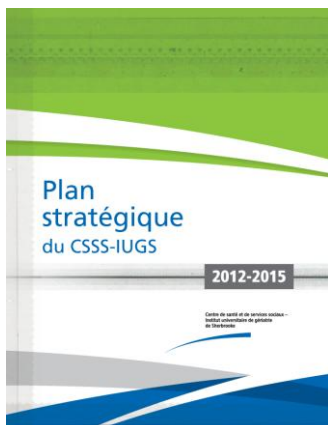
Vouloir toujours mieux pour les Sherbrookoïses, les Estriens et les Québécoises : c'est l'ambition qui anime le CSSS-IUGS, tant en matière de facilité d'accès à des soins et à des services de qualité, adaptés aux besoins des personnes, qu'en ce qui concerne le milieu de travail et d'études qu'il représente pour ses employés, médecins, chercheurs, étudiants et bénévoles. Le CSSS-IUGS aspire à faire évoluer sa communauté dans un environnement stimulant qui favorise la santé et l'engagement. Il se préoccupe d'assurer une communication efficace et transparente auprès de la population et des usagers de services, des intervenants ainsi que des partenaires. Lorsque des situations complexes de santé ou de services sociaux amènent à poser des réflexions éthiques, le CSSS-IUGS fait preuve d'une grande intégrité et mène ces réflexions avant de poser des gestes. C'est ainsi que le CSSS-IUGS aspire à procurer une expérience positive à tous.

Enjeux prioritaires

Le plan stratégique 2012-2015 du CSSS-IUGS faisait preuve d'engagement, en plus d'être créatif, ouvert et respectueux. Ce journal de bord conviait la communauté du CSSS-IUGS à des efforts soutenus en lien avec les enjeux prioritaires.

ENJEU 1

Amélioration de l'accès et de la qualité des services par l'innovation et l'optimisation.



ENJEU 2

Intégration transversale et optimale de la mission universitaire aux activités du CSSS-IUGS.

ENJEU 3

Développement des compétences des membres de la communauté du CSSS-IUGS arrimé à l'évolution des pratiques et des besoins de la clientèle.

Bilan du plan stratégique

Le plan stratégique du CSSS-IUGS a été adopté par le conseil d'administration le 21 novembre 2012 et son actualisation s'est effectuée sur une période de 28 mois. Celle-ci a été modulée par l'adoption du projet de loi 10 qui a forcé le report de certains objectifs.

Ce plan stratégique était composé de trois enjeux, de dix orientations et de 78 objectifs. Son bilan, adopté par le conseil d'administration en mars 2015, fait état de l'actualisation complète de 69 objectifs alors que six ont été actualisés partiellement, quatre n'ont pas été actualisés et trois ont été reportés compte tenu du contexte de réorganisation du réseau.

Un tableau synthèse du bilan du plan stratégique est inclus à l'annexe 6 du présent document.

LES DÉFIS RELEVÉS

Amélioration de la qualité des soins et des services

- Obtention d'un agrément avec mention, indiquant un dépassement des exigences d'Agrément Canada : 1465 critères évalués conformes sur 1512 et taux de conformité de 96,9 %.
- Participation à la démarche régionale d'évaluation des services en santé mentale avec le Centre national d'excellence en santé mentale. En voie d'homologation.

Mission universitaire

- Mention d'excellence du Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRSQ) pour la qualité scientifique de la programmation de recherche 2014-2019 de l'infrastructure de recherche de première ligne.
- Désignation du CSSS-IUGS à titre d'institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le CSSS-IUGS est l'un des seuls établissements au Québec à détenir trois désignations universitaires.

Soins et services

- Déploiement régional d'une trajectoire allégée pour l'évaluation-diagnostic pour la clientèle 0-17 ans présentant possiblement un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Cette trajectoire vise à dépister le plus précocement possible, à diriger le patient vers les services et à référer et à réduire les délais d'attente à la clinique TSA du CHUS.
- Amélioration de la santé buccodentaire des résidents en soins de longue durée : à titre de seul établissement dont les centres d'hébergement sont desservis par un service de dentisterie, le CSSS-IUGS a amélioré la santé buccodentaire des résidents hébergés : 61 % d'entre eux ont maintenant une bonne hygiène dentaire, contrairement à 9 % seulement en 2013.
- Mise en œuvre d'un processus d'analyse du continuum de services pour les personnes âgées, piloté par Dr Réjean Hébert, qui a permis d'identifier sept pistes d'amélioration et de mettre en place un plan d'action. En suivi à cette analyse, une recherche sera actualisée afin de bien comprendre la situation de l'utilisation des lits d'hébergement et d'identifier les meilleures pratiques.
- Mise en place d'un projet pilote afin de mieux évaluer les résidents en soins de longue durée présentant des symptômes comportementaux et psychologiques reliés à la démence (SCPD) afin de les orienter vers le meilleur niveau de soins selon leurs besoins : outils d'évaluation, formations, aménagements physiques.
- Organisation d'un colloque provincial sur les services de longue durée à domicile pour les aînés *Une révolution pas si tranquille*.

Optimisation

- Mise en place de la phase II du service régional PRASE, sous la gouverne du CSSS-IUGS, responsable de la gestion de la paie, de la rémunération et des avantages sociaux pour les 14 000 employés en santé et services sociaux de l'Estrie. La phase II comporte les services de gestion de la paie et de la rémunération, complétant ainsi l'offre de service de PRASE.

Gestion

- Élaboration d'un modèle d'encadrement et de soutien clinique s'accompagnant de plusieurs outils (descriptions de fonctions, documents institutionnels) permettant son déploiement dans l'établissement. Le modèle et les outils de déploiement ont fait l'objet d'une consultation auprès des acteurs-clés.

- Implantation de l'agenda synchronisé visant à protéger le temps dédié à la gestion de proximité, tout en permettant une meilleure coordination intra-direction et inter-direction. L'agenda synchronisé s'appuie sur l'adoption d'une semaine type dans la planification des rencontres.
- Mise en place d'une approche de soutien, offert par une ergothérapeute spécialisée en santé mentale, pour les employés de retour après une absence pour invalidité ou vivant une situation difficile, notamment par l'élaboration d'un plan de retour au travail personnalisé, en collaboration avec le gestionnaire et le médecin traitant.

Parc immobilier

- Acquisition d'un édifice situé en face de l'Hôpital et centre d'hébergement D'Youville. Il permettra la relocalisation, en 2016, du GMF des Grandes-Fourches et de l'ensemble des activités des services courants afin d'offrir les services dans un environnement mieux adapté aux besoins des usagers.

Reconnaisances

- Prix de l'Association des gestionnaires de ressources bénévoles du Québec - Secteur santé et services sociaux pour le projet *Livraison de courriels et visites amicales en soins de longue durée*
- Prix Méritas « Organisation de l'année » de l'Association québécoise de prévention du suicide
- Grand Prix santé et sécurité du travail - catégorie organismes publics pour l'invention, par les ouvriers de maintenance du Parc d'équipement, du *Mobilit 1200*, un système sécuritaire de transport à domicile de lits électriques prêtés à la clientèle
- Prix Coup de cœur des participants au colloque de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec : affiche présentant le projet CARMAT; un module occupationnel pour patients avec troubles de mémoire

LES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DE SHERBROOKE

Le CSSS-IUGS est responsable des soins de santé et des services sociaux de première ligne pour les Sherbrookoïses et, dans le cas de certains services dont les services et les programmes spécialisés en gériatrie, pour les Estriens.

Population

- La Ville de Sherbrooke compte 160 745 habitants et se démarque de l'Estrie par un accroissement démographique plus important (5,3 %) et un âge médian de 40 ans. La population est francophone à plus de 90 %, mais dans l'arrondissement de Lennoxville, on dénombre 53 % d'anglophones.
- En ce qui concerne la scolarité, Sherbrooke se démarque favorablement de l'Estrie avec davantage de diplômés universitaires. Cependant, la situation de l'emploi est similaire à l'Estrie. La proportion d'immigrants (7 %) est la plus élevée de la région quoique sous la moyenne québécoise. Seul l'arrondissement du Mont-Bellevue se situe près de cette moyenne avec 12 %. Environ 15 % des familles avec enfants de moins de 18 ans sont monoparentales, mais cela grimpe au quart dans l'arrondissement du Mont-Bellevue.
- Côté état de santé, le cancer le plus fréquent chez les hommes est celui de la prostate. Le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes. La proportion des maladies chroniques physiques chez les Sherbrookoïses est, la plupart du temps, comparable à celle du Québec.

Les 0-5 ans

- Il y a 10 235 enfants à Sherbrooke et on y compte en moyenne 1 692 naissances annuellement.
- Le taux d'allaitement exclusif au premier contact après la sortie de l'hôpital est de 66 %, en-deçà de l'objectif de 75 %. La couverture vaccinale globale à 2 ans est également inférieure aux objectifs.
- À la maternelle, le quart des enfants est vulnérable dans au moins un domaine de développement. Cela signifie qu'ils sont moins bien outillés pour profiter de l'enseignement à l'école et donc plus susceptibles d'éprouver des difficultés. En ce qui concerne sa population anglophone, Sherbrooke se démarque défavorablement comparativement à l'Estrie et au Québec alors que cette proportion grimpe à 56 %.

Les 6-17 ans

- Sherbrooke compte 19 343 jeunes, ce qui représente 12 % de la population.
- La carie dentaire affecte près d'un enfant sur deux en 2^e année du primaire.
- La situation de la chlamydia chez les jeunes est défavorable comparativement à l'Estrie. Les comportements sexuels à risque, dont l'absence du port du condom, peuvent contribuer à ce bilan.
- Les habitudes de vie des élèves du secondaire sont meilleures qu'en Estrie et qu'au Québec. Cependant, seulement 33 % des jeunes sont suffisamment actifs, 37 % consomment suffisamment de portions de fruits et légumes, 33 % sautent le petit déjeuner et 18 % consomment des boissons sucrées quotidiennement. Cependant, la consommation de tabac a diminué dans les dernières années.

Les adultes (18 à 64 ans)

- La proportion de fumeurs est de 16 %, ce qui est mieux qu'en Estrie.
- La proportion d'adultes sédentaires (32 %) est plus élevée à Sherbrooke qu'en Estrie.
- Côté santé mentale, le bilan est peu enviable. Quinze pour cent souffrent de troubles mentaux et la proportion de personnes schizophrènes est trois fois plus élevée qu'au Québec. Pour ce qui est du

bien-être psychologique, près d'un adulte sur quatre considère sa journée assez ou extrêmement stressante et cette donnée varie selon les arrondissements.

Les aînés (65 ans ou plus)

- Les aînés représentent 17 % de la population et cela augmentera jusqu'à 27 % en 2031.
- La situation des aînés vivant avec une incapacité est comparable à celle de l'Estrie.
- Les chutes chez ce groupe d'âge sont 1,4 fois plus élevées qu'au Québec.

Source : CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2015). Faits saillants concernant la santé de la population de la ville de Sherbrooke.

LES SERVICES OFFERTS PAR LE CSSS-IUGS

DIRECTION GÉNÉRALE	
<u>Action communautaire</u> Santé publique : prévention et promotion en santé	<u>Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé</u>
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DU PARTENARIAT MÉDICAL	
<u>Groupes de médecine de famille</u>	
DIRECTION DES SERVICES AUX AÎNÉS ET DU SOUTIEN À L'AUTONOMIE	
<u>Soutien à domicile clientèle long terme</u> (personnes âgées, déficience physique, maladie chronique et autres clientèles) - Services d'aide, soins infirmiers, inhalothérapie, réadaptation, nutrition, services psychosociaux, gestion de cas, psychoéducation, etc. - Partenariat avec les résidences privées pour aînés - Centre de jour <u>Soins à domicile court terme</u> - Soins infirmiers, réadaptation, etc. <u>Soins infirmiers courants court terme</u> <u>Services ambulatoires de physiothérapie</u> <u>Unité transitoire de récupération fonctionnelle</u> <u>Cliniques ambulatoires gériatriques (régional)</u> - Clinique d'ophtalmologie - Clinique de dermatologie - Clinique de dysfonction mictionnelle et des troubles du plancher pelvien - Clinique de gériatrie - Clinique de mémoire - Clinique de physiothérapie - Clinique surdité-vertiges-audiologie	<u>Unité de courte durée gériatrique (régional)</u> <u>Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (régional)</u> <u>Hôpital de jour</u> <u>Hébergement</u> - Places régulières en CHSLD (hébergement temporaire et permanent) - Places en ressources intermédiaires et non institutionnelles (hébergement temporaire et permanent) - Places d'hébergement pour clientèles à profils spécifiques (régional) <u>Oncologie</u> <u>Soins palliatifs</u> <u>Programme national d'assistance ventilatoire à domicile</u> <u>Prêt d'équipements</u>
DIRECTION DES SERVICES AUX JEUNES ET FAMILLES	
<u>Santé publique</u> - Approche école en santé - Initiative des amis des bébés - Programme de développement des habiletés sociales (Fluppy) - Services de santé dentaire préventifs en milieu scolaire - Services de vaccination en milieu scolaire - Services intégrés en périnatalité et petite enfance <u>Services généraux</u> - Liaison postnatale - Services de santé en milieu scolaire - Services psychosociaux aux jeunes et familles	<u>Services spécifiques</u> - Déficience intellectuelle - trouble envahissant du développement - Dépendance jeunesse - Jeunes en difficulté ○ Équipe intervention jeunesse ○ Programme CAFE (crise ado famille enfant) ○ Programme négligence (Parent'aise) ○ Réadaptation troubles du comportement - Orthophonie - Programme de soutien à la famille - Santé mentale jeunesse - guichet d'accès

suite page 16

DIRECTION DES SERVICES AUX ADULTES	
<u>Accueil et suivi psychosocial adultes</u> <u>Clinique des jeunes</u> <u>Clinique des réfugiés</u> <u>Services à la collectivité</u> - Centre régional de dépistage VIH-SIDA (régional) - Clinique du voyageur international (régional) - Dépendances - Intervention communautaire - Pratiques cliniques préventives - Prévention et gestion des maladies chroniques - o Centre d'abandon du tabac - o Diabète - o Maladies pulmonaires chroniques - o Réadaptation cardiaque - Programme 0-5-30 - Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie - Vaccination	<u>Services ambulatoires en santé mentale et dépendance adulte</u> - Guichet d'accès en santé mentale <u>Saines habitudes vie</u> <u>Service d'accueil santé et psychosocial</u> <u>Service d'Info-Santé (régional)</u> <u>Services de santé en milieu de détention</u> <u>Service régional Urgence-Détresse</u> <u>Services sages-femmes</u>

LA DIRECTION GÉNÉRALE

CAROL FILLION, directeur général

LUCE BEAUREGARD, directrice générale adjointe

La Direction générale doit veiller au bon fonctionnement de l'ensemble des activités en lien avec la mission de l'établissement, incluant la mission universitaire et les objectifs visés. Elle doit aussi assurer la cohérence et la cohésion entre les décisions prises et les actions posées afin qu'elles s'harmonisent aux éléments de son ambition. Enfin, la Direction générale actualise la responsabilité populationnelle de l'établissement et coordonne les réseaux locaux de services.

La Direction générale est soutenue par le Service des communications afin d'assurer une communication en continu avec les publics ciblés par ses actions. Les services de la gestion de l'information, de la bibliothèque ainsi que les mandats de santé publique et d'action communautaire sont également intégrés à la Direction générale.

Service des communications

Mandat

Le Service des communications s'articule autour de trois secteurs d'activité : la communication organisationnelle, la gestion documentaire et la bibliothèque.

Communication organisationnelle

En matière de communication organisationnelle, le CSSS-IUGS s'assure, par divers moyens, d'informer les publics ciblés par ses actions. Il veille notamment à ce que la population soit informée de son offre de service. Ce secteur du service des communications offre aussi des services conseils aux équipes et aux directions et coordonne plusieurs activités de diffusion ainsi que les relations avec les médias.

Faits saillants

- Année de consolidation de l'équipe et de l'offre de service en communication au sein de l'organisation, notamment auprès des instances de recherche.
- Mise en place d'une plate-forme de communication interne pour l'ensemble de la communauté.
- Soutien aux activités de reconnaissance comme nouveau champ de responsabilités à la suite d'une entente de collaboration avec la Direction des ressources humaines et de l'enseignement.
- Développement de plateformes Web en soutien à différents projets, notamment pour l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux et la promotion de l'allaitement maternel (jallaite.ca).
- Promotion du 10e anniversaire du CSSS-IUGS.
- Soutien en communication à la Fondation Vitae.
- Soutien du conseil d'administration dans le cadre de la tenue de la seconde édition des Prix Inspiration; une activité de remise de prix reconnaissant les talents et réussites des employés.

Le Service des communications a aussi été très mobilisé par les différentes activités liées aux projets de regroupement d'établissements; des processus pour lesquels la communication joue un rôle de mobilisation de premier ordre :

- projet de regroupement avec le CSSS du Val-Saint-François et le Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie;

- mise en place du processus de création du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, dans le contexte de l'adoption du projet de loi 10.

Gestion documentaire

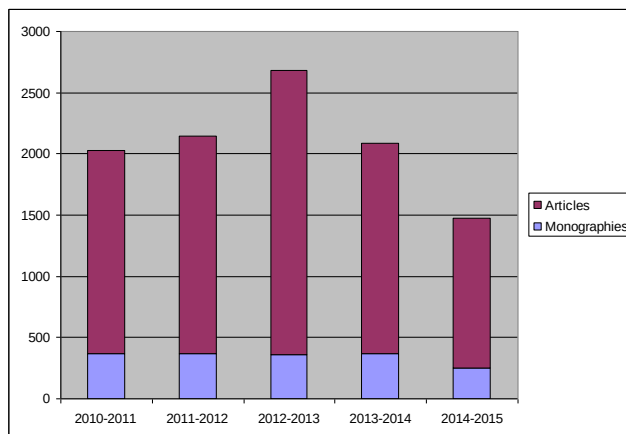
Faits saillants

- Opération d'envergure d'entretien de plateformes d'information :
 - en collaboration avec l'ensemble des directions : réduction majeure des fichiers et dossiers stockés dans l'espace commun de partage de documents administratifs de l'établissement, passant de 250 00 fichiers et dossiers à 12 dossiers et 43 sous-dossiers, tout en s'assurant de l'utilité et de la fiabilité de chacun d'entre eux;
 - rehaussement de la plateforme de consultation des politiques et procédures de l'établissement, contenant plus de 300 documents;
 - allègement de la base de données de documents institutionnels de 2363 dossiers.

Bibliothèque

L'ensemble des activités de la bibliothèque a connu une diminution d'achalandage qui s'explique de multiples façons, notamment par la diminution de l'achat de volumes et d'abonnements à des revues scientifiques, en contexte de restrictions budgétaires. Un autre des facteurs expliquant la diminution des transactions, par exemple en ce qui a trait aux prêts entre bibliothèques, est le développement de l'accès aux ressources électroniques.

Prêts entre bibliothèques



Faits saillants

- Contribution à une première recherche systématique de la littérature dans le cadre de l'unité ETMIS, portant sur le Guichet d'accès en santé mentale.
- Travail sur des recherches complexes dans des projets d'envergure comme le projet SIPPE ainsi que la prévention du suicide et l'arrêt du tabagisme chez les autochtones.
- Participation aux étapes préliminaires de recherches bibliographiques (sélection et validation de banques de données, de mots-clés ainsi que de stratégies de recherche) dans le cadre de cinq projets de recherche émanant soit de l'Institut de première ligne en santé et services sociaux et du Centre de recherche sur le vieillissement et de deux thèses d'étudiants en lien avec le CSSS-IUGS.

Accès à l'information

Le nombre de demande d'accès à l'information est en constante augmentation : 17 demandes ont été enregistrées au cours de l'année, soit six de plus que l'année précédente et alors qu'un total de six avait été comptabilisé en 2012-2013.

Demandes d'accès à l'information		
2012-2013	2013-2014	2014-2015
6	11	17

Direction générale adjointe

Mandat

La directrice générale adjointe soutient la Direction générale dans l'accomplissement de ses mandats et coordonne les fonctions de la mission universitaire dans ses six volets. Elle assure la coordination et la surveillance relativement aux questions reliées à l'éthique de la recherche; planifie, coordonne et évalue le programme de santé publique ainsi que l'élaboration et l'actualisation du plan local de santé publique; établit des liens avec le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) en matière de transfert des connaissances, développe et actualise des mandats spécifiques, notamment ceux confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La démarche de planification stratégique réalisée au cours de l'année a permis de réfléchir et de discuter largement de certains enjeux et a permis de prendre la pleine mesure du lien privilégié qui unit le CSSS-IUGS à son principal partenaire universitaire, l'Université de Sherbrooke. En effet, la nature des activités cliniques, d'enseignement et de recherche du CSSS-IUGS exigent une collaboration étroite et constante avec ce partenaire.

Service d'action communautaire

Mandat

L'action communautaire est une pratique d'intervention sociale qui vise à soutenir le développement du milieu et à apporter des réponses collectives à des problèmes sociaux qui ne peuvent être abordés uniquement sous l'angle de l'intervention individuelle ou de groupe.

Encore cette année, le Service d'action communautaire s'est investi dans quelque 40 dossiers répartis en trois axes de travail : la revitalisation de quartiers, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et le soutien au fonctionnement des organismes communautaires de Sherbrooke.

Faits saillants

- Poursuite de l'engagement auprès des Tables de quartier sur les territoires des Jardins-Fleuris (secteur est), d'Ascot (secteur sud), et d'Immaculée-Conception (secteur centre-sud) de Sherbrooke.
- Participation à la mise en place d'une nouvelle table de concertation visant le développement du quartier d'Immaculée-Conception pour un milieu de vie en santé et favorisant la réussite scolaire
- Poursuite de l'essor du projet *Cultures du cœur* avec l'engagement du CSSS-IUGS et de nombreux partenaires de l'Estrie, des secteurs de la culture, de la solidarité sociale et de la santé et des services sociaux. Ce projet favorise un meilleur accès à la culture pour la population en situation de pauvreté et d'exclusion sociale.
- Remise du prix Inspiration du conseil d'administration du CSSS-IUGS à l'organisateur communautaire Jean-François Roos pour son travail dans le projet *Cultures du cœur*.
- Conception et lancement, en collaboration avec plusieurs partenaires, d'une trousse d'information pour accompagner les communautés culturelles confrontées à la maladie terminale ou au décès d'un proche, dans un domaine de la vie où les écarts culturels sont grands.

- Participation à l'élaboration de la Politique et du Plan d'action du gouvernement du Québec en matière d'itinérance et aux travaux de la Table itinérance de Sherbrooke.
- Soutien au fonctionnement d'une dizaine d'organisations engagées auprès des jeunes, des familles et des personnes âgées, dont l'organisme Nourri-Source Estrie (préparation de l'assemblée de fondation).
- Soutien au comité des usagers du CSSS-IUGS pour identifier et mettre en œuvre des mesures visant l'amélioration de son fonctionnement.

Service de santé publique

Mandat

Le Service de santé publique a pour mandat de soutenir les directions cliniques et les partenaires du réseau local de services (RLS) dans la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes auprès de la population sherbrookoise.

Cette année en a été une de transition alors que le service a vu ses activités se concentrer sur les mandats locaux de santé publique. Ce changement est une opportunité d'intensifier le soutien auprès des directions cliniques et des partenaires du RLS.

Dans la dernière année, le Service de santé publique a réalisé un bilan qui a permis d'apprécier l'ampleur et la diversité des actions sur les déterminants de la santé au CSSS-IUGS.

Faits saillants

- Réalisation d'un portrait des troubles mentaux, utile à la prise de décision, pour les partenaires en santé mentale de Sherbrooke.
- Contribution à l'élaboration du plan d'amélioration des services de santé sexuelle pour les jeunes de 12 à 25 ans de Sherbrooke ainsi qu'à la promotion des saines habitudes de vie, en collaboration avec l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé.
- Contribution, dans le Tableau de bord estrien, au développement des communautés par l'analyse des données quantitatives de la deuxième édition.
- Analyse approfondie du dossier d'interprètes pour les clientèles allophones afin d'optimiser le suivi administratif et budgétaire. Une directive sur les services d'interprètes est en cours de rédaction afin de baliser les demandes de services dans ce dossier.

Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé

Mandat

Depuis 2007, l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé est un regroupement de partenaires qui travaillent ensemble pour faire de Sherbrooke un endroit où les jeunes de 0 à 17 ans adoptent de saines habitudes de vie. Les partenaires impliqués dans le projet sont le CSSS-IUGS, la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke, le Regroupement des centres de la petite enfance des Cantons-de-l'Est et la Ville de Sherbrooke. Le Comité d'action Santé Mont-Bellevue et le Comité d'action local Énergie Jeunes-Est sont également de proches collaborateurs. Les actions sont réalisées grâce à l'appui financier de Québec en Forme, de la Fondation Vitae du CSSS-IUGS et des caisses Desjardins de Sherbrooke.

Le CSSS-IUGS adhère et se reconnaît au sein de la vision de l'Alliance et participe activement à ses travaux par l'implication de la directrice générale adjointe en tant que présidente du comité stratégique ainsi que par la collaboration d'intervenants et de gestionnaires de la Direction des services aux jeunes et

familles et du Service de santé publique dans le cadre du déploiement des stratégies et des actions déployées dans les milieux.

Faits saillants

- Mise en œuvre d'une démarche de planification stratégique.
- Signature et mise en place de la Charte sherbrookoise des saines habitudes de vie.
- Diffusion des bons coups des partenaires qui œuvrent auprès des jeunes et de leur famille en lien avec les saines habitudes de vie.
- Arrimage avec la communauté universitaire pour la mise en place d'un processus d'évaluation des avancées des dernières années.
- Mise en service des outils aux partenaires régionaux afin de leur faire bénéficier de son expertise, et ce, à la demande du comité estrien pour les saines habitudes de vie.

Reconnaisances

- Identifiée comme pratique de pointe et innovante, un modèle de partenariat intersectoriel en matière de promotion et de prévention de la santé au sein de l'Institut universitaire de première ligne du CSSS-IUGS.
- Récipiendaire du prix Inspiration 2015 dans la catégorie Partenaire.
- Invitée au congrès mondial SIDIIEF 2015 pour une communication orale ayant pour titre : *Concertation entre des acteurs locaux et les infirmières scolaires pour la promotion d'une image corporelle saine.*

Mission universitaire

Le CSSS-IUGS est le seul CSSS au Québec qui soit désigné comme établissement universitaire pour l'ensemble de ses activités. Cette réalité favorise la synergie entre les différentes composantes de l'organisation, mais pose en même temps des défis particuliers. En effet, les deux désignations accordées à l'établissement, celle de Centre affilié universitaire et celle d'Institut universitaire de gériatrie, s'inscrivent dans des dynamiques différentes et exigent le respect de critères de désignation différents.

Faits saillants

- Mention d'excellence du Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRSQ) pour la qualité scientifique de la programmation de recherche 2014-2019 de l'infrastructure de recherche de première ligne.
- Mention d'excellence du Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS) pour le renouvellement de la programmation de recherche du CdRV.
- Désignation du CSSS-IUGS à titre d'institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le CSSS-IUGS est l'un des seuls établissements au Québec à détenir trois désignations universitaires.
- Élaboration et adoption d'un cadre de référence sur la mission universitaire afin de faciliter l'intégration des volets et faire ressortir la cohérence entre les politiques et activités rattachées à la mission universitaire. Un projet de guide d'appropriation de la mission universitaire est également en développement.

Enseignement

- Développement et diffusion d'une politique de l'enseignement ayant comme premier volet les stages en collaboration avec l'Université de Sherbrooke.

- Présentation d'un bilan des activités académiques du CSSS-IUGS à l'Université de Sherbrooke.

Recherche

- Embauche d'une nouvelle directrice scientifique au Centre de recherche sur le vieillissement et de deux chercheurs d'établissement.
- Révision du contrat d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke et envoi au ministre pour approbation.
- Élaboration d'une politique de la recherche en cours d'implantation dans les deux désignations.

Transfert des connaissances

- Élaboration d'une politique sur le transfert des connaissances.

Évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI)

- Finalisation d'une ETMI sur le *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte* (GASMA).

Pratiques de pointe

- Recension de dix pratiques innovantes en promotion et prévention de la santé et identification de 15 pratiques de pointe en lien avec la recherche dont sept ont franchi des étapes de développement additionnelles.
- Identification d'une nouvelle pratique en intervention de groupe auprès des personnes anxieuses et dépressives et réalisation de trois étapes.
- Évaluation en cours d'une des pratiques innovantes, soit l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé.

Rayonnement

L'engagement et la mobilisation des chercheurs au Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) et au Centre affilié universitaire (CAU) représentent des leviers importants pour soutenir la mission universitaire en menant d'importants projets tant au niveau régional, national et international.

Le Centre de recherche sur le vieillissement CdRV - NICOLE DUBUC, DIRECTRICE

Mandat

Le mandat du Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) consiste à produire des connaissances nouvelles sur le vieillissement afin de promouvoir l'autonomie des personnes âgées et de favoriser leur participation active à la société. L'interdisciplinarité, propre au centre, encourage la mise en commun de diverses plateformes, disciplines et approches méthodologiques favorisant la synergie des travaux de recherche et l'émergence de nouveaux projets interdisciplinaires.

Faits saillants

- Révision des statuts et règlements et adoption par le conseil d'administration du CSSS-IUGS en vue de s'harmoniser avec les différentes instances composant le CSSS-IUGS.
- Accueil de quatre nouveaux chercheurs : P^{re} Véronique Provencher, chercheure régulière, P^r Shengrui Wang, chercheur régulier de même que P^r Pierre Boulay, chercheur associé et P^{re} Catherine Demers, chercheure associée.
- Mise en place d'un comité de planification stratégique et tenue d'un lac-à-l'épaule réunissant les partenaires du CdRV et les chercheurs : identification des enjeux de la recherche, identification de projets porteurs et mobilisateurs, tant à l'interne qu'à l'externe, et considération d'un développement flexible face aux organismes subventionnaires, positionnement du CdRV dans le domaine du vieillissement.

- Obtention d'un budget total de 1 168 266 \$ du Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)

Chaires de recherche

- Chaire Merck-Frosst sur la gestion et l'accès aux banques de données et d'échantillons biologiques de NuAge (P^{re} Hélène Payette).
- Chaire de recherche du Canada sur les maladies neurodégénératives (P^{re} Rona Graham)
- Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en situations réelles de travail (P^r Yves Couturier)
- Chaire de recherche du Canada sur les recommandations d'exercice pour un vieillissement en santé (P^{re} Isabelle Dionne)
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées (P^{re} Marie Beaulieu)
- Chaire en téléadaptation (P^r Michel Tousignant)
- Chaire de recherche de l'Université de Sherbrooke sur le métabolisme cérébral et la cognition au cours du vieillissement (P^r Stephen Cunnane)
- *Canada Research Chair in Health and Well-being* (P^{re} Fuschia Sirois)

Projets d'envergure

- Cinq chercheurs font partie du réseau d'excellence canadien AGE-WELL qui vient de recevoir une subvention de 36,6 millions \$ répartie sur cinq ans. Il s'agit des professeurs Hélène Pigot, Sylvain Giroux, Dominique Lorrain, Manon Guay et Michel Tousignant. Basé à Toronto, AGE-WELL est le premier réseau de recherche axé sur la technologie et le vieillissement. Grâce à ce financement, les chercheurs pourront développer des technologies permettant aux aînés de vivre de manière autonome à domicile et en toute sécurité.
- L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement a reçu une nouvelle subvention de 41,6 millions de dollars de la part des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin de poursuivre ses travaux pour les cinq prochaines années. C'est la P^{re} Hélène Payette qui est responsable du site au CdRV.

Quelques exemples d'autres projets de recherche financés en 2014

- Développement d'une nouvelle matrice pour la culture d'îlots pancréatiques et sa validation dans le pancréas bioartificiel (BioArtMatrix). (P^r Patrick Vermette)
- Participation sociale des femmes et des hommes âgés de la MRC de Coaticook : une recherche-action visant à réduire l'isolement et impliquer les aînés dans le développement de leur communauté. (P^{re} Mélanie Levasseur)
- Municipalités amies des aînés en Montérégie, Québec, Canada : consolider l'action sur les déterminants sociaux de la santé et le vieillissement actif des aînés. (P^{re} Suzanne Garon)
- Émergence de l'endettement chez les aînés : bien comprendre pour mieux agir. (P^r Yves Couturier)
- Frais d'exploitation du laboratoire vivant « La Conquête ». (P^r Sylvain Giroux)
- *Implementation of different telerehabilitation services for a post-stroke population : pilot study.* (P^{re} Hélène Corriveau)
- *PET to investigate brain energy metabolism in mild concussion.* (P^r Stephen Cunnane)

- *The role of olfactory dysfunction in the cognitive decline observed in the aging population.* (Rona Graham)
- Mieux comprendre la chronicisation de la douleur à l'aide des techniques de neuroimagerie et de neurostimulation. (Guillaume Léonard)

Reconnaissance

En mai 2014, le P^r Luc Mathieu a reçu, pour sa contribution, le Prix Florence, catégorie Leadership, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

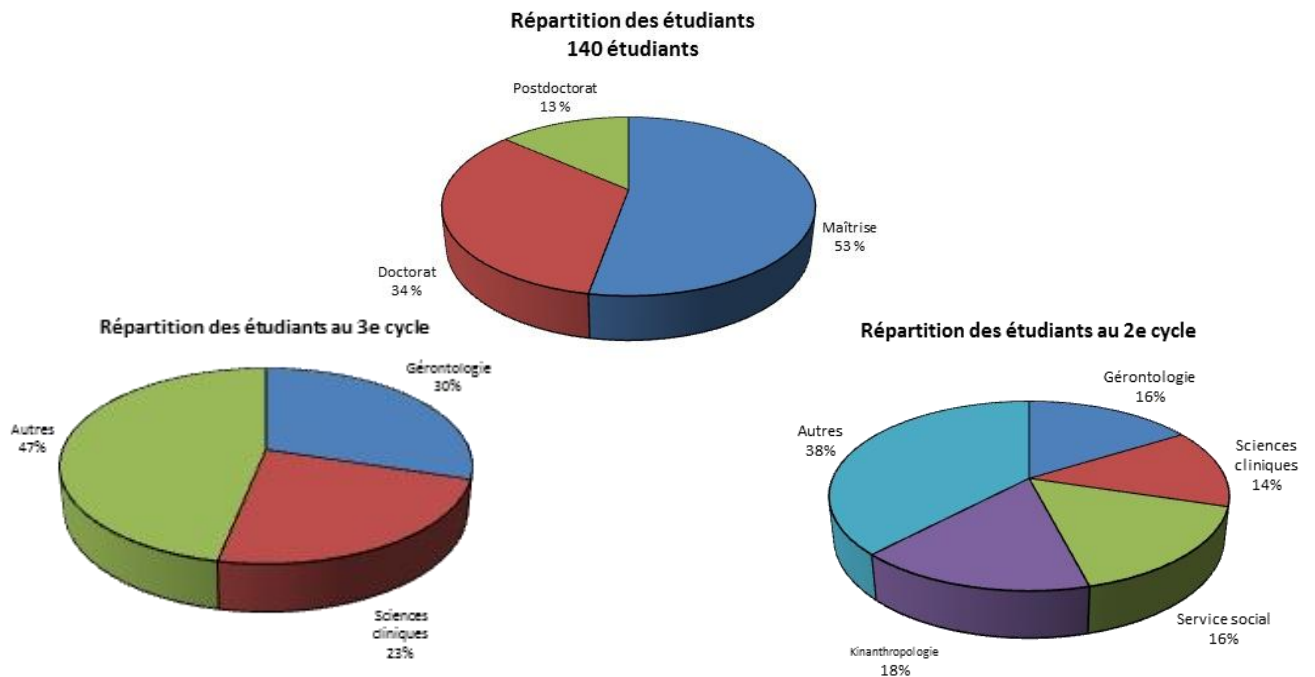
Conférences scientifiques et Journée scientifique du CdRV

- Organisation d'une 10^e Journée scientifique soulignant les 25 ans du CdRV.
- Présentation de plus de 16 conférences scientifiques.
- Tenue de quatre rencontres de la thématique du vieillissement en collaboration avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.
- Organisation d'un symposium international *The Challenges of Biological Research on Aging in the 21st century : from Cells to Clinics*.
- Organisation de deux séminaires publics :
 - Activité grand public du CdRV ;
 - *Knowledge Transfer Activity* (Université Bishop's).

Le CdRV en chiffres

- 48 chercheurs réguliers
- 23 chercheurs associés
- 4 956 333 \$ dont 3 788 067 \$ en octrois et subventions (71 % de fonds d'organismes reconnus) et 1 168 266 \$ en subvention d'infrastructure du FRQS
- 140 étudiants de cycles supérieurs, dont 74 à la maîtrise, 47 au doctorat et 19 stagiaires postdoctoraux
- 158 membres du personnel :
 - 147 comme personnel de recherche
 - 11 employés de soutien
- 194 publications scientifiques dont :
 - 153 publiées dans des revues avec comité de lecture
 - 25 chapitres de livres
 - 5 livres
 - 7 rapports de recherche ou rapports produits par le gouvernement
 - 4 articles dans des revues professionnelles ou culturelles sans comité de lecture
- 430 communications scientifiques dont :

- 196 communications à titre de conférencier invité
- 234 résumés avec comité de lecture



Le Centre affilié universitaire CAU - PAUL MORIN, DIRECTEUR

Mandat

Le Centre affilié universitaire (CAU) est responsable du développement, de la coordination et du suivi des activités liées à la programmation scientifique de l'infrastructure de recherche de première ligne de l'établissement. Sa mission comporte trois dimensions : le croisement des savoirs, le développement des pratiques et l'amélioration de l'intervention et de la prise de décision. Ces dimensions couvrent les six volets de la mission universitaire du CSSS-IUGS.

Le CAU a le mandat de déployer des recherches au sein du milieu de pratique, afin de contribuer à l'ancrage d'une culture de recherche. Il veille à transférer les connaissances et les expertises issues de la programmation, ainsi qu'à favoriser leur rayonnement à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale. Il soutient le développement des pratiques de pointe en première ligne et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI). Il contribue, dans ses sphères de compétences, à l'enseignement et à la formation pratique des stagiaires, ainsi qu'à la formation de la relève en recherche. L'ensemble des activités de l'infrastructure s'adresse tant aux intervenants, aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qu'aux partenaires du réseau local de services et des milieux de pratique, avec lesquels elle a développé des partenariats.

Faits saillants

- Attribution au CSSS-IUGS, le 31 mars 2015, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, du statut d'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux.
- Conception d'une identité de marque, afin d'attribuer une identité propre à l'infrastructure de recherche de première ligne. Sortant des sentiers traditionnels de l'acronyme, l'infrastructure se nomme désormais INQUI (prononcer « innkoui »); un nom propre et audacieux. L'objectif rencontré

avec cette nouvelle identité permet un positionnement fort, novateur et unique de l'infrastructure sur la scène nationale et internationale.

Évolution de la programmation scientifique 2014-2019

La programmation scientifique 2014-2019 du CAU se fonde sur deux thématiques principales : l'approche personnalisée centrée sur l'utilisateur et la communauté et la coconstruction. Elle comprend trois axes de recherche et deux projets transversaux, dont un nouveau :

1. Développement de l'enfant dans sa famille et sa communauté
2. Développement des capacités des adultes
3. Développement des communautés (projets transversaux)
 - Intervention de quartier
 - Projet Baromètre (nouveau)

Cette année de consolidation a permis de diversifier les membres de l'infrastructure avec de nouveaux chercheurs provenant notamment du domaine de la santé. Elle compte maintenant 43 chercheurs réguliers, incluant deux chercheurs d'établissement, 23 chercheurs associés, deux chercheurs cliniciens, un chercheur gouvernemental, 15 praticiens chercheurs et 21 collaborateurs de milieux de pratique; pour un total de 105 membres.

Recherche

L'année 2014-2015 marque officiellement l'an un du déploiement de la programmation de recherche, ce qui se concrétise par le dépôt de plusieurs demandes auprès des organismes subventionnaires, dont les réponses restent à venir.

Au sein des différents axes de recherche, les chercheurs mènent actuellement 44 projets de recherche, dont 10 sont de nouveaux projets financés, notamment :

Projets transversaux

- Accompagnement de l'implantation du Projet Baromètre, un outil d'amélioration continue, dans quatre milieux de pratique au Québec, soit au Département de psychiatrie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, au CSSS-IUGS, auprès des équipes des services généraux aux adultes, au CSSS du Val-Saint-François, au sein de l'équipe santé mentale et au Rivage Saint-François, auprès des intervenants de l'organisme communautaire.

Demandes des partenaires

- Évaluation de l'Initiative sherbrookoise en développement des communautés dégageant les conditions de réussite et les contraintes dans la consolidation de la Table de concertation territoriale, en plus d'identifier les mécanismes de gestion et de gouvernance.
- Accompagnement et évaluation de l'implantation du nouveau « Cadre de référence - modèle de concertation » du CSSS de la MRC-de-Coaticook.

Transfert de connaissances - Rayonnement régional, national et international

Le CAU a tenu des activités de transfert de connaissances dans une perspective d'encadrement et de soutien clinique par la valorisation des nouvelles expertises de ses membres, dont :

- Séminaire sur l'attachement et la mentalisation par Miguel Terradas réunissant des intervenants des services aux jeunes et familles du CSSS-IUGS et du Centre Jeunesse de l'Estrie
- Midi-conférence sur l'itinérance et la santé mentale : l'autonomie des personnes dans les pratiques du projet Chez soi par Roch Hurtubise regroupant près de 70 professionnels du CSSS-IUGS, du CHUS et du CSSS de la Haute-Yamaska

- Séminaire de réflexion sur l'Intervention de quartier par Chantal Doré et Paul Morin
- Journée de réflexion entourant l'utilisation et l'implantation de l'outil informatisé du Projet Baromètre par Paul Morin

Sur le plan national, le CAU a participé à deux événements majeurs lui permettant de se démarquer avec la pratique de pointe de l'Intervention de quartier :

- 18^{es} Journées annuelles de santé publique
- Journée d'étude TRASSS. À cet égard, une section complète sur l'Intervention de proximité en CSSS, incluant un guide d'accompagnement pour implanter la pratique de pointe, a d'ailleurs été ajoutée sur le site Web du CSSS-IUGS.

Sur le plan international, le CAU :

- a contribué à l'organisation du Forum citoyen Femmes, genres et territoires : se raconter, se rencontrer, projet de recherche canado-argentin financé par le Centre de recherche pour le développement international
- a été l'instigateur et l'organisateur du colloque La qualité de l'expérience des usagers et des proches : vers la personnalisation des soins et des services sociaux dans le cadre des 27^{es} Entretiens Jacques-Cartier. Ce colloque a initié un partenariat France-Québec sur les pratiques respectives liées à l'approche personnalisée centrée sur l'utilisateur et les proches
- s'est rendu en Écosse afin d'étudier les pratiques d'acteurs des services sociaux écossais déployant l'approche personnalisée et renforcer ce partenariat

LA DIRECTION DES SERVICES AUX JEUNES ET FAMILLES

DSJF - CLAUDE MARCHAND, directrice

Mandat

La Direction des services aux jeunes et familles (DSJF) a pour mandat de mettre en œuvre et d'élaborer des programmes et services favorisant le maintien et l'amélioration continue de la santé, du bien-être et du développement des enfants et des jeunes de Sherbrooke, de leur famille et des communautés dans lesquelles ils évoluent.

La DSJF est notamment responsable des programmes-services suivants : Services intégrés en périnatalité et petite enfance, Initiative des amis des bébés, liaison postnatale, Ateliers Bébé trucs, orthophonie, Fluppy, Programme canadien de nutrition prénatale, services infirmiers et de santé dentaire en milieu scolaire primaire et secondaire, services spécifiques en DI TED /TSA (0-100 ans), en santé mentale jeunesse et en dépendance jeunesse; elle est également responsable des services spécifiques pour les jeunes en difficulté, dont l'Équipe intervention jeunesse de Sherbrooke, le programme Crise ado-famille (CAFE) et le programme Parent'Aise pour les familles à risque de négligence.

La DSJF assure aussi la collaboration de l'établissement avec les partenaires du territoire engagés auprès des enfants, des jeunes et de leur famille, dans la perspective d'assurer la continuité des services. À cet égard, elle assume notamment la coordination des programmes-services Jeunes en difficulté, Santé mentale jeunesse et DI TED/TSA au sein du réseau local de Sherbrooke (RLS).

Historique

Au cours des dix dernières années, les services aux jeunes et familles du CSSS-IUGS sont passés d'une logique d'offre de services psychosociaux généraux pour les jeunes et familles à une offre de services spécifiques de première ligne, et ce, en santé mentale jeunesse, en DI TED, jeunes en difficulté et dépendance jeunesse.

Plusieurs programmes et interventions de santé publique ont été mis en place : FLUPPY, Initiative des amis des Bébés, approche école en santé et dépistage des ITSS en milieu scolaire ainsi que des lieux de concertation clinique et de trajectoires de services au sein du RLS, principalement pour les jeunes en difficulté ainsi qu'en santé mentale et troubles du comportement.

Aussi, plus de 50 ententes de services ont été établies avec des partenaires de la communauté concernant un large éventail des clientèles de cette direction.

Faits saillants

- **Jeunes en difficulté**

- CAFE

En plus de répondre aux situations de crises admissibles à ce programme pendant l'horaire de service CAFE, l'équipe a élargi son offre de service aux situations de crises se produisant en soirée au sein des familles déjà connues. Depuis la mise en place du programme il y a trois ans, 106 jeunes et 131 adultes en ont bénéficié.

CAFE	2013-2014	2014-2015
Nombre de familles	48	33

- Parent'Aise

L'approche auprès des familles vivant dans un contexte de négligence se déploie, au sein du réseau local, en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Estrie : partenariat avec deux organismes communautaires de Sherbrooke pour l'animation d'interventions collectives; journée

de sensibilisation à l'approche Parent'Aise offertes à environ 50 personnes œuvrant à l'école primaire Larocque et au sein de divers organismes du quartier Immaculée-Conception.

La contribution d'une stagiaire en psychologie organisationnelle a permis d'améliorer les pratiques notamment au chapitre de l'interdisciplinarité, de l'analyse clinique et de l'efficacité du service. Deux intervenantes de cette équipe ont participé à l'intervention de quartier.

Parent'Aise	2013-2014	2014-2015
Nombre de parents et d'enfants joints*	673	691

*Incluant les usagers présentant ce profil, mais desservis par d'autres équipes de la DSJF

■ Équipe intervention jeunesse

Le comité directeur de l'Équipe intervention jeunesse (EIJ) de Sherbrooke regroupant les partenaires du MSSS et du MELs a adopté en mai 2014, le *Modèle de soutien à la réalisation des PSI jeunesse à Sherbrooke*. Vingt-deux professionnels seniors provenant des huit établissements concernés sont formés en vue de soutenir les intervenants dans la réalisation d'un PSI favorisant ainsi la qualité des échanges cliniques, qu'il s'agisse ou non d'une situation admise à l'EIJ.

Lors d'une rencontre organisée au printemps 2015 en collaboration avec l'Université de Sherbrooke, 67 intervenants et gestionnaires impliqués dans l'EIJ ont échangé sur les acquis et les perspectives du partenariat jeunesse à Sherbrooke en prenant appui sur leur expérience et sur les enseignements tirés des recherches menées par Louise Lemay, professeure titulaire à l'École de service social de l'Université de Sherbrooke.

EIJ	2013-2014	2014-2015
Nombre de jeunes	56	57

Jeunes en difficulté	2013-2014	2014-2015
Nombre de jeunes	2 061	2 134

Interventions collectives Jeunes en difficulté	2013-2014			2014-2015		
	Groupes	Rencontres	Usagers	Groupes	Rencontres	Usagers
Parent'Aise	2	16	22	4	24	23
Parents d'enfants 2-5 ans	3	21	27	2	12	14
Parents d'enfants 6-12 ans	2	22	22	2	13	15
Dyades parents enfants 6-12 ans	s.o.	s.o.	s.o.	1	6	4
Parents d'adolescents	3	11	15	1	6	8

• Santé mentale

L'équipe a formalisé la cogestion médico-administrative : présence d'une personne-ressource pour la réception des références pour les services psychosociaux jeunesse permettant un dépistage plus précoce des jeunes devant être orientés vers l'équipe de santé mentale. Cette modalité permet au jeune et à sa famille d'avoir accès plus rapidement au bon service; présence d'un médecin à raison de deux disponibilités par mois pour assurer l'évaluation médicale des jeunes n'ayant pas de médecin de

famille lors de l'admission à l'équipe; ajout d'une infirmière travaillant en complémentarité avec le médecin du jeune.

Santé mentale jeunes	2013-2014	2014-2015
Nombre de jeunes	310	326

- **DI TED / TSA**

L'équipe a participé activement à la définition de la nouvelle trajectoire régionale pour un diagnostic TED / TSA pour les jeunes de 0 à 17 ans. Au cours de l'année, plusieurs présentations conjointes de cette trajectoire avec le service de pédopsychiatrie du CHUS ont été réalisées dans des colloques, dont les Entretiens Jacques Cartier, et à la demande du Centre hospitalier Rivière-des-Prairies dans le cadre de son programme « Relais scientifiques » diffusé en simultané au sein du RUIS. La trajectoire est en place pour toute la clientèle âgée de 0 à 17 ans depuis janvier 2015.

Une technicienne en éducation spécialisée s'est jointe à l'équipe, ce qui permet notamment l'intervention à domicile pour des enfants en besoins particuliers. L'équipe a non seulement réalisé l'ensemble des mesures cliniques attendues du MSSS pour évaluer tous les usagers inscrits âgés de 18 ans et plus et compléter un PSIAS (Plan de services individualisés et d'allocation de services) pour chacun d'eux, mais a également participé au comité consultatif du MSSS visant l'adaptation du SMAF social à la clientèle DI TED DP.

DI TED/TSA	2013-2014	2014-2015
Nombre d'usagers	589	652

- **Services infirmiers en milieu scolaire**

L'équipe a revu son offre de service en prenant appui sur les standards de pratiques que l'OIIQ a émis, en collaboration avec la Direction de santé publique du MSSS et de CSSS du Québec. Elle a aussi intensifié son intervention en matière d'image corporelle et des risques importants sur leur santé que cela occasionne, et ce, tant au primaire qu'au secondaire.

Pour ces travaux, l'équipe a reçu le prix Inspiration de l'établissement dans la catégorie Partenariat. Un deuxième prix Inspiration, cette fois-ci dans la catégorie Innovation clinique, a été décerné à cette équipe, reconnaissant sa contribution dans la lutte aux ITSS.

Services infirmiers en milieu scolaire	2013-2014	2014-2015
Nombre d'usagers jeunes	7 212	6 732

- **Service d'orthophonie**

L'équipe a mis en place une offre d'interventions collectives qui s'ajoute au programme Hanen déjà en place depuis plusieurs années, permettant de maintenir des délais d'attente maximaux entre deux et sept mois, malgré le fait que le nombre d'enfants suivis en individuel a doublé au cours des dernières années. L'équipe a également fait l'acquisition de tablettes électroniques pour ajuster sa pratique clinique auprès des enfants.

Orthophonie	2013-2014	2014-2015
Nombre d'enfants suivis	683	601

Interventions collectives en orthophonie	2013-2014			2014-2015		
	Groupes	Rencontres	Usagers	Groupes	Rencontres	Usagers
Groupes de stimulation (dyade-parents-enfants)	9	28	51	9	24	53
Programme Hanen (enfants)	6	33	48	5	22	45
Rencontres d'information (parents)	s.o.	19	283	s.o.	18	304

- **Programme de liaison postnatale**

La supervision clinique a été mise en place pour toutes les infirmières de la liaison postnatale. De nouvelles balances et sacs à dos de transport pour celles-ci sont maintenant disponibles pour les infirmières en vue de diminuer les risques de blessures musculo-squelettiques. De plus, l'équipe a participé à un projet pilote en santé psychologique au travail.

Programme de liaison postnatale	2013-2014	2014-2015
Nombre de mères	1 575	1 471

- **Services intégrés en périnatalité et petite enfance**

Le CSSS-IUGS, à titre de mandataire, a renouvelé les ententes pour la gestion régionale du Programme canadien de nutrition prénatale. Une démarche d'optimisation a par ailleurs été initiée avec le soutien du bureau de projet en vue de rendre plus fluides les collaborations et transferts interprofessionnels. Deux intervenantes de ces équipes ont participé à l'intervention de quartier. Des travaux avec l'équipe des sages-femmes ont permis d'établir des liens de collaboration clinique avec elles et un accès accru à leurs services pour la clientèle du programme SIPPE.

SIPPE	2013-2014	2014-2015
Nombre de familles suivies	631	564

LA DIRECTION DES SERVICES AUX ADULTES

DSA - ANDRÉE DUQUETTE, directrice

Mandat

La Direction des services aux adultes est la porte d'entrée principale du CSSS-IUGS. En collaboration avec les autres directions et les partenaires de la communauté, elle offre des services de santé et psychosociaux dans une optique d'expérience-client optimale. L'accessibilité, la qualité, la continuité et l'humanisme sont au cœur de ses interventions.

Faits saillants

- **Accessibilité aux services**

- Mise en place du Guichet d'accès central (GAC) recevant la grande majorité des demandes de services de la population et des partenaires (soins de santé et services psychosociaux).

- Travail en interdisciplinarité d'une équipe composée d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'agentes administratives.
- Révision et simplification d'une vingtaine de processus d'analyse et de traitement des demandes.

- **Services des soins infirmiers courants**

L'année a été marquée par une hausse des demandes de services ainsi que du nombre d'interventions par rapport à l'année précédente.

Infirmières	2013-2014	2014-2015
Usagers	6 926	7 573
Interventions	27 524	29 339

- **Vaccination**

- Vaccination 0-2 ans

À Sherbrooke, comme dans le reste de l'Estrie, la majorité des enfants nés entre 2010 et 2014, sont vaccinés en CSSS uniquement; une proportion qui augmente et qui s'accroît avec les années aux dépens des autres lieux de vaccination.

Cohortes des naissances	2010	2014
Enfants vaccinés en CSSS	43 %	70 %

Le taux de couverture vaccinale contre la plupart des maladies visées par le calendrier régulier d'immunisation est stable par rapport à 2013. La couverture vaccinale par maladie des enfants de 2 ans est inférieure à l'objectif de 95 % fixé par le Programme national de santé publique (PNSP) de l'Estrie. Malgré la non-atteinte de la cible, une tendance à l'amélioration est constatée dans la couverture vaccinale globale entre les cohortes de naissance 2010 et 2014 pour tous les âges considérés.

- Vaccination contre l'influenza :
 - augmentation des activités du centre de vaccination temporaire (POD) : 13 856 personnes se sont fait vacciner, soit une augmentation de 12 % par rapport à 2013;
 - diminution de moins de 1 % du volume d'activité pour la campagne de vaccination qui s'explique en grande partie par la diminution de la demande pour la vaccination d'appoint : 20 832 personnes se sont fait vacciner.

Vaccination des travailleurs de la santé	2013-2014	2014-2015	Objectifs MSSS
Nombre de personnes	1 004 (35 %)	984 (33%)	80 %

- **Clinique des jeunes**

- Révision de l'âge de la clientèle reçue : 12 à 25 ans; en continuité avec les objectifs élaborés dans le Programme intégré des services de santé sexuelle aux adolescents et aux jeunes de Sherbrooke,
- Principales raisons de consultation : problèmes propres à l'adolescence, particulièrement la contraception et les infections transmises sexuellement et par le sang.
- Mise en place de services de proximité en santé sexuelle dans les centres de formation professionnelle, les centres d'éducation aux adultes ainsi qu'au Cégep de Sherbrooke.

- Augmentation des plages horaires disponibles pour les rendez-vous infirmiers.
- Mise en place d'actions afin d'augmenter l'accès à des services de prévention et de dépistage des ITSS à proximité des milieux de vie des jeunes et des populations vulnérables.
- L'année a été marquée par une hausse significative du nombre d'utilisateurs desservis ainsi que du nombre d'interventions réalisées.

Médecins	2013-2014	2014-2015
Utilisateurs	600	795
Interventions	764	1 055

Infirmières	2013-2014	2014-2015
Utilisateurs	398	781
Interventions	601	1 214

Total équipe clinique des jeunes (médecins et infirmières)	2013-2014	2014-2015
Utilisateurs	868	1 350
Interventions	1 369	2 269

- **Mécanisme d'accès à un médecin de famille**

- Traitement de 5323 demandes d'inscription.
- À la fin de l'année, 8755 **clients** étaient toujours en attente d'un médecin de famille. De ce nombre, 43 %, soit 3726 clients, sont des clientèles vulnérables (P1 à P3).
- Au cours de l'année, 903 personnes ont trouvé un médecin de famille. Cela représente une baisse par rapport à l'année précédente, alors que 1586 personnes avaient été prises en charge.

Personnes en attente d'accès à un médecin de famille	2014-2015					
	Niveau de priorité					
	0	1	2	3	4	5
Nombre de personnes		7	574	3 145	2 348	2 681
Prises en charge par les médecins par niveau de priorité	0	33	142	555	94	79
Total (13 périodes)	8 763 en attente/903 prises en charge					

- **Trajectoire de la femme enceinte**

Depuis sa mise en place en 2013, plus de 1500 avis de grossesse ont été reçus.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (région de Sherbrooke)

Infirmières	2013-2014	2014-2015
Utilisateurs	311	362
Interventions	337	387

- **Soins infirmiers à l'Établissement de détention de Sherbrooke**

Au cours de l'année, des efforts ont été consacrés afin d'améliorer l'offre de service en fonction des besoins de la clientèle.

Infirmières	2013-2014	2014-2015
Utilisateurs	1 256	1 169
Interventions	27 268	21 666

- **Clinique des réfugiés**

- Actualisation de l'offre de service avec l'ajout d'une nutritionniste clinique (deux jours par semaine) et la dotation du poste de travailleur social (trois jours par semaine).
- Conclusion d'une entente de collaboration avec le Centre affilié universitaire (CAU) du CSSS-IUGS pour développer des projets de recherche permettant d'améliorer les pratiques. Ces projets visent aussi une portée provinciale.
- Concrétisation de plusieurs projets de stages : soins infirmiers, travail social, médecine (R2), médecine (santé communautaire).
- Réorganisation physique des locaux de la clinique permettant d'optimiser les activités, de favoriser l'efficacité et de permettre aux professionnels d'augmenter les liens par le rapprochement des membres de l'équipe.
- Participation du gestionnaire de la clinique au comité relations interculturelles et de la diversité de la Ville de Sherbrooke visant à favoriser l'accès aux services municipaux à tous les citoyens issus de l'immigration, à encourager la représentativité des immigrants dans tous les secteurs d'activités municipales, à favoriser le rapprochement interculturel et à développer le partenariat.

	Nombre de personnes réfugiées	
	2013-2014	2014-2015
Soins infirmiers	626	395
Services médicaux	318	329
Services psychosociaux	67	95
Service de nutrition	0	28

- **Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques**

Ce programme inclut le Centre d'abandon du tabagisme ainsi que les programmes de réadaptation cardiaque, de diabète et d'insuffisance cardiaque.

- Adaptation des services en fonction du nouveau cadre de référence *Agir sur sa santé*. Ainsi, les services sont offerts en cohérence avec l'approche qui mise notamment sur la motivation du client au changement. Des activités de développement des compétences ont été offertes à l'équipe.
- Développement de meilleurs arrimages avec les partenaires de la communauté afin que les usagers puissent maintenir, après leur passage au CSSS-IUGS, les saines habitudes de vie qu'ils ont acquises.
- Clinique d'insuffisance cardiaque : plus de 159 personnes ont eu accès à une clinique d'insuffisance cardiaque au CHUS.

- **Intervention de quartier**

- Collaboration des intervenants de quartier au sein des équipes-quartiers dans Ascot et dans Jardins-Fleuris avec des intervenants dédiés, issus de quatre programmes spécifiques du CSSS-IUGS.
- Développement de projets en lien avec des besoins jugés prioritaires par les partenaires des quartiers. Les intervenants des programmes santé mentale adulte, personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que jeunes et famille contribuent à l'actualisation de ces projets.
- Développement de la notoriété des intervenants dans les quartiers et de liens avec les partenaires.

- Pédiatrie sociale (quartier Ascot) : plus de 40 enfants ont obtenu des services, selon une approche de collaboration entre la pédiatre, l'intervenante de quartier, les intervenants concernés (du milieu scolaire par exemple) et la famille.
- **Services psychosociaux généraux**
 - Intégration, dans l'équipe des services sociaux généraux, d'une dizaine de psychologues et de travailleurs sociaux qui offrent des services directement dans les sept GMF de Sherbrooke, en collaboration avec les médecins, infirmières et autres professionnels.
- **Santé mentale adulte**
 - Participation à la démarche régionale d'évaluation des services en santé mentale avec le Centre national d'excellence en santé mentale. En voie d'homologation.
- **Suivi d'intensité variable**
 - Projet d'organisation du travail initié en 2013 et complété au 31 mars 2015 : amélioration de la continuité des services entre l'équipe de suivi intensif du CHUS et celle du suivi d'intensité variable, amélioration du processus d'accueil et d'intégration des nouveaux employés, formation des intervenants, inventaire et la mise en commun d'outils.
- **Itinérance**
 - Réalisation d'un projet de vaccination de la clientèle itinérante ou à risque de le devenir dans les milieux stratégiques de la ville dans le cadre de la campagne de vaccination antigrippale.
- **Programme Dépendances**
 - Poursuite des groupes d'Alcochoix + pour la clientèle ciblée à l'Établissement de détention de Sherbrooke.
 - Début de l'offre de groupe Alcochoix + intramuros.
 - Intégration dans le service régulier du projet toxico-itinérance afin de dépister la clientèle itinérante et vulnérable et d'améliorer l'accès aux services en dépendance.
- **Santé mentale ambulatoire**
 - Implantation du co-développement comme modalité de supervision clinique en groupe (soutien des jeunes professionnels ayant intégré l'équipe dans la dernière année, communication et cohésion de l'équipe).
 - Amélioration de la qualité : formation sur les notes d'évolution, participation à l'élaboration de différents cadres de référence (suicide, encadrement clinique), développement d'outils cliniques, participation à une ETMI sur le Guichet d'accès en santé mentale adulte, prévention des risques et analyse d'événement sentinelle, révision de politiques internes et audits.
 - Redéfinition plus spécifique de l'organisation du travail de l'équipe garde/guichet
 - Mise sur pied d'un trio d'intervenants dédiés à l'évaluation de la clientèle présentant un trouble de personnalité limite et réactivation des groupes thérapeutiques spécifiques pour cette clientèle.

LA DIRECTION DES SERVICES AUX ÂÎNÉS ET DU SOUTIEN À L'AUTONOMIE

DSASA - CÉLINE BUREAU, directrice

Mandat

La Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie (DSASA), dans son volet de services à portée locale, a pour mandat l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et services préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé. Ils sont destinés à plusieurs groupes de clientèle : les aînées, les personnes avec un handicap physique, les personnes atteintes d'un cancer, celles en fin de vie, celles aux prises avec des maladies chroniques sévères, celles avec une problématique de santé court terme et enfin, les proches aidants. Les services sont offerts à domicile ou de façon ambulatoire. La DSASA est aussi responsable d'offrir un milieu de vie (hébergement) aux aînés ou aux personnes avec des incapacités importantes.

La DSASA a également le mandat d'animer le réseau local de services par la coordination des programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Déficience physique et Oncologie/soins palliatifs. Elle assure la collaboration de l'établissement avec les partenaires de la communauté œuvrant auprès des clientèles, dans une perspective de continuité des services.

Faits saillants

- **Soutien à l'autonomie pour les aînés à domicile**
 - Modification de l'offre de services d'aide (activités de la vie quotidienne) aux aînés le 1^{er} décembre 2014 afin de l'harmoniser avec l'offre des autres CSSS de l'Estrie, de la rendre équitable entre la clientèle vivant à domicile et celle vivant en résidences privées pour aînés et afin de respecter les ressources financières disponibles.
 - Organisation d'un colloque provincial sur les services de longue durée à domicile pour les aînés.
 - Mise en place, pour les équipes de soutien à domicile et de ressources non institutionnelles, d'une fonction d'infirmière ressource en matière d'évaluation et d'intervention auprès des personnes avec des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).
 - Mise en place d'un système de garde 24/7 infirmière-médecin très complémentaire.
 - Déploiement du volet Plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS) de l'application informatique RSIPA.
- **Déficience physique**
 - Travail de collaboration important avec le Centre de réadaptation Estrie (CRE) et les organismes communautaires du réseau de déficience physique afin d'améliorer les arrimages inter-organisations.
 - Déploiement du volet Plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS) de l'application informatique RSIPA.
- **Hébergement en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)**
 - Augmentation significative du nombre de demandes et de personnes en attente pour un hébergement en CHSLD et ajout temporaire de places d'hébergement.
 - Réalisation avec grand succès de projets d'amélioration de la qualité des soins dans les domaines de l'administration des médicaments, de l'aide à l'alimentation et de l'hygiène buccale.
 - Visites de l'équipe ministérielle d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD dans trois des quatre installations et élaboration des plans d'amélioration de la qualité.

Hébergement en ressources non institutionnelles (RNI)

- Mise en place de ressources infirmières de soir, de nuit et de fin de semaine et actualisation de la responsabilité de garde infirmière-médecin du soutien à domicile afin qu'elle soit bien arrimée avec la garde médicale, pour la clientèle du programme de soutien à domicile inscrite à Info-Santé Web.
- Soins et services à domicile (personne âgée, déficience physique, oncologie et soins palliatifs, maladies chroniques et soins court terme)**

	2013-2014		2014-2015	
	Usagers	Interventions	Usagers	Interventions
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	3 887	228 824	4 133	220 021
Déficience physique	1 140	64 080	1 171	61 107
Oncologie soins palliatifs	520	9 628	561	9 271
Prévention des chutes personnes âgées	263	787	233	639
Court terme	857	4 668	954	3 148
Total	6 667	307 987	7 052	294 186

	2013-2014	2014-2015
Usagers SAPA en attente d'une évaluation initiale au 31 mars	78	36
Délai moyen d'attente pour l'évaluation initiale (jours)	Priorité 2	Priorité 3
	0	9
	23	26

	2014-2015	
	Déficience physique (%)	Soutien à l'autonomie personnes âgées (%)
Usagers actifs au SAD ayant un OEMC à jour	89,54	71,86
Usagers actifs au SAD ayant un OEMC à jour et un PSIAS	64,92	46,46

Centre de jour

Le Centre de jour est un milieu d'accueil de jour pour les aînés avec des incapacités importantes, afin de répondre à des besoins de socialisation, de maintien des capacités ou de répit aux proches aidants. La capacité d'accueil est d'une trentaine de personnes par jour. On note une augmentation significative du nombre de présences totales, sans ajout de ressources, grâce à la révision des processus et des rôles.

	2013-2014	2014-2015
Usagers desservis	262	252
Moyenne de présences journalières	33	33
Délai moyen d'attente (jours)	119	110
Usagers en attente au 31 mars	91	70
Présences totales	8 100	8 554

- **Hôpital de jour gériatrique**

L'Hôpital de jour gériatrique fait partie de la gamme des services post-hospitaliers. C'est un milieu de soins ambulatoires destiné aux aînés qui ont des incapacités et de multiples maladies liées au vieillissement et ayant un potentiel d'amélioration sur le plan physique, psychologique ou social. L'hôpital permet une investigation médicale spécialisée et des soins curatifs et de réadaptation dispensés par une équipe multidisciplinaire. Le nombre de places disponibles est de 28.

	2013-2014	2014-2015
Usagers inscrits	301	283
Présences journalières moyennes	21	21
Délai moyen d'attente (jours)	26	21
Durée moyenne de séjour (semaines)	15	16

- **Services ambulatoires de réadaptation**

Les services ambulatoires de réadaptation sont destinés à des aînés avec des incapacités physiques transitoires ou permanentes. L'année a été caractérisée par la mise en place d'un suivi accentué de la liste d'attente et d'un suivi rigoureux du nombre de traitements dispensés à chaque usager, basé sur les bonnes pratiques, et, enfin, de l'arrêt des ressources de surcroît mises en place il y a quelques années en physiothérapie.

	2013-2014			2014-2015		
	Usagers	Interventions	Usagers en attente **	Usagers	Interventions	Usagers en attente **
Physiothérapie*	866	6 232	141	681	4 270	176
Orthophonie	47	654	3,2	36	414	3,5
Neuro- psychologie	30	64	3,5	14	56	5,3

* La physiothérapie du continuum orthopédie est incluse dans les statistiques de physiothérapie externe.

** Moyenne du nombre d'usagers en attente de traitement à la dernière journée de la période.

- **Convalescence**

Six places de convalescence sont disponibles grâce au partenariat avec une résidence privée. Le gîte, le couvert ainsi que les soins d'assistance sont la responsabilité du propriétaire de la résidence alors que le CSSS-IUGS est responsable des soins et services professionnels. Une diminution importante du délai moyen d'attente est constatée.

	2013-2014	2014-2015
Usagers	55	55
Délai moyen d'attente (jours)	5,2	1,5
Durée moyenne de séjour (semaines)	29,7	30,6

- **Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)**

L'UTRF fait partie des services post-hospitaliers. Elle offre des soins et services adaptés aux aînés qui ont reçu des soins aigus et qui présentent des incapacités fonctionnelles rendant leur retour à domicile impossible dès leur congé hospitalier. Vingt lits sont disponibles dont deux servent également à la convalescence pour des personnes plus jeunes.

	2013-2014	2014-2015
Usagers inscrits	124	105
Présences journalières moyennes	17,1	17,5
Délai moyen d'attente (jours)	3,3	5,2
Durée moyenne de séjour (jours)	43,8	46,1

- **Hébergement (CHSLD et RNI)**

Le nombre de demandes d'hébergement (CHSLD et RNI) a augmenté considérablement.

	2013-2014	2014-2015
Demandes	675	726
Demandes provenant d'usagers hors Sherbrooke	20	15
Demandes provenant d'usagers hors Estrie	18	8

- **Hébergement en ressources non institutionnelles (RNI)**

Les ressources d'hébergement non institutionnelles sont des résidences privées pour aînés avec lesquelles le CSSS-IUGS établit des liens contractuels permettant d'accueillir des aînés avec des déficits cognitifs ou des déficits physiques. Le gîte, le couvert ainsi que les soins d'assistance et de vie collective sont sous la responsabilité du propriétaire de la résidence alors que les soins et services professionnels incombent au CSSS-IUGS. En 2014-2015, on note une réduction du délai d'attente.

Milieux	Nombre de places	Nombre de places
Résidence Haut-Bois	85	85
Résidence Gîte du Bel Âge	79	79
Résidence Soleil-Manoir Sherbrooke	60	60
Résidence Ste-Famille	11	11
Autres	0	1
Total	235	236

	2013-2014	2014-2015
Personnes en attente (au 31 mars)	23	34
Délai moyen d'attente (jours) RNI santé physique	36	22
Délai moyen d'attente (jours) RNI troubles cognitifs	74	44

- **Hébergement en centre d'hébergement de soins de longue durée, permanent et temporaire**

Le CSSS-IUGS est un milieu de vie et de soins pour plus de 750 personnes âgées ou handicapées. Elles sont réparties dans quatre centres d'hébergement. Quelques places permettent d'accueillir des aînés pour de courtes périodes afin d'offrir du répit aux proches aidants. À l'automne 2014, devant l'augmentation importante du nombre de personnes en attente, 25 places d'hébergement ont été ouvertes de façon temporaire.

Nombre de places	31 mars-2015
Hôpital et centre d'hébergement Argyll	261
Hôpital et centre d'hébergement D'Youville	144
Centre d'hébergement St-Joseph	144
Centre d'hébergement St-Vincent	205
Total	754

	2013-2014	2014-2015
Personnes en attente	86	77
Délai moyen d'attente (jours) - Usagers de toutes provenances	26,2	36,4
Délai moyen d'attente (jours) - Usagers en provenance du CHUS	16,3	29,1
Taux d'occupation	101,1 %	102,1 %

Répît dépannage	2013-2014	2014-2015	Hébergement par alternance	2013-2014	2014-2015
Usagers	35	34	Usagers	9	8
Durée moyenne du séjour (jours)	8,3	7,6	Nombre de séjours	57	50

LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DU PARTENARIAT MÉDICAL

DSPPM - SUZANNE GOSSELIN, directrice

Mandat

La Direction des services professionnels et du partenariat médical (DSPPM) est responsable, en lien avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), de l'organisation et de la supervision de l'activité médicale de l'établissement. Elle a aussi pour mandat de favoriser les liens de partenariat entre les médecins du territoire et le réseau local de services. Elle est responsable des services de pharmacie, de radiologie, de dentisterie, des GMF intra-muros et de l'unité de médecine familiale, des activités de laboratoire, du secrétariat médical, des réceptions, de la téléphonie et des archives.

Historique

Au cours des dix dernières années, plusieurs changements ont été apportés au sein de la DSPPM dont les suivants :

- le soutien au développement de l'offre de service des infirmières ainsi qu'à la pratique interdisciplinaire par l'intégration de plusieurs professionnels dans les groupes de médecine de famille (GMF) du territoire;
- une progression importante de la pratique de soins pharmaceutiques au sein de plusieurs secteurs cliniques;
- une réorganisation du secteur de la téléphonie et des réceptions afin d'optimiser les ressources disponibles et d'assurer un accueil téléphonique ou en présence de qualité;
- l'implantation de la cogestion médico-administrative au sein de plusieurs secteurs cliniques, favorisant ainsi une plus grande participation des médecins à l'organisation et à la gestion des services cliniques;
- l'implantation du Dossier Santé Québec (DSQ) dans les secteurs ciblés.

Faits saillants

- UMF-GMF des Deux-Rives

	2013-2014	2014-2015
Clientèle inscrite	11 462	11 915
Nombre d'accouchements*	265*	367*
Clientèle suivie à domicile	214	209

* Période du 1^{er} janvier au 31 décembre

- **UMF-GMF des Grandes-Fourches**

	2013-2014	2014-2015
Clientèle inscrite	15 207	15 692
Nombre d'accouchements*	329*	353*
Clientèle suivie à domicile	221	182

* Période du 1^{er} janvier au 31 décembre

La progression du nombre d'inscriptions en GMF se poursuit, tant pour les GMF intra-muros (des Deux-Rives et des Grandes-Fourches) que les GMF extra-muros. L'intégration des professionnels a été complétée, doublant les effectifs infirmiers et professionnels. Près de 44 personnes à temps complet contribuent à améliorer la qualité et l'accessibilité aux services offerts dans les sept GMF du territoire.

Des travaux sont en cours afin d'assurer le déploiement d'un dossier médical électronique dans les deux GMF intra-muros en novembre 2015. La sélection de la solution informatique, la création d'un groupe de travail pour l'implantation et la première étape du plan de mise en œuvre ont été réalisées.

La clinique médicale de Rock Forest s'est vu octroyer cette année un statut de GMF, en complémentarité avec le GMF des Cantons.

- **Dentisterie**

La démarche d'amélioration de la santé buccodentaire des personnes hébergées amorcée l'an dernier s'est terminée en mars 2015 par du coaching sur les unités de soins de longue durée. Le protocole de recherche qui avait été élaboré afin de mesurer l'impact de cette démarche a permis de constater des résultats très positifs. L'hygiène buccodentaire des résidents s'est encore grandement améliorée cette année. Les démarches ont généré une amélioration de plus de 40 % de l'indice de santé buccodentaire, et ce, en une seule année.

- **Pharmacie**

L'année a été ponctuée de plusieurs grandes réalisations et de consolidation, rendues possibles grâce à toute l'équipe de la pharmacie et à ses partenaires, notamment :

- obtention de 100 % de conformité pour les critères d'Agrément Canada concernant le volet gestion des médicaments;
- implantation des soins pharmaceutiques sur toutes les unités de soins de longue durée;
- implantation d'un programme de surveillance des antibiotiques dans les unités de courte durée (UCDG, URFI/UTRF);
- installation de quatre cabinets automatisés décentralisés (CAD) lesquels sécurisent les armoires de nuit (médicaments disponibles lorsque la pharmacie est fermée);
- augmentation de la présence pharmacienne dans les GMF : 16 jours au total;
- aménagement d'un local pour la préparation non stérile de médicaments afin de répondre aux nouvelles normes de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ);
- implantation du système mini-sac plus sécurisant l'administration de certains antibiotiques intraveineux.

LA DIRECTION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

DQSS - NATHALIE SCHOOS, directrice

Mandat

La Direction de la qualité des soins et des services (DQSS) est responsable de la surveillance, de l'évaluation et du contrôle de l'exercice et du développement des pratiques professionnelles, tant en soins infirmiers que des services multidisciplinaires de tout le CSSS-IUGS. Elle s'assure de la conformité avec la législation, la réglementation et les orientations en vigueur et de la qualité des actes professionnels, dans le but d'offrir à la clientèle des soins et des services sécuritaires basés sur les meilleures pratiques et les pratiques novatrices.

- Accompagner et soutenir le mandat du conseil des infirmières et infirmiers, du conseil multidisciplinaire et du conseil paraprofessionnel de l'établissement.
- Collaborer activement aux activités d'enseignement et de transfert de connaissances en coordonnant, notamment, le programme de préceptorat, dans un objectif d'intégrer davantage les résultats de recherche à l'amélioration continue des pratiques professionnelles.
- Assurer une prestation sécuritaire des soins et des services : programme intégré de la qualité de l'établissement, gestion intégrée des risques, prévention et contrôle des infections, plans de services individualisés dans un contexte de pratique interdisciplinaire et de réseaux de services.
- Suivi de la performance de l'établissement : reddition de compte associée à l'entente de gestion et d'imputabilité, production et analyse des données concernant les services rendus à la population.

Historique

Au cours des dix dernières années, l'établissement graduellement a développé une vision plus intégrative des domaines de la qualité et des pratiques professionnelles, menant à la création d'une seule direction en 2012. La volonté de mettre en place une culture de qualité, où chaque membre de la communauté du CSSS-IUGS apporte sa contribution, a permis à l'établissement d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à sa population. Avec la création de la Direction de la qualité des soins et des services (DQSS), il y a eu renforcement de la collaboration et de l'inter-influence entre les pratiques professionnelles en soins infirmiers et celles des services multidisciplinaires, tout en s'assurant d'intégrer les notions de qualité et de sécurité. De plus, avec l'appropriation de son rôle transversal, une dynamique de collaboration s'est instaurée avec les directions cliniques où l'expertise de la direction est mise à contribution dans la réalisation des mandats de chacun.

Faits saillants

- **Pratiques professionnelles multidisciplinaires**
 - Formation sur la rédaction des notes d'évolution et la tenue de dossiers pour les intervenants du domaine psychosocial. Un plan d'amélioration est en cours en suivi des audits de mai 2014.
 - Analyse et identification des normes d'utilisation des plans d'intervention ainsi que des outils utilisés, en suivi au projet de recherche réalisé.
 - Réalisation d'audits, recension des exigences légales et du cadre normatif et bilan des pratiques actuelles dans l'établissement.
 - Élaboration et diffusion du *Guide de prévention et de gestion des manifestations de violence pour les personnes oeuvrant au CSSS-IUGS - Trousse d'intervention à l'intention des gestionnaires*.
 - Suivi de la formation en prévention de la violence et travaux pour l'élaboration d'une formation plus avancée pour certaines équipes de secteurs ciblés.

- Élaboration, adoption et diffusion de la Politique en matière de communication de renseignements confidentiels dans le but d'assurer la protection des personnes.
 - Participation aux travaux sur la prévention du suicide, sur le *Guide de sécurité des intervenants en santé mentale* ainsi que sur le *Guide d'insalubrité*.
 - Élaboration de trois documents de référence pour les intervenants utilisant l'application I-CLSC (aide-mémoire sur la concertation clinique, profils d'intervention et SIGACO).
 - Détermination des rôles et des responsabilités des différents acteurs impliqués dans le soutien et l'encadrement cliniques.
- **Soins infirmiers**
 - Programme de soutien clinique, volet préceptorat : accompagnement personnalisé, volontaire et confidentiel des infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de deux ans d'expérience au sein de l'établissement.

Programme de soutien clinique - volet préceptorat	
SLD - UCDG - URFI et Ressources non institutionnelles (RNI)	
• Infirmières	73
• Infirmières cliniciennes	4
• Infirmières auxiliaires	58
Soins de première ligne	
• Infirmières	23
• Infirmières cliniciennes	31
Total	189
Temps moyen de préceptorat par apprenante :	218 minutes

- Programme de préparation à l'examen professionnel de l'OIIQ : accompagnement des CEPI pour réviser la matière, incluant un soutien clinique régulier. 92 % des CEPI qui avaient assisté à au moins six des sept activités de formation ont réussi leur examen professionnel.
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : rehaussement des compétences concernant l'évaluation et le soulagement optimal de la douleur; mise en place d'un outil de dépistage de la douleur chronique; création d'un outil clinique de monitoring des signes non verbaux indiquant de la douleur.
- Évaluation des soins respiratoires : rehaussement des compétences de 32 infirmières du Centre d'hébergement St-Joseph, du soutien à domicile et des ressources non institutionnelles des RNI.
- Prévention des chutes : réalisation d'un plan d'action en soins de longue durée pour améliorer les pratiques à la suite de l'audit sur les chutes à conséquences graves et les chutes répétitives.
- Réalisation d'un audit de dossiers sur les déclarations des plaies de pression sur une unité de soins de longue durée ainsi que sur la réalisation du Braden en moins de 48 heures après l'admission sur une unité.
- Collaboration à la mise à jour de la banque des données informatisées de l'Échelle de Braden.

- **Collaboration à la mission universitaire**

- *Choix du Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate* comme outil d'évaluation de la douleur chez les personnes âgées incapables de communiquer verbalement et souvent atteintes de démence : formation pour le personnel infirmier et outils cliniques pour soutenir la nouvelle pratique infirmière.
- Participation à un projet de recherche sur l'amélioration, chez le personnel infirmier, de la compétence évaluative de la santé buccodentaire de la clientèle hébergée et la communication entre le personnel infirmier et les dentistes par l'implantation de deux outils de suivi clinique.
- Participation à l'axe de recherche sur le développement des capacités des adultes du Centre affilié universitaire.
- Accompagnement dans le cadre d'un projet de recherche de type essai-intervention concernant l'utilisation des plans d'intervention interdisciplinaires et des plans de services individualisés.

- **Amélioration continue de la qualité**

- Révision et adoption de la *Politique sur l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins* et des *services* et du *Programme intégré de gestion de la qualité*.
- Élaboration et diffusion à tout le personnel de six fiches d'information sur l'amélioration continue de la qualité.
- Planification et coordination des sondages de satisfaction de la clientèle réalisés à tous les trois ans par l'entremise du Conseil québécois d'agrément (CQA). Maintien d'un niveau élevé de satisfaction depuis 2011.

Sondages de satisfaction

- Coordination, diffusion et analyse des résultats, identification de pistes d'amélioration.
- Réponses de 1300 usagers et de leurs proches répartis dans 26 programmes-services de l'établissement, dont font partie les quatre centres d'hébergement.
- Les résultats démontrent que le CSSS-IUGS se positionne de façon avantageuse quant aux autres établissements similaires du réseau, par exemple :
 - respect de la langue pour les services offerts (96 %);
 - traitement confidentiel des renseignements des usagers (95 %);
 - respect de l'intimité physique des usagers (94 %);
 - attitude empreinte de respect et de politesse de la part du personnel (94 %);
 - propreté des équipements (93 %);
 - sécurité des lieux (93 %);
 - écoute attentive des intervenants (93 %).

- **Consultation de la population**

- Réalisation d'une vingtaine de sondages pour différents secteurs de l'établissement
- Réalisation de sondages en continu auprès des usagers de différents programmes et services :

Sondages en continu	Taux de satisfaction
Soins palliatifs au soutien à domicile	92 %
Centre de maternité de l'Estrie	93 %
Clinique du voyageur international	95%
Soins de fin de vie en hébergement	86 %
Service de convalescence	84 %
Clinique de vaccination contre la grippe	99,8%

- **Agrément**

- Coordination des activités préparatoires à la visite d'agrément, accompagnement soutenu de toutes les directions et suivi rigoureux de l'évolution des objectifs fixés aux plans d'amélioration.
- Coordination de la visite d'Agrément Canada du 9 au 13 novembre 2014.
- Obtention d'un agrément avec mention, indiquant un dépassement des exigences d'Agrément Canada :
 - 1465 critères évalués conformes sur 1512;
 - taux de conformité de 96,9 %;
 - suivis exigés : double identification des usagers pour le secteur de l'URFI; prévention de la violence en milieu de travail, gestion des événements sentinelles et accès aux renseignements confidentiels auprès de la clientèle des jeunes et des familles.
 - points forts soulignés par Agrément Canada : qualité de la collaboration entre les professionnels; bonne intégration de la recherche aux activités cliniques; engagement envers une expérience-client positive; grande capacité d'établir des partenariats; capacité de gérer les risques, culture de sécurité et souci envers la prévention des infections.
- Réalisation de toutes les suites aux recommandations du dernier rapport (novembre 2011).

- **Sécurité des soins et des services**

- Coordination des travaux de révision du programme de prévention des chutes.
- Réalisation d'une analyse prospective portant sur l'identification des usagers admis à risque de fugue et actualisation d'un plan d'amélioration.
- Implantation et coordination d'un comité permanent d'analyse des événements à caractère violent en vue d'améliorer la gestion sécuritaire des actes de violence dans l'établissement.
- Élaboration d'un tableau de bord trimestriel concernant les événements à caractère violent déclarés dans l'établissement.
- Révision et adoption de la *Politique pour un milieu exempt de violence et de harcèlement psychologique*.
- Révision de la directive et des outils de communication sur la double identification des usagers et audits dans le secteur URFI-UTRF.

- **Mesures de contrôle**

Le recensement de 2015 indique une remontée de l'utilisation de mesures de contrôle par usager en soins de longue durée (SLD) mais une relative stabilité de la proportion d'usagers porteurs par rapport à l'année précédente, et ce, malgré l'ajout temporaire de lits en hébergement.

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Taux d'utilisation de mesures de contrôle par usager en SLD	0,69	0,67	0,52	0,57
Pourcentage d'usagers sous mesures de contrôle en SLD	46 %	40 %	30 %	31 %

Longue durée - Installations	Taux d'utilisation de mesure de contrôle par usager		Pourcentage d'usagers sous mesure de contrôle	
	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015
Argyll	0,62	0,70	37 %	39 %
D'Youville	0,40	0,48	23 %	23 %
St-Joseph	0,52	0,57	27%	33 %
St-Vincent	0,45	0,47	28 %	26 %
Courte durée				
UCDG, URFI, UTRF	0,04	0,10	3 %	6 %

Types de mesure de contrôle

Les types de mesures de contrôle sont variés et répondent chacun à des objectifs précis d'intervention. Les ceintures au lit et au fauteuil ainsi que les ridelles de lit représentent les mesures de contrôle les plus utilisées.

Types de mesures de contrôle	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Ceinture abdominale	175	209	187	201
Ridelles 2/2	159	156	108	107
Ridelles 4/4	61	59	36	26
Demie-porte	41	13	30	50
Chambre fermée	7	14	5	16
Chambre d'isolement	5	2	3	4
Tablette restrictive au fauteuil	39	28	6	8
Freins au fauteuil roulant	3	3	4	4
Drap de contention	0	2	1	5
Autres	32	35	11	21
Total	522	521	391	442

Motifs d'utilisation

Le motif principal d'utilisation d'une mesure de contrôle demeure le risque de chute appréhendé.

Motifs d'utilisation	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Risque de chute	62,9%	58,8%	46,8%	56,1%
Agitation	17,8%	11,4%	10,4%	3,7 %
Errance intrusive	6,5%	7,7%	7,2%	11,8 %
Agression physique	3,4%	3,9%	3,9%	12,6 %
Administration d'un traitement	0%	0,2%	0,0%	2,4 %
Autre	9,4%	18,0%	31,7%	13,0 %

- **Prévention et contrôle des infections**

- Création d'un groupe de travail sur les mesures à prendre en lien avec la maladie à virus Ébola (MVE) dans un contexte de soins ambulatoires en GMF.
- Déploiement interne de la formation régionale en ligne en prévention et contrôle des infections.
- Réalisation de plusieurs capsules de perfectionnement sur l'hygiène des mains auprès des intervenants de première ligne.
- Rehaussement des compétences des préposés aux bénéficiaires en lien avec les soins urinaires aux porteurs de sonde à l'aide de capsules vidéo.
- Élaboration et application d'ordonnances collectives de dépistage d'influenza chez la clientèle admise et hébergée en ressources non institutionnelles (RNI) ainsi que pour le personnel.

- **Suivi des recommandations des visites ministérielles**

- Tenue de trois visites d'évaluation de la qualité en milieu de vie en centre d'hébergement, soit :
 - Hôpital et centre d'hébergement Argyll (7 et 8 juillet 2014);
 - Hôpital et centre d'hébergement D'Youville (9 et 10 juillet 2014);
 - Centre d'hébergement St-Joseph (12 et 13 janvier 2015).
- Production d'un plan d'amélioration pour chacune des installations à l'égard des recommandations qui ont été formulées et portant sur les quatre thèmes suivants :
 - les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles;
 - l'accueil des résidents;
 - les activités de la vie quotidienne;
 - les lieux adaptés.

Suivi des visites antérieures et en cours d'exercice

- Visite de suivi auprès de trois installations pour s'assurer de la bonne progression des mesures d'amélioration et mise en place de mesures d'amélioration qui répondent aux attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux.
 - Centre d'hébergement St-Vincent (10, 11 et 12 février 2014)

- Hôpital et centre d'hébergement Argyll (30 janvier 2015)
- Centre d'hébergement D'Youville (30 janvier 2015)
- **Suivi des recommandations des visites d'inspections professionnelles**
 - Aucun suivi d'inspection professionnelle n'était requis en 2014-2015.

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ENSEIGNEMENT

DRHE - JOSÉE PAQUETTE, directrice

Mandat

La DRHE offre des services-conseils intégrés en gestion des ressources humaines et en matière d'enseignement afin de soutenir la réalisation des objectifs organisationnels. Toutes les actions convergent vers la mise en place d'un milieu de travail prônant la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs et des stagiaires afin d'offrir des services de qualité.

Historique

La Direction des ressources humaines et informationnelles a été formée en 2005 à la suite du regroupement du CLSC de Sherbrooke et de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Suivant la mise en place du plan d'organisation de l'établissement en 2012 et ayant en trame de fond le souci de structurer des services axés sur le besoin des clients, la direction s'est transformée et est devenue la Direction des ressources humaines et de l'enseignement. La direction s'est alors vue confier de nouveaux mandats dont l'enseignement, la mise en place d'un bureau de soutien aux projets et du service régional PRASE (paie, rémunération et avantages sociaux de l'Estrie). La gestion des compétences a aussi été confirmée, dans l'ensemble de son continuum, à cette direction.

Priorités en lien avec le plan stratégique

Trois dossiers prioritaires en matière de gestion des ressources humaines et d'enseignement découlent de la planification stratégique de l'organisation.

1. Mettre en place un Bureau de soutien aux projets

Au cours de la dernière année, différentes démarches ont permis de mieux circonscrire l'offre de service du Bureau de soutien aux projets en s'adaptant au contexte organisationnel. Ainsi, le développement de compétences des acteurs clés en gestion de projets, la mise en place d'une gestion de portefeuille ainsi que le développement d'une expertise spécifique en gestion de projets ont été au cœur des services rendus.

- Soutien, selon des degrés divers et en fonction des besoins, à 17 projets organisationnels.
- Contribution à quatre projets d'optimisation.
- Déploiement d'un coffre à outils pour la gestion de projets organisationnels qui sera rendu disponible prochainement.
- Développement d'une approche pour la gestion de portefeuille de projets permettant de bien circonscrire les choix et les priorités de projets au sein de l'organisation.

2. Encourager la contribution aux activités d'enseignement

Plusieurs démarches ont permis de consolider la collaboration avec les gestionnaires et les partenaires en enseignement :

- lancement, à l'interne, d'une offre de stages 2014-2016. Chaque direction a été rencontrée afin d'établir ses engagements en fonction des disciplines académiques qui les concernent;

- amorce d'actions de soutien et de valorisation de la supervision d'étudiants par l'entremise d'un groupe de travail consultatif composé de superviseurs, gestionnaires et de représentants des conseils professionnels;
- adoption par le conseil d'administration, de la politique d'enseignement - volet stages ayant fait l'objet d'une consultation auprès des instances organisationnelles et des partenaires des maisons d'enseignement;
- développement de liens réguliers avec les partenaires en enseignement dans le cadre de rencontres bipartites : meilleure connaissance des programmes académiques, amélioration du déroulement des stages et développement de nouvelles collaborations;
- formation pratique de 1572 étudiants issus de 43 disciplines académiques différentes, dont 797 de niveau universitaire, 340 de niveau collégial et 435 de niveau professionnel. Ces étudiants ont contribué à 23 455,5 jours d'activité au sein de l'organisation. Certains d'entre eux ont réalisé 6545 interventions en mode autonome auprès de 3661 personnes. Pour encadrer et favoriser les apprentissages, soulignons l'investissement de 537 superviseurs parmi les membres du personnel et les médecins. L'arrivée de ces étudiants a nécessité le déploiement de 61 activités d'accueil. Enfin, plusieurs autres étudiants ont contribué aux projets de recherche sur le vieillissement.

3. Développer une approche commune de la gestion du développement de compétences et encourager le rôle des acteurs clés

Des modèles de référence ont été déployés et sont en cours d'appropriation concernant la gestion et le développement des compétences. Ces modèles ont permis de développer une vision commune visant à anticiper les compétences requises et à mettre en œuvre les étapes pour combler les écarts de compétences.

Plusieurs projets en développement de compétences ont été déployés permettant ainsi à différents acteurs d'expérimenter les bonnes pratiques favorisant le transfert des apprentissages (porteur de dossier, formateur, apprenant, gestionnaires, experts de contenu et conseillères en gestion des compétences). La mise en place de ces modèles de référence communs a permis de faire des avancées dans quatre domaines, soit le transfert des apprentissages, la diversification des stratégies de développement de compétences, le développement des acteurs clés ainsi que l'actualisation de projets dans le cadre du continuum de développement de compétences.

Un total de 28 591 heures de formation a été offert au cours de la dernière année comparativement à 34 060 heures en 2013-2014.

Faits saillants

- **Présence au travail :**
 - Poursuite des trois programmations annuelles en santé, bien-être et reconnaissance pour les employés, où les activités se déroulent à guichet fermé.
 - Mise en œuvre de démarches sur la gestion des risques psychosociaux associés à la santé psychologique des membres du personnel. Une grille de référence a été développée et utilisée dans certains secteurs et services à titre de projet pilote
 - Développement d'une approche de gestion précoce des conflits afin d'assurer une prise en charge proactive des enjeux relationnels entre collègues dans les équipes de travail. Une approche de soutien est privilégiée plutôt qu'une d'approche de relations de travail (mesure disciplinaire).
 - Déploiement de l'approche intégrée en gestion de présence au travail permettant de développer un cadre de référence en la matière ainsi que différentes politiques :
 - Politique cadre en gestion intégrée de la présence au travail;

- Politique concernant la santé et le bien-être des membres du personnel du CSSS-IUGS;
- Politique de prévention et de promotion de la santé et de la sécurité du travail;
- Politique concernant la gestion des invalidités et soutien au retour au travail.
- Révision des orientations pour la visite de maintien *Entreprise en santé* prévue en mars 2015 compte tenu du projet de loi 10. L'établissement a décidé de surseoir à la visite mais de continuer à maintenir et même d'intensifier son approche de santé et bien-être. Dans cette optique, un plan d'action a été développé pour bien soutenir différents acteurs clés au sein de l'organisation dans le cadre de la transformation en cours.

- **Assurance salaire et CSST**

L'établissement termine l'année 2014-2015 avec un ratio entre le nombre d'heures d'assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées de 7,30 %, comparativement à 6,43 % en 2013-2014. Les absences à caractère psychologique sont en croissance et comptent pour 45 % des absences, comparativement à 55 % des absences à caractère physique.

Plusieurs démarches ont été effectuées auprès des directions pour renforcer les mesures permettant le retour au travail des personnes salariées et des démarches ont aussi été réalisées pour être en vigie concernant les absences à caractère psychologique.

Le nombre d'accidents enregistrés en CSST est de 281 en 2014 par rapport à 178 en 2013. L'augmentation du nombre d'événements CSST s'explique par les nombreux cas reliés aux éclosions de gastro-entérite et d'influenza qui sont survenues au cours de l'année 2014, soit 139 comparativement à 42 en 2013. Le plan d'action adopté en comité de direction prévoit l'intensification de mesures, notamment pour les préposés aux bénéficiaires.

- **La prévention au cœur de nos préoccupations**

Toujours engagée dans une cohorte d'établissements mise en place par l'AQESSS pour l'implantation d'un système de management en santé et sécurité du travail, l'organisation a fait des pas soutenus. Le mandat du comité paritaire en santé, sécurité et bien-être a ainsi fait l'objet d'une consultation et a été révisé afin de renforcer le volet de sécurité. Un projet pilote aussi a été mis en place pour la gestion intégrée des risques au sein des services alimentaires de l'organisation.

- **Partenariat avec les instances syndicales**

L'implication des instances syndicales s'avère au cœur de la philosophie et de l'approche de la direction et de l'organisation. Ainsi, dans le cadre de plusieurs projets, ces dernières sont impliquées ou consultées afin d'obtenir leur point de vue et permettre un ajustement des décisions et orientations. Le partenariat patronal-syndical permet aussi d'impliquer grandement les gestionnaires provenant de différents secteurs de l'organisation.

- **Planification de la main-d'œuvre**

● Taux de précarité	● 24,68 %
● Taux de roulement	10,08 %
● Nombre d'embauches (inclut centre de recherche et les réembauches)	343
● Nombre de postes affichés pour le personnel syndiqué et non syndiqué	391
● Nombre de postes d'encadrement dotés	4

Effectifs au 31 mars 2015	2013-2014 *	2014-2015
Les cadres	Nombre de personnes	
• Temps complet	93	90
• Temps partiel (a)	9	6
• En stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
• Temps complet	1 601	1 535
• Temps partiel Équivalents temps complet (a)	1 264	1 309
• En sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	535 546	518 281
Équivalents temps complet (b)	293 ETC	283 ETC

* Des erreurs s'étaient glissées dans les données du rapport annuel 2013-2014 et ont été corrigées dans le présent document.

- (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 : 1826 heures.

LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

DRFMI - DENIS LAMONTAGNE, directeur

Mandat

La Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles (DRFMI) regroupe plusieurs services administratifs et de soutien nécessaires à la réalisation de la mission de l'établissement, comprenant les finances, les assurances, la paie, les approvisionnements, la gestion, l'entretien et la réparation des bâtiments, des équipements et des terrains, la supervision et l'entretien des équipements informatiques et téléphoniques, la sécurité des actifs informationnels, l'entretien sanitaire, la stérilisation, la buanderie et la lingerie, la gestion des parcs de stationnement, la sécurité des personnes et des lieux et les mesures d'urgence.

Ils comprennent aussi le développement durable, le Parc d'équipement en prêt aux usagers pour le soutien à domicile ainsi que le service d'alimentation et de nutrition clinique pour la clientèle des centres d'hébergement.

Historique

Au fil des années, la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles a participé activement à l'amélioration des services offerts suivant une approche centrée sur la clientèle. La révision du plan d'organisation en 2012 aura permis à la direction de réaffirmer et d'enrichir son expertise afin de

soutenir la réalisation de la mission de l'établissement. La rigueur dans l'application de ses divers mandats et la compétence de son personnel auront permis à la DRFMI d'atteindre un haut niveau de performance dans l'ensemble de ses activités.

Faits saillants

- **Approvisionnements, immobilisations et ressources informationnelles**

Au cours de l'année, la collaboration des équipes du secteur Approvisionnements, du Service des ressources informationnelles et du Service des immeubles a permis d'assurer le déploiement des cabinets de médicaments automatisés décentralisés et d'une nouvelle ensacheuse à la pharmacie.

Le secteur des approvisionnements a mené à terme un processus complexe d'appel d'offres pour l'acquisition du « Dossier médical électronique - DMÉ », en collaboration avec le GMF des Grandes-Fourches et le GMF des Deux-Rives. Aussi, le regroupement des deux magasins au CLSC 1200, rue King Est, a permis d'optimiser les ressources de ce secteur.

Le Service des immeubles a géré des projets de maintien d'actifs et de rénovations fonctionnelles pour une valeur totale de 3,7 M \$. Parmi ceux-ci, un projet majeur a été réalisé au Centre d'hébergement St-Joseph d'une valeur de 1,75 M \$; ces travaux de réfection importants ont permis de réaménager le secteur des services d'hôtellerie, en plus d'y installer des vestiaires pour les employés, d'ajouter un compacteur à déchets et d'améliorer la zone du débarcadère.

En 2014, la DRFMI a contribué aux étapes menant à l'acquisition d'un édifice situé en face de l'Hôpital et centre d'hébergement D'Youville, ce qui permettra la relocalisation, en 2016, du GMF des Grandes-Fourches et de l'ensemble des activités des services courants. En outre, un terrain situé au coin des rues Woodward et 7^e avenue a été cédé au CPE Imagémo afin d'y permettre l'implantation d'un nouveau service de garde éducatif.

- **Contrats de service**

(Loi sur le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état 2014, chapitre 17)

En vertu de l'article 20, 2^e alinéa de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état, nous confirmons qu'aucun contrat de service dont la dépense est de 25 000 \$ et plus n'a été octroyé par le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke pour la période se situant entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 mars 2015.

Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} janvier 2015 et le 31 mars 2015	Nombre	Valeur
Contrat de service avec une personne physique ¹	0	0
Contrat de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	0	0
Total des contrats de service	0	0

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

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

- **Services d'hôtellerie**

Le Service d'alimentation et de nutrition clinique poursuit sa démarche favorisant une activité-repas plus conviviale et empreinte de bonnes pratiques, notamment par l'instauration d'un processus d'audit et par l'identification d'un indicateur de suivi au tableau de bord des unités de soins de longue durée.

Le secteur des mesures d'urgence, visant à optimiser et uniformiser les procédures et les interventions dans nos installations pour atteindre son objectif de préservation de la sécurité des personnes et des biens, a mis en place en 2014-2015, un processus de rétroaction organisationnel. Notons aussi une excellente mobilisation des ressources lors des deux sinistres externes soit : l'inondation au centre-ville de Sherbrooke et la coordination de la phase préparatoire en sécurité civile pour la maladie à virus Ébola.

Les Services environnementaux ont mis en place des audits structurés en entretien sanitaire et en stérilisation au cours de la dernière année. Une procédure de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables, comprenant pas moins de 25 procédures opératoires normalisées (PON), visant à soutenir de façon simple et concrète les étapes de retraitement a été diffusée. Nos efforts visant le développement durable dans ce secteur d'activité ont permis, grâce à une gestion efficace, de détourner des sites d'enfouissement plus de 1 900 tonnes métriques de déchets.

Il y a lieu de souligner que l'élaboration du plan d'action en développement durable pour 2015-2018 permettra de guider les interventions de l'organisation dans les domaines de l'approvisionnement, du transport, de la gestion des matières résiduelles, de l'énergie et de la gestion de l'eau. En particulier, deux nouvelles bornes de recharge électrique ont été installées au Complexe St-Vincent-de-Paul ainsi qu'à l'Hôpital et centre d'hébergement Argyll, dans le cadre de la stratégie d'électrification des transports du gouvernement du Québec.

- **Budgets et dépenses d'opération**

Le CSSS-IUGS gère un budget annuel de 181 M \$, dont 6 M \$, pour ses activités de recherche. De ce montant, 79 % des dépenses sont consacrées aux charges salariales, soit 143 M \$. Une rigueur constante dans les suivis financiers a été exercée en collaboration avec l'ensemble des gestionnaires, ce qui a permis d'assurer l'équilibre budgétaire en 2014-2015, dans un contexte où des coûts excédentaires ont été constatés en assurance-salaire.

L'implication des membres du personnel de la DRFMI a permis de remporter deux prix Inspiration 2015 dont un « Bon coup - secteur non clinique » pour la création d'un lit à trois ridelles répondant aux normes et permettant de réduire les contentions, et un prix dans la catégorie « Rayonnement » pour le déploiement du système de cloches d'appel sans bruit (Vocera).

Par ailleurs, le conseil d'administration a remis une mention d'honneur lors du Gala Inspiration 2015 à l'équipe des employés du Parc d'équipement, pour la création d'un prototype d'équipement de transport pour les lits électriques prêtés aux usagers à domicile. Grâce à ce projet, le CSSS-IUGS a remporté le prix en mai 2015 au concours « Les grands prix Santé et sécurité du travail - catégorie Innovation » de la CSST, visant à reconnaître les idées des employés et des employeurs en matières de prévention. L'établissement se retrouve ainsi en lice pour le Gala national des Grands Prix santé et sécurité du travail qui aura lieu en 2016.

- **Gestion et contrôle des effectifs**

(Loi sur le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état 2014, chapitre 17)

Les heures rémunérées pour la période du 1^{er} janvier 2015 au 31 mars 2015 s'élèvent à 1 202 437 heures, alors qu'elles étaient de 1 196 775 heures pour la même période en 2014 représentaient un léger dépassement de 5 662 heures. Ce dépassement a été occasionné par l'ajout de lits de débordement que l'établissement a dû déployer durant cette période pour assurer une meilleure gestion des lits des unités de courte durée de la région. Le total des heures requises pour ces lits de débordement représente 11 887 heures. En tenant compte de cet élément, une réduction de 6 225 heures aurait plutôt été enregistrée.

Services de sages-femmes et Centre de maternité de l'Estrie

Mandat

La Centre de maternité de l'Estrie offre aux femmes enceintes des services complets et personnalisés de suivi et d'accompagnement qui couvrent la grossesse, l'accouchement et la période postnatale jusqu'à six semaines de vie du nouveau-né. Les sages-femmes s'assurent d'un suivi continu qui tient compte des dimensions physiques, psychologiques et sociales liées à la venue d'un enfant. Elles assurent une prestation de services avec une sécurité de haut niveau par leur modèle de pratique et en respectant les certifications des formations continues. Les sages-femmes travaillent avec les partenaires du milieu et orientent les mères vers des ressources communautaires, le cas échéant. Ces services sont couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Faits saillants

- Réalisation du projet VIA subventionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux et portant sur l'organisation du travail des sages-femmes auprès de la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité :
 - accroissement de 5,4 % de ces clientèles suivies;
 - élaboration d'un plan de pérennité et d'un plan de développement des compétences à être réalisés dans les années à venir.
- Accueil de trois stagiaires en psychologie et d'une stagiaire en art-thérapie, en plus des stagiaires sages-femmes habituelles.
- La Centre d'aide et de soutien à l'allaitement (CASA) a complété sa deuxième année d'existence : soutien à 38 femmes référées par des sages-femmes (65 %) et par les infirmières de la liaison postnatale ou SIPPE (35 %).
- Dans 36 % des cas, le désir d'allaiter était menacé et l'impact du séjour à la CASA a été élevé à très élevé dans 78 % des cas. Les séjours moyens (66 %) ont été de 1 à 8 heures. Dix pour-cent des femmes ont séjourné plus de 24 heures et 26 % entre 8 et 24 heures. Les objectifs des femmes ont été atteint dans 65 % des cas et dépassés dans 18 % des cas.

Statistiques périnatales

	2013-2014	2014-2015
Accouchements avec sage-femme	301	306
Accouchements au Centre de maternité	173 (57,5 %)	181 (59,2 %)
Accouchements à domicile planifiés	48 (15,5 %)	41 (13,4 %)
Accouchements à domicile précipités (non prévus)	1 (0,5 %)	3 (1 %)

suite page 52

Accouchement sous supervision d'une sage-femme ailleurs (auto...)	1 (0,5 %)	0
Accouchements au CH sous responsabilité d'une sage-femme	5 (2 %)	2 (0,7 %)
Accouchements en CH (transferts pré, per)	73 (24 %)	79 (25,8 %)
Mortinaissances	nd	2 (0,7 %)
Accouchements prématurés	nd	8 (2,6 %)
Bébé de petit poids	nd	4 (1,4 %)
Transferts prénatals	nd	21 (6,9 %)
Transferts pernatals	nd	58 (19 %)
Transferts postnatals bébé	nd	4 (1,3 %)
Transferts postnatals mère	nd	4 (1,3 %)
Césariennes	nd	24 (7,8 %)
Épidurale	nd	26 (8,5 %)
AVACS (Accouchement après césarienne)	nd	6/8 réussis (75 %)
Femmes ayant reçu des services	714	642
Dossiers fermés	nd	394
Arrêts de suivi	nd	99*
Demandes refusées	10	0

* Causes des arrêts de suivi : 53 fausses-couches (augmentation attribuable au fait que les suivis commencent maintenant plus tôt); 12 refus après rappel liste d'attente, 7 déménagements, 10 ne répondent pas aux critères, 13 transferts responsabilité clinique, 4 interruptions volontaires de grossesse.

Clinique du voyageur international de l'Estrie

Mandat

La Clinique du voyageur international a pour mandat d'aider les personnes de l'Estrie désirant voyager à bien préparer leur séjour à l'étranger. Elle est un centre accrédité de vaccination contre la fièvre jaune et offre des services de consultation pré-voyage avec une infirmière et un médecin ainsi que la mise à jour de leur carnet vaccinal, la vaccination voyage et les prescriptions. Elle peut compter sur une équipe ayant développé une expertise de fine pointe dans le domaine de la santé du voyageur.

Faits saillants

Cette année, la clinique a maintenu le même rythme d'activités avec une légère augmentation du nombre d'interventions réalisées.

Médecins	2013-2014	2014-2015
Usagers	1795	2011
Interventions	1820	2041

Infirmières	2013-2014	2014-2015
Usagers	3593	3557
Interventions	4567	4662

Médecins et infirmières	2013-2014	2014-2015
Usagers	3676	3630
Interventions	6387	6703

Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) en Estrie

Mandat

Le programme régional des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang - Estrie a pour mandat d'intervenir auprès des clientèles vulnérables aux ITSS. Les interventions de l'équipe se font majoritairement dans des milieux ciblés (hors murs) et cela en collaboration avec les différents partenaires locaux et régionaux.

Faits saillants

Au cours de la dernière année, le SIDEP s'est réapproprié le volet infirmier ITSS en lien avec le projet SAP (sensibiliser, animer, prévenir) dont le but est d'intervenir auprès des personnes incarcérées à l'Établissement de détention, par l'animation d'activités de prévention, de sensibilisation et de dépistage des ITSS.

Centrale régionale Info-Santé

Mandat

Le mandat du service Info-Santé est d'offrir à toute la population un accès téléphonique rapide pour une consultation en matière de santé 24 heures par jour, 7 jours par semaine. La réponse des appels santé est distribuée selon la disponibilité des 15 centrales Info-Santé du Québec. Le service assure une réponse ponctuelle et d'ordre général aux besoins de santé de la population. De plus, il permet de recueillir des données qui contribuent à la détection de problèmes de santé publique.

Faits saillants

- Bonification de la garde médico-infirmière pour les personnes vulnérables de Sherbrooke permettant un accès prioritaire au service et à un suivi à domicile adapté et rapide, si nécessaire
- Consolidation des effectifs permettant ainsi de compter sur une expertise importante au sein de l'équipe et sur une plus grande stabilité des ressources, permettant même d'offrir régulièrement des ressources aux autres centrales du Québec qui se retrouvent en manque d'effectifs

Appel traités	2013-2014	2014-2015
Nombre total	105 311	117 196
Appels en anglais	n.d.	6196 (20 % des appels)

L'augmentation de 11 885 appels s'explique principalement par une augmentation des effectifs.

Délai moyen de réponse	
Centrale de l'Estrie	Moyenne provinciale
2:56 minutes	3:23 minutes

Centrale régionale Info-Social

Le service Info-Social vise à offrir à toute la population de l'Estrie un accès téléphonique rapide en matière de services psychosociaux; le jour par l'entremise des CSSS et les soirs, nuits, fins de semaine et jours fériés par la centrale régionale. Le service Info-Social effectue la réponse téléphonique des appels de la clientèle provenant de la ligne 1-866-APPELLE en matière de prévention du suicide.

Faits saillants

- Mise en place d'un service de relance téléphonique afin de gérer de façon plus adéquate la clientèle présentant une menace pour son intégrité.
- Titularisation de postes permettant de stabiliser les ressources humaines et de maintenir l'expertise.
- Renforcement de la supervision clinique, plus fréquente et plus systématique, afin d'assurer une meilleure cohérence entre chacune des interventions.
- Près de 74 % des appels sont réalisés pour la clientèle de Sherbrooke.

Réponse à la population générale				
2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
3 520	3 701	4 403	6 464	6 587

Service régional Urgence-Détresse

Mandat

Composé de deux équipes de garde, le service régional Urgence-Détresse offre à la population de l'Estrie une intervention dans le milieu en matière de crises psychosociales.

Faits saillants

- Amélioration du partenariat et de la collaboration avec les services policiers et le service ambulancier de l'Estrie.
- Participation de tous les intervenants à une formation sur l'intervention en contexte de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P 38).
- Entente avec le Partage St-François pour l'offre de lits d'hébergement temporaire pour les personnes vivant une situation de désorganisation.

Plus de 75 % des interventions dans le milieu sont réalisées sur le territoire de la région sherbrookoise

	2013-2014	2014-2015
Interventions	669	801

LA DIRECTION DES SERVICES AUX ÂÎNÉS ET DU SOUTIEN À L'AUTONOMIE

DSASA - CÉLINE BUREAU, directrice

Mandat

La Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie (DSASA), dans son volet à portée régionale, a pour mandat d'offrir des services gériatriques spécialisés à la population estrienne.

Il y a six programmes avec un mandat régional : hébergement spécialisé en centre d'hébergement de soins de longue durée (lits spécifiques), courte durée gériatrique (UCDG), gérontopsychiatrie, cliniques ambulatoires gériatriques, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD).

Faits saillants

Hébergement spécialisé en centre d'hébergement de soins de longue durée (lits spécifiques)

Le CSSS-IUGS a le mandat d'offrir 20 places en hébergement spécialisé de soins de longue durée à des personnes ayant des besoins très spécifiques et exigeant un environnement de soins particulier.

Deux types de places sont disponibles :

- des soins intensifs de comportement pour des personnes adultes ou aînés ayant des troubles cognitifs irréversibles (ex. traumatisme cranio-cérébral, symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) accompagnés de comportements d'agressivité - 10 places;
- des soins respiratoires pour des personnes avec de la ventilation assistée (respirateur) - 10 places.

De façon exceptionnelle, le CSSS-IUGS peut aussi être appelé à héberger des aînés de l'Estrie ayant des conditions très particulières (ex. : un aîné en dialyse et pour lequel la distance de transport entre son domicile et le CHUS est trop exigeante).

Un projet pilote visant à orienter vers le bon niveau de soins les personnes avec des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence a été déployé. Un effort particulier a aussi été fait pour la formation du personnel à la prévention et aux interventions lors de comportement d'agressivité.

Unité de soins intensifs du comportement (10 lits)	2013-2014	2014-2015
Délai moyen d'attente avant l'admission (jours)	26,4	23,2
Admissions	8	6
Transferts d'Argyll 1 vers une autre unité de soins de longue durée à l'interne du CSSS-IUGS	2	2
Personnes en attente (au 31 mars)	s.o.	2
Délai d'attente (jours)		Usager 1 : 6 Usager 2 : 29

Provenance des usagers	Usagers admis entre le 1 ^{er} avril 2010 et le 31 mars 2015
Sherbrooke	16
Val-St-François	2
Haut-St-François	2
Memphrémagog	2
Asbestos	3
Autres	1
Total	26

Destination des usagers qui ont quitté l'unité Argyll 1	Entre le 1 ^{er} avril 2010 et le 31 mars 2015
Décès	5
Transfert à l'interne au CSSS-IUGS	12
CHSLD Memphrémagog	2
CHSLD Asbestos	2
CHSLD Richmond	3
Centre de réadaptation Estrie	2
Ressource intermédiaire	1
Résidence privée	1
Domicile	1
Total	29

Programme de l'Unité de courte durée gériatrique (UCDG)

Le programme de l'UCDG offre à la clientèle de 65 ans et plus, en perte d'autonomie, un milieu de moyen séjour spécialisé en évaluation, diagnostic et en traitement continu. Le programme permet l'élaboration d'un plan d'intervention visant le traitement de pathologies gériatriques et la réduction des incapacités pouvant en découler. Quarante lits y sont disponibles. L'année a été caractérisée par une légère augmentation de la durée moyenne de séjour.

	2013-2014	2014-2015
Admissions	431	384
Délai moyen d'attente avant l'admission pour les usagers en provenance du CHUS (délai entre la demande de consultation en gériatrie et la date d'admission)	7,9	8,9
Nombre moyen d'usagers en attente pour admission *	3	7
Durée moyenne de séjour	24,3	27,4
Taux d'occupation	80,5 %	86 5%

**Information prise à la dernière journée de chacune des périodes*

Provenance des usagers	2013-2014	2015-2015
Sherbrooke	299	273
Val-St-François	49	36
Haut-St-François	28	31
Memphrémagog	24	22
Coaticook	14	11
Des Sources	10	6
Granit	1	3
Autres	6	2

Programme de gériopsychiatrie

Le programme de gériopsychiatrie est un service de psychiatrie de deuxième et troisième ligne offert aux aînés qui, en raison de troubles psychiatriques fonctionnels ou organiques, requièrent des soins médicaux et infirmiers spécialisés. Malgré une réduction des effectifs en raison d'un congé de formation et d'une pré-retraite, on note peu de variation dans les services médicaux. Au cours de l'année, deux infirmières ont quitté pour la retraite et de nouvelles infirmières ont été orientées.

Le programme de gériopsychiatrie a contribué à l'amélioration de l'approche en matière de symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (SCPD) en CHSLD et au soutien à la première ligne (Plan Alzheimer Estrie du RUIS Sherbrooke).

	2013-2014	2014-2015
Consultations médicales ¹	386	326
Suivis médicaux	1843	1789
Visites infirmières ²	1337	1318
Origine de la référence des usagers en consultation médicale¹		
Interne (unités de soins et hôpital de jour)	181	159
Externe	205	167

1. La consultation est la première visite médicale à la suite de la référence

2. Comprend les pré-consultations et les suivis

Provenance des usagers	2013-2014	2014-2015
Sherbrooke	270	229
Val-St-François	19	20
Haut-St-François	15	15
Memphrémagog	38	27
Coaticook	18	14
Des Sources	19	12
Granit	2	6
Autres	5	3

Programme des cliniques ambulatoires gériatriques

Le programme des cliniques ambulatoires gériatriques répond aux besoins de santé spécifiques d'une clientèle gériatrique référée par un médecin. Elles permettent une investigation et des traitements spécialisés, en soutien à la première ligne. En 2014-2015, on note :

- la poursuite de la diminution du délai d'attente pour les cliniques de gériatrie/mémoire;
- l'augmentation du délai à la clinique de dysfonction mictionnelle en raison de l'absence de l'urologue pendant quelques mois;
- la poursuite de l'implication des médecins et des infirmières de la clinique mémoire dans le projet de démonstration de soutien à la première ligne pour les troubles cognitifs (Plan Alzheimer Estrie du RUIS Sherbrooke).

Cliniques	2013-2014	2014-2015
Gériatrie		
Visites ¹	857	837
Nombre moyen de jours d'attente ²	45,4	33,8
Mémoire		
Visites	2 854	3 574
Nombre moyen de jours d'attente	57	40,9
Dysfonction mictionnelle et des troubles du plancher pelvien		
Visites	2 200	1 596
Nombre moyen de jours d'attente	243	375,1
Dermatologie		
Visites	350	321
Nombre moyen de jours d'attente	50,2	100,2
Physiatrie		
Visites	11	25
Nombre moyen de jours d'attente	52,4	78,4
Ophtalmologie		
Visites	78	41
Nombre moyen de jours d'attente	80,2	53,7
Surdité-vertiges/audiologie		
Visites	39	44
Nombre moyen de jours d'attente	38,1	84,6

¹ Le nombre de visite comprend : les consultations médicales ainsi que les suivis effectués par les médecins, infirmiers et professionnels dans le cadre des cliniques externes de gériatrie.

² Le délai moyen d'attente comprend uniquement les délais relatifs à l'attente des consultations médicales.

Provenance des usagers pour l'ensemble des cliniques	2013-2014	2014-2015
Sherbrooke	512	541
Val-St-François	52	52
Haut-St-François	36	37
Memphrémagog	76	90
Coaticook	20	23
Des Sources	32	21
Granit	11	11
Autres	65	76

Programme de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

Le programme de l'URFI permet à la personne âgée, à la suite d'une exacerbation de sa maladie ou d'un traumatisme, de recouvrer ses capacités en fonction de son potentiel de récupération. Vingt-quatre lits qui sont disponibles. La durée moyenne de séjour s'est maintenue au cours de la dernière année.⁶⁴

	2013-2014	2014-2015
Admissions	179	158
Délai moyen d'attente avant l'admission pour tous les usagers (en jours) (Délai entre l'inscription sur la liste d'attente et la date d'admission)	4,6	5,3
Nombre moyen d'usagers en attente pour admission *	2	2,1
Durée moyenne de séjour	41,1	40

* Information prise à la dernière journée de chacune des périodes

Provenance des usagers	2013-2014	2014-2015
Sherbrooke	100	101
Val-St-François	13	15
Haut-St-François	17	9
Memphrémagog	25	18
Coaticook	9	1
Des Sources	9	4
Granit	5	8
Autres	1	2

Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD)

Le mandat du centre satellite est d'offrir des services d'évaluation, d'initiation/adaptation à l'assistance ventilatoire, de planification du retour à domicile et de maintien à domicile. La clientèle cible est celle souffrant d'hypoventilation alvéolaire chronique quelle que soit son origine. Il n'y a jamais de personnes en attente pour ce service. Compte tenu de l'augmentation du nombre d'usagers nécessitant ce service spécialisé, des ressources en inhalothérapie ont été ajoutées.

	2013-2014	2014-2015
Usagers	128	136
Interventions	826	858

Provenance des usagers	2013-2014	2014-2015
Sherbrooke	66	59
Val-St-François	10	14
Haut-St-François	9	11
Memphrémagog	27	33
Coaticook	5	8
Des Sources	5	6
Granit	5	5
Autres	1	0

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ENSEIGNEMENT

DRHE - JOSÉE PAQUETTE, directrice

Service de paie, rémunération et avantages sociaux de l'Estrie (PRASE)

Novateur dans son approche et unique au Québec, le service régional PRASE a, depuis deux ans, poursuivi sa mise en place et son développement. Ayant comme mandat d'assurer la gestion de la paie, de la rémunération et des avantages sociaux pour tous les 13 établissements du réseau de la santé en Estrie, le service PRASE dessert maintenant 100 % de ses 14 000 clients pour les activités d'avantages sociaux (assurances collectives, congés parentaux et régimes de retraite) et 87 % pour les activités de paie et de rémunération.

Depuis son inauguration, le service a reçu plus de 50 000 appels en plus de traiter une multitude de demandes écrites. À ce jour, le service est offert par une équipe composée d'environ 40 personnes.

C'est grâce à un partenariat exceptionnel entre les 13 organisations de la région et les instances syndicales que ce service régional a pu voir le jour. Les comités établissements et paritaires ont d'ailleurs reçu le Prix Inspiration du CSSS-IUGS dans la catégorie Partenaires en février 2015, une distinction dont le Service PRASE est très fier.

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE

DGA - LUCE BEAUREGARD

Implantation de bonnes pratiques

Dans le cadre de sa mission universitaire, le CSSS-IUGS a développé une expertise en implantation de bonnes pratiques et en accompagnement du changement. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) sollicitent son expertise pour piloter des projets d'envergure. En plus de favoriser l'implantation de bonnes pratiques, ces projets visent à stimuler le travail de collaboration entre les partenaires des réseaux locaux de services (RLS).

Faits saillants

- La Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide au Québec se termine et a mobilisé plus de 1240 gestionnaires afin d'élaborer des plans d'action locaux et concertés et a formé plus de 13 000 intervenants. La démarche a récemment été soulignée dans les « Bons coups » de l'AQESSS.
- L'Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations a effectué des projets pilotes dans quatre communautés autochtones afin de mobiliser les communautés ainsi que de former et outiller les intervenants.
- Le Projet d'intégration des interventions en infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a accompagné des projets pilotes dans trois territoires qui observent déjà des retombées concrètes (ex. : augmentation du dépistage). Une offre d'accompagnement est actuellement en cours pour accompagner d'autres régions.
- L'Observatoire des réseaux locaux de service (OQRLS) a poursuivi sa mission de documenter, d'analyser et de faire connaître des initiatives de collaboration. Il a élaboré, avec ses partenaires, la formation *Travailler en réseau*. Il a collaboré au *Réseau national de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*.
- La Démarche de développement des compétences pour les gestionnaires et les intervenants des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) finalise présentement les différents outils (ex. : guide de pratiques pour les intervenants, trousse pour les superviseurs cliniques, atelier pour les gestionnaires). Le déploiement de ces derniers s'effectuera à l'automne prochain.
- La Démarche globale pour soutenir la lutte au tabagisme chez les Premières Nations a amorcé la création d'une trousse en arrêt tabagique. Un accompagnement sera offert dès l'été aux communautés autochtones qui désirent implanter certains outils de la trousse.

LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DU PARTENARIAT MÉDICAL

DSPPM - SUZANNE GOSSELIN, directrice

Plan Alzheimer Estrie

Poursuite du mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la réalisation d'un projet permettant aux groupes de médecine de famille (GMF) d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée (Plan Alzheimer Estrie). Les médecins spécialistes (gériatres, gérontopsychiatres et neurologue), de même que les infirmières de la Clinique de mémoire et de la gérontopsychiatrie ont été très impliqués dans l'élaboration et l'offre d'activités de formation et de coaching aux médecins et infirmières des GMF impliqués, soit deux GMF à Sherbrooke et deux à Magog. Le CSSS-IUGS est également responsable de coordonner deux autres projets semblables qui se déroulent dans des établissements du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Sherbrooke : CSSS Champlain-Charles-Lemoyne et CSSS de la Haute-Yamaska.

COMITÉ DES USAGERS (CDU)

Entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, le comité des usagers (CDU) a pu compter sur l'engagement de plusieurs personnes et a comptabilisé 1174 heures de bénévolat.

Composition

M. Denis Labonté	Président, représentant du comité de résidents de D'Youville
M ^{me} Nicole Bernier	Administratrice, représentante du comité de résidents d'Argyll
M ^{me} Louise Lazure	Administratrice, représentante du comité de résidents de St-Vincent
Vacant	Représentant du comité de résidents de St-Joseph
M. Jean-Pierre Charest	Administrateur
M ^{me} Véronique Comtois	Administratrice
M ^{me} Nicole Chiasson	Administratrice

Les membres du comité sont soutenus par une coordonnatrice et par la personne répondante de l'établissement.

Mandat

La structure actuelle du comité des usagers du CSSS-IUGS résulte de l'application de la Loi sur la santé et les services sociaux promulguée au mois de juin 2006. Le comité des usagers est une instance responsable notamment de :

- renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement;
- accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte;
- s'assurer du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Faits saillants

- Soutien organisationnel et administratif aux comités de résidents
- Tenue d'un kiosque d'information lors de la Semaine de promotion des droits des usagers en Estrie
- Distribution de dépliants et d'objets promotionnels
- Offre d'information et de références aux usagers
- Distribution de calendriers promotionnels aux résidents hébergés en résidence intermédiaire ou de type familial
- Signalisation aux autorités compétentes des insatisfactions exprimées par les usagers, par courriel ou téléphone

- Réception du rapport « Bilan et perspectives » du Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS produit par le chercheur Paul Morin sur le fonctionnement du comité des usagers du CSSS-IUGS
- Création d'un comité stratégique pour combler les sièges vacants au CDU et proposer des pistes de développement face à ses différents défis
- Démarrage d'une démarche de réflexion, toujours en cours, sur les nouveaux besoins et sur le profil de la personne-ressource requise pour le comité des usagers

Le comité des usagers peut compter sur quatre comités de résidents ayant comme fonctions de :

- renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement.

Composition des comités de résidents

Comité de résidents de l'Hôpital et centre d'hébergement D'Youville

M. René Morin	Président
M ^{me} Catherine Jodoin	Vice-présidente
M. Denis Labonté	Trésorier
M ^{me} Solange Philippon	Administratrice
M ^{me} Carmen Gadoury	Administratrice
M. Albert Rousseau	Administrateur
M. Roma Côté	Administrateur

Comité de résidents du Centre d'hébergement St-Joseph

M. Yvon Rousseau	Président
M ^{me} Diane Boudreau	Vice-présidente
M. Richard Auger	Secrétaire-trésorier
M. Charles Gosselin	Administrateur
M. Roma Perron	Administrateur

Comité de résidents de l'Hôpital et centre d'hébergement Argyll

M ^{me} Nicole Bernier	Présidente et trésorière
M ^{me} Claire Mercier	Vice-présidente
M ^{me} Dominique Langlois	Secrétaire
M ^{me} Micheline Brière	Trésorière
M ^{me} Monique La Haye-Desrochers	Administratrice
M ^{me} Marie-Jeanne Lessard	Administratrice

Comité de résidents du Centre d'hébergement St-Vincent

M ^{me} Roxane Beauchemin	Présidente
M ^{me} Louise Lazure	Vice-présidente
M. François McCauley	Secrétaire-trésorier
M ^{me} Victoria Inonescu	Administratrice

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)

Composition

M ^{me} Luce Beauregard	Directrice générale adjointe
M ^{me} Élisabeth Brière	Membre du conseil d'administration - Représentante du collège Cooptation
M. Jean-Pierre Charest	Président - Représentant du comité des usagers Collège électoral Soutien à domicile-Personnes âgées
M ^{me} Chantale Charron	Vice-présidente - Membre du conseil d'administration
M ^{me} Diane Gingras	Présidente du conseil d'administration (membre d'office)
M ^{me} Nathalie Schoos	Directrice de la qualité des soins et des services et Directrice des soins infirmiers
M ^{me} Caroline van Rossum	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Mandat

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

Faits saillants

- **Recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services aux instances internes de l'établissement**

Quatre rapports anonymisés des plaintes et des interventions conclues, incluant les recommandations et les suivis effectués par le commissaire, ont été présentés et adoptés par le comité de vigilance et de la qualité. Ces rapports incluent certaines recommandations, à portée individuelle ou systémique, formulées par le commissaire à différentes instances internes, notamment en lien avec :

- l'adaptation des soins et des services;
- l'adaptation du milieu et de l'environnement;
- le respect des droits et le respect du choix;
- l'obtention de services;
- la conciliation-intercession, la médiation-liaison, la précision-explication;
- l'information et la sensibilisation des intervenants;

- l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures;
- la formation et la supervision;
- l'ajustement financier;
- la promotion du régime.

Recommandations à caractère systémique

- Ces recommandations ont mené à la mise en place de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours de réalisation, portant sur les éléments suivants :
 - amélioration de la gestion des réclamations concernant les biens des personnes hébergées;
 - révision du processus d'accès à un médecin de famille;
 - intégration de services spécialisés dès l'admission pour les nouveaux résidents en hébergement présentant des comportements perturbateurs liés à la violence;
 - amélioration des interventions à l'admission de nouveaux résidents en hébergement présentant des comportements perturbateurs liés à la violence;
 - amélioration de la tenue des dossiers des usagers et des dossiers des résidents;
 - amélioration de l'information donnée aux familles des résidents en fin de vie (libération des chambres);
 - amélioration de la formation du personnel sur l'administration aux résidents d'opiacés.
- **Recommandations du comité de vigilance et de la qualité au conseil d'administration**
 - Rétablissement de la gratuité des services de soutien à domicile aux personnes vivant en résidentes pour personnes âgées.
 - Mise à contribution des comités de résidents dans le suivi des recommandations pour chaque centre d'hébergement lorsqu'il s'agit de la clientèle plus vulnérable.
 - Entérinement du *Programme de gestion intégrée de la qualité*.
 - Présentation du *Plan de sécurité des usagers 2012-2015*.
 - Entérinement de la Politique sur la prévention de la violence en milieu de travail.
 - Recommandation du Protecteur du citoyen concernant le régime d'examen des plaintes.
- **Suivi des recommandations des conseils et instances internes**
 - Mise sur pied d'une table de concertation des présidents des conseils et des comités internes pour traiter des enjeux soulevés par les différentes instances lors de la présentation des rapports d'activités annuels.
- **Suivi des activités et des indicateurs en lien avec la qualité des soins et des services**
 - Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, sous les aspects de leur pertinence, de leur sécurité et de leur efficacité. En vue d'assumer ce rôle, le comité a reçu, pour analyse et recommandation s'il y a lieu :

- les rapports trimestriels d'incidents et d'accidents;
 - le plan d'action sur les chutes à conséquences graves auprès de la clientèle admise;
 - les résultats des travaux découlant de la démarche du comité sur la philosophie en lien avec les soins de fin de vie (notamment la trousse des soins de fin de vie);
 - le Guide d'éthique;
 - l'information en lien avec le suivi de la démarche d'agrément;
 - les résultats des sondages de satisfaction de la clientèle;
 - le suivi des recommandations en provenance des instances internes et externes;
 - le programme de prévention et de contrôle des infections;
 - les mesures d'urgence (préparation aux sinistres);
 - le plan de sécurité 2012-2015;
 - la prévention de la violence (politique);
 - l'accessibilité aux services en santé mentale;
 - le programme de gestion intégrée de la qualité;
 - les travaux relatifs à l'encadrement et au soutien cliniques;
 - les travaux de la table de concertation des conseils;
 - le suivi des résultats des visites ministérielles en centre d'hébergement.
- **Recommandations du Protecteur du citoyen**

Deux recommandations en provenance du Protecteur du citoyen formulées en cours d'année portaient sur le mécanisme d'accès à un médecin de famille et une autre portait sur l'importance des notions d'indépendance et d'impartialité inhérentes à la fonction de commissaire. Un suivi a été effectué pour chacune d'entre elles.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES (CGR)

Composition

Au 31 mars 2015, deux postes étaient vacants : usager interne et membre du CII.

M ^{me} Nathalie Schoos	Présidente - Directrice de la qualité des soins et services
M ^{me} Ann Morin	Usagère externe
M. Luc Grégoire	Membre du conseil multidisciplinaire
D ^{re} Marie-Josée Hotte	Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
M ^{me} Jeen Kirwen	Membre du conseil des sages-femmes
M ^{me} Natacha Turcotte	Membre du conseil paraprofessionnel
M ^{me} Nadine Douziech	Chef de service Développement durable, Parc d'équipement, normes et assurances - Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
M ^{me} Marie-Claude Gagné	Coordonnatrice des services de courte durée et soutien à domicile - Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie
M ^{me} Danika Manseau	Coordonnatrice des services d'hébergement- Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie
M ^{me} Karine Brazeau	Conseillère clinicienne en soins infirmiers - Direction de la qualité des soins et services
M ^{me} Sylvie Chrétien	Conseillère à la prévention des infections - Direction de la qualité des soins et services
M. René Thibault	Chef pharmacien - Direction des services professionnels et du partenariat médical
M ^{me} Marilaine Cyr	Agente de gestion du personnel - Direction des ressources humaines et de l'enseignement
M ^{me} Lina Lemay	Conseillère aux mesures d'urgence et procédés administratifs - Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
M ^{me} Marie Robitaille	Conseillère cadre à la gestion des risques et à la qualité - Direction de la qualité des soins et services

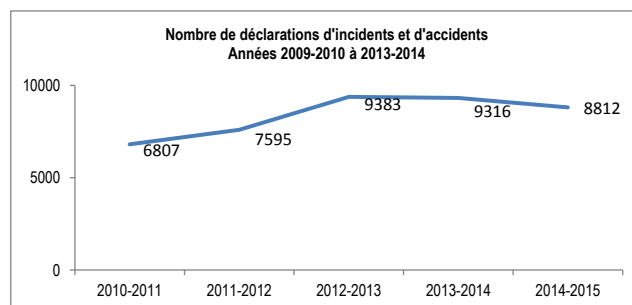
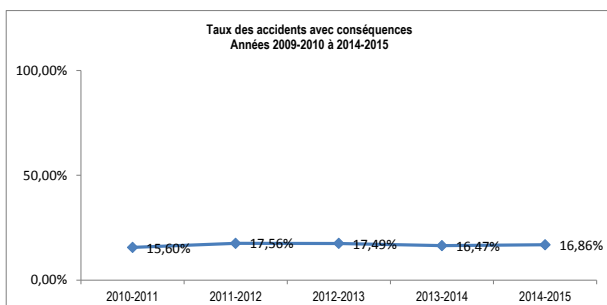
Mandat

Le mandat du comité de gestion des risques (CGR) consiste à identifier et à analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement, de prévenir les infections nosocomiales et d'en contrôler la récurrence, ainsi que de s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches. Le comité doit aussi assurer la mise en place d'un système de surveillance, incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse de leurs causes, et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir leur récurrence, ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Faits saillants

- **Déclaration des événements**

Le nombre de déclarations a légèrement diminué par rapport à l'an dernier et le taux d'accidents avec conséquence est demeuré relativement stable. Les résultats sont similaires à l'année précédente.



Répartition des déclarations par clientèles	2013-2014		2014-2015	
	Nombre	%	Nombre	%
Admise (hébergement et courte durée)	5 947	74,6	6 731	76,4
Ambulatoire et à domicile	217	2,3	286	3,2
Ressources non institutionnelles (PALV et santé mentale)	2 152	23,1	1 795	20,4

Répartition des déclarations par incidents et accidents	2013-2014		2014-2015	
	Nombre	%	Nombre	%
Incidents (aucun usager touché)	1 121	12	900	10,2
Accidents sans conséquence pour l'utilisateur	6 661	71,5	6 426	72,9
Accidents avec conséquence temporaire	1 514	16,3	1 467	16,7
Accidents avec conséquence grave	20	0,2	19	0,2
Total	9 316	100	8 812	100

Les erreurs de médication constituent une très faible proportion (0,8 %) des accidents avec conséquences alors que les chutes en représentent la grande majorité (42,5 %) et sont, pour la plupart, à l'origine des accidents à conséquence grave.

Répartition des déclarations par types d'événements	2013-2014		2014-2015	
	Nombre	%	Nombre	%
Erreurs de médication	3 518	37,8	3 123	35,4
Chutes	3 105	33,3	3 018	34,3
Autres	2 693	28,9	2 671	30,3
Total	9 316	100	8 812	100

* Par exemple : blessures d'origine connue et inconnue, perte et bris de biens personnels, événements liés aux traitements-interventions, agressions entre usagers, mesures de contrôle, fugues. Ces déclarations font l'objet d'une surveillance étroite afin d'assurer de la sécurité des usagers.

- **Surveillance et analyse des risques**

Le CGR reçoit et analyse les rapports trimestriels d'incidents et d'accidents déclarés afin d'en dégager des tendances et de proposer des pistes d'amélioration. Il s'est assuré :

- de la poursuite des audits en suivi de la révision du processus d'administration de médicaments en longue durée;
- de l'analyse des résultats des audits concernant les usagers ayant eu des conséquences graves à la suite d'une chute ou ayant des chutes à répétition et la poursuite des mesures d'amélioration ciblant l'évaluation et les interventions des infirmières à la suite d'une chute;
- du suivi des recommandations en lien avec les événements sentinelles;
- de la réalisation d'une analyse prospective annuelle liée à la sécurité des usagers;
- de l'élaboration et du suivi des plans de sécurité et des programmes de prévention des équipes d'amélioration continue de la qualité;
- de l'implantation d'un comité permanent en vue d'améliorer la gestion sécuritaire des urgences médicales;
- de l'implantation d'un comité permanent en vue d'améliorer la gestion sécuritaire des actes de violence dans l'établissement.

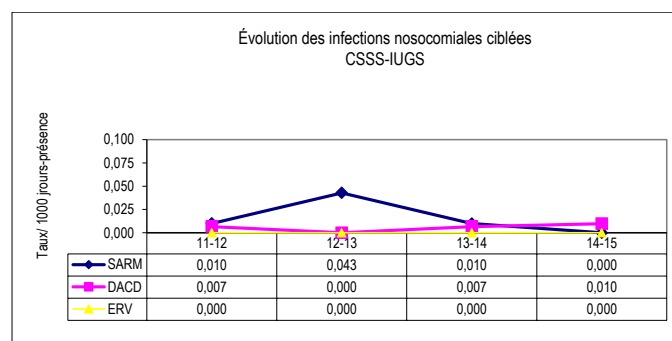
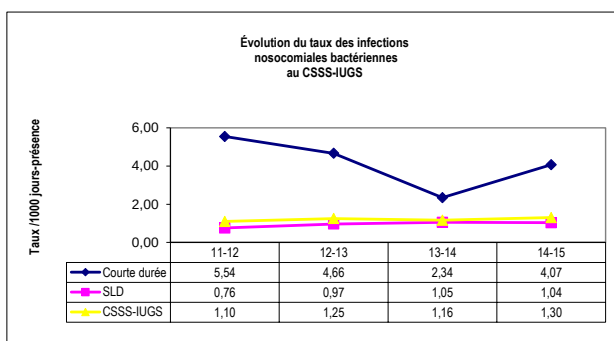
- **Promotion de la déclaration et de la divulgation des événements**

Le CGR se fait le promoteur de la sécurité des soins et services et apporte son soutien dans le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Il s'est assuré de :

- la diffusion de communications axées sur une culture juste en matière de sécurité;
- la communication en équipe pour comprendre les facteurs contributifs liés à l'accident à conséquence grave et définir ensemble les pistes d'amélioration;
- la mise à jour du règlement sur la divulgation incluant la révision du processus de soutien offert au personnel ou à l'équipe concerné lors d'un accident à conséquence grave et la diffusion à tout le personnel;
- la diffusion des résultats de l'unité ou du secteur en lien avec les événements et la communication des mesures d'amélioration apportées.

- **Infections nosocomiales**

Le taux d'infections nosocomiales de l'établissement est légèrement à la hausse compte tenu du taux plus élevé de ces infections survenues principalement à l'unité de courte durée gériatrique. Le taux en centre d'hébergement et le taux d'infections ciblées sont stables.



SARM: Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline

DACD: Diarrhée associée au Clostridium difficile

ERV Entérocoque résistant à la vancomycine

NOTE

Taux d'infection calculé selon le Guide de prévention des infections de Santé et Bien-être social Canada (1998)

Nombre de cas d'infection X 1000 = Taux d'infection/1000 jours-présence

Nombre de jours-présence

Éclosions

- Cinquante éclosions ont été déclarées au cours de l'année : une situation exceptionnelle.
- Diminution annuelle progressive de la durée des éclosions de gastroentérite grâce à la mise en place rapide des mesures requises : rehaussement des compétences auprès du personnel clinique pour la gestion des éclosions, révision des documents administratifs et des pratiques de travail, présence accrue des conseillères en prévention et contrôle des infections dans les unités de soins dès la mise en éclosion, partenariat étroit avec les services environnementaux.

Évolution de la durée moyenne des éclosions (en jours)	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Éclosions de gastroentérite	11	12	9
Éclosion d'influenza	14	Aucune éclosion	14

• Mesures d'urgence

- La gestion des sinistres externes a fait l'objet d'un processus d'amélioration continue, par l'adoption et l'évaluation de la *Directive sur l'identification des clientèles vulnérables lors de sinistres externes*, notamment par la réalisation de deux exercices de rétroaction organisationnelles à la suite de sinistres externes.

• Sinistres externes

- Révision et mise en œuvre du plan de pandémie.
- Mise en œuvre des plans de chaleur accablante et extrême et de de situations hivernales extrêmes neige et verglas.
- Excellente mobilisation des ressources internes et des partenaires lors des deux sinistres externes : inondation au centre-ville de Sherbrooke et la phase « préparation » de la maladie à virus Ébola.

• Actions ayant une incidence directe sur les individus

- Finalisation du déploiement des glissières d'évacuation.

- Installation des pictogrammes aux issues ciblées pour l'évacuation verticale en centres d'hébergement et des affiches de points de rassemblement externes pour les installations de première ligne.
- Mise en œuvre du mécanisme de suivi des recommandations post exercices pour les alertes incendie et évacuations.
- Poursuite de la bonification du transfert des compétences des employés par la diffusion de capsules vidéo.
- Application des principes de solidarité et de coordination en première ligne ayant permis d'améliorer la réponse aux situations de violence.

Recommandations

À la Direction générale et aux directions internes concernées

1. Recommandations quant à l'amélioration des mécanismes de communication à l'admission de l'usager et au développement des compétences dans l'identification des usagers à risque de fugue.
2. Recommandations quant à l'amélioration des mécanismes de concertation entre les partenaires et au développement des compétences d'évaluation de la condition clinique de l'usager pour une approche clientèle davantage concertée, individualisée et interdisciplinaire.

Du coroner

L'établissement n'a fait l'objet d'aucun avis de coroner durant l'année 2014-2015.

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CÉR)

Composition

M ^{me} Sophie Brisson	Membre juriste
M. Robert Corriveau	Membre de la communauté
M. Jean Descôteaux	Membre chercheur
M ^{me} Chantal Doré	Présidente, membre chercheure
D ^r Guy Lacombe	Membre chercheur, médecin gériatre
M ^{me} Louise Lemay	Membre chercheure
M ^{me} Roxane Meilleur	Membre chercheure
M. Michel Nolin	Membre de la communauté
M ^{me} Monelle Parent	Membre éthicienne
M ^{me} Mélanie Plourde	Membre chercheure
M. Jacques Quintin	Membre chercheur
M ^{me} Azemina Spahic Blazevic	Membre intervenante clinicienne
M ^{me} Marie-Josée April	Membre éthicienne substitut
M ^{me} Audrey Brassard	Membre chercheure substitut
M ^{me} Kim Désilets	Membre juriste substitut
M ^{me} Brigitte Bolduc	Membre experte

Mandat

Le mandat du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) est de protéger la dignité, le bien-être et les droits des participants à la recherche. Il a la responsabilité d'évaluer la conformité des projets de recherche aux principes éthiques reconnus, d'en assurer le suivi et de veiller à la protection des personnes qui prêtent leur concours à la recherche. Le CÉR s'acquitte de cette responsabilité tout en offrant un soutien aux chercheurs et à leurs équipes. Il est soucieux de maintenir des liens et des communications harmonieuses avec les chercheurs, les membres de leurs équipes et l'ensemble des instances concernées par les projets de recherche.

Faits saillants

- Mise en place d'un comité d'évaluation scientifique des projets de recherche, identification d'un président et information aux chercheurs quant au parcours de l'évaluation scientifique d'un projet.
- Signature des ententes de délégation avec les six autres CSSS de l'Estrie.
- Révision des règlements du CÉR et adoption par le conseil d'administration du CSSS-IUGS.
- **Projets de recherche**
 - Évaluation de 46 nouveaux projets. Aucune recherche ne touchait des personnes majeures inaptes et une recherche concernait des personnes mineures.
 - CÉR évaluateur pour trois projets multicentriques et CÉR non-évaluateur pour trois autres projets multicentriques.
 - CÉR évaluateur pour quatre projets déjà évalués, à la suite de l'ajout de nouveaux sites de recrutement.
 - Suivi annuel pour 226 recherches : 109 renouvellements, 74 demandes de modifications et 43 fermetures.
- **Plateforme Nagano**

Depuis le 15 novembre 2012, le CÉR reçoit les demandes d'évaluation des projets de recherche par l'entremise de la plateforme Web Nagano. Ce système facilite l'enregistrement, l'analyse et la gestion des projets de recherche qui se déroulent dans l'établissement en plus de développer une réflexion éthique chez les chercheurs. Cette année, des modifications ont été apportées à la plateforme Nagano en raison du nouveau processus multicentrique en vigueur depuis le 1^{er} février 2015.
- **Partenariats**
 - À titre de membre du CÉR institutionnel de l'Université de Sherbrooke : participation à la révision de la Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université de Sherbrooke
 - À titre de CÉR universitaire d'un établissement public du réseau de la santé : participation au comité sur la réciprocité des évaluations par les comités d'éthique de la recherche des établissements du réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Sherbrooke.
- **Formation**
 - Participation au 5^e Colloque sur l'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique qui s'est tenu à Montréal.
- **Recherches hors programmation**
 - Contribution à 23 recherches, dont 15 projets déjà entrepris l'an passé et 8 nouveaux. Parmi les 23 recherches, 12 étaient menés par des chercheurs de l'Université de Sherbrooke alors que les 11 autres recherches ont été développées à l'extérieur de l'Estrie.

La convenance institutionnelle et l'appui du CSSS-IUGS à des demandes de fonds

La convenance institutionnelle porte sur l'arrimage entre le projet et les orientations de l'établissement, la capacité pratique de l'établissement à recevoir le projet et la possibilité que certaines personnes, identifiées comme participants potentiels, soient sollicitées de façon exagérée ou induite.

Rôle de la Direction générale

- Analyse des demandes, obtention des autorisations des directions et suivis
- Accompagnement des chercheurs
- Soutien des gestionnaires et des membres du personnel impliqués dans les recherches

Des modes de collaboration ont été développés pour assurer une planification et une concertation autour de la réalisation d'activités de recherche dans l'établissement. Le formulaire d'évaluation de la convenance institutionnelle des projets de recherche, disponible sur la plateforme Web Nagano, constitue un outil d'aide à la décision pour les gestionnaires.

2014-2015		
Nouveaux projets de recherche*	Directions impliquées	Total des projets (en cours + nouveaux)
23	7	78

* CDRV, CAU et chercheurs externes

De plus, l'établissement a répondu favorablement au soutien de 11 projets de recherche en appuyant, par l'intermédiaire de lettre d'appui, les demandes de financement auprès d'organismes subventionnaires.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE (CEC)

Composition

D ^{re} Anne-Marie Boire-Lavigne	Présidente, médecin de famille, soins de longue durée
M ^{me} Marie-Noëlle Charbonneau	Psychoéducatrice, conseillère à la qualité, Direction de la qualité des soins et des services
M. Jean-Claude Demers	Intervenant en soins spirituels, soins de longue durée, Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie
M. Michel Dubreuil	Gestionnaire en institution de soins de santé à la retraite, membre externe
M ^{me} Andréanne Forget	Infirmière, Direction des services aux jeunes et familles
M. Philippe Gendron	Travailleur social - Santé mentale, Direction des services aux adultes
M ^{me} Annie Grégoire	Infirmière, conseillère clinicienne - Soins aux personnes âgées, Direction de la qualité des soins et des services
M ^{me} Jacinthe Lacroix	Travailleuse sociale et gestionnaire de cas - Soutien à domicile, Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie
D ^{re} Julie Lapierre	Médecin gériatre - Unité de courte durée gériatrique, Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie
M ^{me} Marie-Claude Laquerre	Notaire, maîtrise en éthique appliquée en cours, membre externe
M ^{me} Katia Mercier	Psychologue - Santé mentale jeunesse, Direction des services aux jeunes et familles
M ^{me} Nathalie Schoos	Directrice de la qualité des soins et services et directrice des soins infirmiers
D ^{re} Isabelle Vaillancourt	Médecin - GMF des Grandes-Fourches et Clinique des réfugiés, Direction des services professionnels et du partenariat médical et Direction des services aux adultes
M ^{me} Caroline van Rossum	Adjointe à la Direction générale (jusqu'en novembre 2014) Membre observateur comme commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Mandat

Le comité d'éthique clinique du CSSS-IUGS est un lieu intra-institutionnel de dialogues, de réflexions et de délibérations sur les questions éthiques soulevées lors de la prestation des soins, des traitements ou des services aux personnes, dans le but d'une meilleure prise en compte de la dimension éthique de la pratique. Il est au service de la communauté, des personnes desservies par les services et de leurs proches, des intervenants ainsi que de l'administration institutionnelle.

Le comité poursuit son engagement auprès de la clientèle afin d'offrir une gamme complète de soins et de services de qualité, et ce, à toutes les étapes de la vie: des services aux individus, aux familles, à la communauté, aux soins gériatriques et palliatifs, aux services d'hébergement en passant par Info-Santé/Info-Social. Les professionnels, le personnel ou les représentants des usagers de l'organisation sont confrontés au quotidien à des questionnements ou problèmes d'ordre éthique; dans leur prise de décisions, ils doivent pouvoir comprendre la complexité des situations, les normes en jeu et les valeurs à promouvoir.

Faits saillants

- Prestation d'une formation de quatre demi-journées pour les intervenants sociaux et les gestionnaires de cas de la Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie : Réflexion éthique sur les activités sexuelles en contexte de résidence. Environ 100 participants incluant

quatre responsables cliniques au soutien à domicile formés pour animer une réflexion éthique avec leur équipe.

- Offre à l'interne de participer à six activités de formation continue en éthique organisées par le Bureau de développement de l'éthique de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (visioconférence et journal club).
- Prestation d'une formation des animateurs pour la diffusion à l'interne et au CHUS de l'atelier Partenaires jusqu'à la fin; soutien à la planification de la diffusion avec l'intégration d'un patient partenaire.
- Réception de sept nouvelles demandes d'avis en éthique complétées ou en cours de traitement.
- Participation de deux membres du comité à titre de conférenciers au colloque sur les services de longue durée à domicile pour les personnes âgées *Une révolution pas si tranquille*.
- Formation des membres du comité sur la délibération éthique et les enjeux des caméras de surveillance en CHSLD.
- Participation de deux membres à l'École d'été en éthique organisationnelle organisée par l'Université Laval.
- **Avis déposés au conseil d'administration ou à la Direction générale**
- Participation au développement du volet éthique organisationnelle du CSSS-IUGS.
- Dépôt d'une proposition du renouvellement de la formulation du mandat du comité.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Le CMDP est composé de tous les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent au CSSS-IUGS : 101 membres actifs, 44 membres associés et 4 membres conseil.

Composition du comité exécutif

D ^{re} Marie-Josée Hotte	Présidente
D ^{re} Julie Lapierre	Vice-présidente
D ^{re} Marie-Pier Villemure	Trésorière
D ^{re} Caroline Blanchard,	Conseillère
D ^{re} Francine Ferragne	Conseillère
D ^{re} Élyse Grégoire	Conseillère
D ^{re} Marjolaine Portelance-Huot	Conseillère
M. René Thibault	Conseiller
D ^{re} Suzanne Turcotte	Conseillère
M. Carol Fillion	Directeur général
D ^{re} Suzanne Gosselin	Directrice des services professionnels et du partenariat médical

Mandat

Le CMDP est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement; d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui y exercent; de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges ou le statut à lui accorder; de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien; de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans l'établissement et élaborées par chaque chef de département clinique; de faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres de l'établissement; d'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, le cas échéant, de dentistes, pharmaciens et de biochimistes cliniques, pour les besoins de l'établissement; de donner son avis sur les aspects professionnels de l'organisation technique et scientifique de l'établissement, des règles d'utilisation des ressources et des sanctions administratives qui doivent y être prévues; de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale de l'établissement; et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Faits saillants

- **Collaboration à divers projets d'envergure de l'établissement :**
 - Cogestion médico-administrative
 - Dossier de santé du Québec
 - Urgences médicales
 - Agrément
 - DCI Ariane
 - Programme de gestion des antimicrobiens
 - Projet de loi 10
 - Réaction au projet de loi 20
 - Constat de décès - Révision de la procédure à domicile et CHSLD
 - Recommandations de l'INESSS sur certaines analyses de laboratoire
 - Création d'un nouveau CMDP et d'un nouvel exécutif provisoire en lien avec la création du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
 - Procédure pour la gestion sécuritaire des résultats de laboratoire en cours
- **Ordonnances collectives**
 - Nouvelles : 5
 - Abolition : aucune
 - Révision : 9
- **Résultats obtenus eu égard aux objectifs spécifiques de l'année**

- En attente de directives afin d'appliquer la loi Mourir dans la dignité
- Procédure pour la gestion sécuritaire des résultats de laboratoire en cours
- **Avis déposé au conseil d'administration ou à la Direction générale**
 - Avis sur les qualifications et compétences de chaque nouveau membre et recommandation de 10 nouveaux membres actifs ou associés : médecine générale (5), médecine spécialisée (3), pharmacie (2).

CONSEIL DES SAGES-FEMMES (CSF)

Composition du comité exécutif

M ^{me} Manon Bourgoin	Présidente
M ^{me} Karine Langlois	Vice-présidente
M ^{me} Johanne Royer	Secrétaire

Le conseil des sages-femmes représente 10 sages-femmes.

Mandat

Le conseil des sages-femmes est responsable de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement, de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres, de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure un contrat avec l'établissement, de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Faits saillants

- Actualisation des plans d'action en prévention et en sécurité et atteinte de toutes les normes dans le cadre de la démarche d'agrément.
- Élaboration d'un plan de développement des compétences des sages-femmes et amorce des formations en lien avec la nouvelle clientèle vivant en contexte de vulnérabilité (VIA).
- Participation à la Table obstétricale contribuant ainsi à améliorer les liens de collaboration entre les sages-femmes et les professionnels médicaux du CHUS et amorce du processus de révision de l'entente avec le CHUS.
- Poursuite de la participation à la démarche *Initiative des amis des bébés* de l'établissement (la Centre de maternité répond déjà aux normes IAB).
- Promotion des services sages-femmes auprès de la population et des partenaires internes et externes.
- Participation au comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des sages-femmes du Québec
- Suivi des recommandations de l'Ordre des sages-femmes du Québec en lien avec la tenue de dossiers à la suite d'une visite d'inspection professionnelles.

Avis et recommandations

- **Comité d'appréciation des actes**

Révision de 12 dossiers. Des avis et recommandations ont été émis à la suite de l'analyse de chaque dossier traité.

- **Avis déposé au conseil d'administration ou à la Direction générale**

Un avis d'embauche d'une sage-femme a été déposé au conseil d'administration (procès-verbal du 8 octobre 2014).

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII) ET LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES (CIIA)

Composition du comité exécutif du CII

M ^{me} Gaétane Boucher	Présidente
M ^{me} Julie Desgagné	Secrétaire
M ^{me} Liette Boucher	Membre élue
M ^{me} Esther Breton	Membre élue
M ^{me} Amélie Drolet	Membre d'office du CIIA
M ^{me} Émilie Gervais	Membre élue
M ^{me} Manon Grimard	Membre élue, agente de communication
M ^{me} Annie Lefebvre	Membre élue
M ^{me} Coralie Mitnyan	Membre élue
M ^{me} Isabelle Roy	Membre d'office du CIIA
M. Carol Fillion	Directeur général
M ^{me} Nathalie Schoos	Directrice de la qualité des soins et services et Directrice des soins infirmiers

Mandat

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) est responsable d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement, de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à ses membres dans l'établissement, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins offerts par ses membres dans l'établissement, d'assurer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le CII représente 439 infirmiers et infirmières au sein du CSSS-IUGS.

Composition du comité exécutif du CIIA

Mme Isabelle Roy	Présidente
Mme Amélie Drolet	Vice-présidente
M ^{me} Julie Nolan	Secrétaire
M ^{me} Laila Foulane	Conseillère
M. Rachid Irekman	Conseiller
M ^{me} Marilynne Lalonde	Conseillère

Mandat

Le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) est responsable d'apprécier la qualité des soins infirmiers qui sont posés par les personnes qui exercent des activités d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires pour l'établissement, de donner des avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de l'ensemble des personnes qui exercent des activités d'infirmières ou d'infirmiers auxiliaires pour l'établissement, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins par les personnes qui exercent des activités d'infirmières ou d'infirmiers auxiliaires pour l'établissement, d'adopter des règlements concernant la régie interne, le fonctionnement et la poursuite des fins du comité de s'assurer que toutes les recommandations du CIIA non retenues par l'exécutif du CII sont transmises au conseil d'administration accompagnées des motifs du refus.

Le CIIA représente 271 infirmiers et infirmières auxiliaires au sein du CSSS-IUGS.

Faits saillants

- Diffusion aux membres les formations prévues, les prix et les reconnaissances de la région.
- Agent multiplicateur pour la promotion de l'inspection professionnelle et de l'agrément et pour tous autres aspects en lien avec la qualité de la pratique professionnelle en soins infirmiers.
- Promotion du savoir infirmier par la publication d'articles dans la rubrique *Le CII dans l'action* du journal interne *La Missive*.
- Poursuite des activités de promotion pour le CII et CIIA (dépliant, etc.).
- Collaboration avec l'établissement notamment par la consultation de plusieurs politiques organisationnelles.
- Participation à des groupes de travail, entre autres, sur le soutien et la valorisation de la supervision des stages.
- **Avis déposés au conseil d'administration ou à la Direction générale**
 - Avis concernant la disponibilité d'un soutien clinique infirmière dans le secteur des soins de longue durée au CSSS-IUGS.
 - Avis concernant la disponibilité d'un soutien clinique infirmière dans le secteur des soins à domicile (SAD) au CSSS-IUGS.
 - Avis concernant la disponibilité d'un soutien clinique infirmière dans le secteur des ressources non institutionnelles (RNI) au CSSS-IUGS.
 - Avis en faveur du maintien de la Table de concertation des conseils dans le nouvel établissement en collaboration avec le conseil multidisciplinaire et le conseil paraprofessionnel par l'entremise de la Table de concertation des conseils.
 - Avis sur les impacts du projet de loi 10.
 - Avis concernant l'autorisation d'utiliser le système Vocera sur les unités de soins pour l'annonce des assemblées générales annuelles, en collaboration avec le conseil paraprofessionnel par l'entremise de la Table de concertation des conseils.
 - Avis sur la mise en place et les mandats du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) du futur CIUSSS de l'Estrie-CHUS.
 - Recommandation sur l'heure de l'administration de l'insuline.
 - Recommandation concernant l'uniformisation du changement des aérochambres dans tous les centres d'hébergement.

- Recommandation sur la rémunération de la représentante de la Commission infirmière régionale.
- Recommandation sur l'intégration d'un membre du CIIA aux comités sur les travaux qui concernent ses membres.
- Recommandation sur la mise à jour de la règle de soins sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire au CSSS-IUGS.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Composition du comité exécutif

M ^{me} Anik Dubaere	Présidente
M. Laurent Potvin	Vice-président
M ^{me} Marie-Chantale Roy	Trésorière (depuis juin 2013)
M ^{me} Audrey Girouard	Secrétaire (jusqu'en décembre 2014)
M ^{me} Mélissa Hamel	Officière (en remplacement de Pascale Sabourin en septembre 2014)
M ^{me} Lise Lafleur	Officière
M. Jérémie Roberge	Officier
M ^{me} Pascale Sabourin	Officière (départ fin juin 2014)
M. Carol Fillion	Directeur général
M ^{me} Nathalie Schoos	Directrice de la qualité des soins et services et directrice des soins infirmiers

Le conseil multidisciplinaire compte 625 membres.

Mandat

Le conseil multidisciplinaire formule des avis et des recommandations portant sur l'appréciation et sur l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle, sur la distribution appropriée des soins et des services, sur l'organisation scientifique et technique et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences de ses membres. Le pouvoir du conseil multidisciplinaire est essentiellement un pouvoir d'influence. Les demandes d'avis peuvent provenir du conseil d'administration, du directeur général, du comité exécutif ou des membres du conseil multidisciplinaire.

Fait saillants

- Organisation d'une pause clinique intitulée : *La communication comme métaphore organisationnelle*, donnée par M. Yvon Laplante, professeur au département des lettres et communications sociales de l'Université du Québec à Trois-Rivières : 84 participants (reconnue comme formation)
- Mises en nomination pour les Prix de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). :
 - 2^e place dans la catégorie Comité de pairs : *Guide d'intervention pour le dépistage des conducteurs à risque en ergothérapie, au soutien à domicile du CSSS-IUGS*;

- 3^e place ex-aequo dans la catégorie Innovation : *Projet de groupe de psychodrame 2013, intervention thérapeutique par le jeu auprès des jeunes*;
- Prix Coup de cœur des participants au colloque : affiche présentant le projet CARMAT : un module occupationnel pour patients avec troubles de mémoire;
- Participation au groupe de travail sur le soutien et la valorisation de la supervision des stages.
- **Avis déposés au conseil d'administration ou à la Direction générale**
 - Avis concernant les impacts du projet de loi 10 sur la mise en place et les mandats du conseil multidisciplinaire en CIUSSS.
 - Avis des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires (CECM) des établissements de santé et des services sociaux du futur CIUSSS de l'Estrie - CHUS concernant les impacts de l'adoption du projet de loi 10 sur la mise en place du conseil multidisciplinaire (CM) et l'accomplissement de ses mandats.
- **Suivis et autres recommandations**
 - Guide de prévention et de gestion des manifestations de violence pour les personnes œuvrant au CSSS-IUGS
 - Qualité des communications interprofessionnelles au sein de l'établissement
 - Politique sur l'amélioration continue de la qualité
 - Politique favorisant un milieu de travail exempt de violence et de harcèlement psychologique
 - Politique cadre en gestion intégrée de la présence au travail
 - Politique concernant la gestion des invalidités et soutien au retour au travail
 - Politique concernant la santé et le bien-être des membres du personnel du CSSS-IUGS
 - Politique de prévention et de promotion de la santé et de la sécurité du travail
 - Suivi des travaux en lien avec le modèle d'encadrement et de soutien clinique

CONSEIL PARAPROFESSIONNEL (CP)

Composition

Le conseil paraprofessionnel compte 1429 membres pour 41 titres d'emploi.

Composition du comité exécutif

M. Pierre Hamel	Président
M ^{me} Natacha Turcotte	Vice-présidente
M ^{me} Nathalie Castonguay	Secrétaire
M ^{me} Vicky Gaudet*	Trésorière
M ^{me} Manon Nadeau	Officière
M ^{me} Christine Rodrigue	Officière (intérim)
M ^{me} Renée Tremblay	Officière
M. Carol Fillion	Directeur général
M ^{me} Nathalie Schoos	Directrice de la qualité des soins et services et directrice des soins infirmiers
M ^{me} Nathalie Carbonneau	Chef de service - Qualité et pratique professionnelle

* Démission en cours de mandat et remplacée par M^{me} Manon Côté

Mandat

Les responsabilités du conseil paraprofessionnel (CP) consistent à émettre des recommandations ou donner des avis à la Direction générale ou au conseil d'administration concernant le contrôle et l'appréciation de la qualité, la distribution appropriée des services offerts par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement, et les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences de ses membres. Il doit aussi voir aux règles de pratique applicables à ses membres ainsi que toute autre question que le directeur général porte à son attention et constituer, lorsque requis, des comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique de l'ensemble de leurs membres.

Faits saillants

- Participation à l'élaboration de la nouvelle section pour le conseil paraprofessionnel dans l'intranet.
- Instauration d'une *Table de concertation des présidents des conseils professionnels et paraprofessionnel*.
- Participation à la visite d'Agrément Canada novembre 2014.
- Participation à un groupe de travail conseil sur le soutien et la valorisation de la supervision des stages.
- Participation au comité de gestion des risques en remplacement d'un membre ayant démissionné.
- Ajout du titre d'emploi *préposé à la stérilisation* à la liste des membres et mise à jour du dépliant.
- Ajout dans l'intranet de la capsule vidéo *Le travail d'équipe*.
- Participation à un audit concernant le code rouge des mesures d'urgence.
- **Demandes de consultation au comité exécutif**
 - Projet de regroupement du CSSS-IUGS avec le CSSS du Val-Saint-François et le Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie.

- Politique pour la gestion des invalidités et du soutien au retour au travail.
- Politique de prévention de promotion de la santé et de la sécurité du travail.
- Politique sur la santé et le bien-être des membres du personnel du CSSS-IUGS.
- Politique-cadre en gestion intégrée de la présence au travail.
- Politique favorisant un milieu exempt de violence et de harcèlement psychologique.

Avis, interventions et recommandations émis en cours d'exercice et suivis apportés

- **Avis au conseil d'administration**
 - Aucun avis n'a été déposé au conseil d'administration.
- **Interventions**
 - Proposition que chaque levier de plancher sur les unités de soins de longue durée dispose d'une toile attitrée.
 - Proposition que des responsables soient nommés pour remplir et dater les bouteilles de désinfectant (Spectro).
 - Proposition que soit réévalué le format des draps utilisés en hébergement afin d'augmenter la sécurité des employés et des usagers.
 - Proposition qu'une méthode et qu'un moment soient déterminés pour effectuer le lavage des bas supports des usagers en hébergement.
 - Proposition quant au processus de sélection des formateurs pour les nouveaux employés afin de s'assurer que les formations offertes soient optimales efficaces.
- **Recommandations**
 - Recommandation qu'un représentant du personnel non clinique siège au sein du conseil d'administration du futur établissement.
 - Recommandation que soit ajouté un conseil représentant le personnel non clinique au sein du futur établissement.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

CAROLINE VAN ROSSUM, commissaire

Cette année a été marquée par le départ, en décembre 2014, du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, M. Germain Lambert, et par l'arrivée à ce poste, de façon intérimaire, de M^{me} Caroline van Rossum.

Mandat

Tel que le prévoit la Loi sur les services de santé et services sociaux, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a exercé ses fonctions de façon exclusive. Elle est responsable, envers le conseil d'administration, de s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes et de leurs insatisfactions. Elle doit aussi faire circuler l'information portant sur le régime d'examen des plaintes, faire la promotion du guide d'éthique et promouvoir, par ses actions et recommandations, l'amélioration de la qualité des services. Le rapport annuel de la commissaire locale est intégré au rapport annuel de l'établissement. De plus, la rubrique *Traitement des plaintes* de l'établissement indique également que ce rapport est inclus dans celui du CSSS-IUGS.

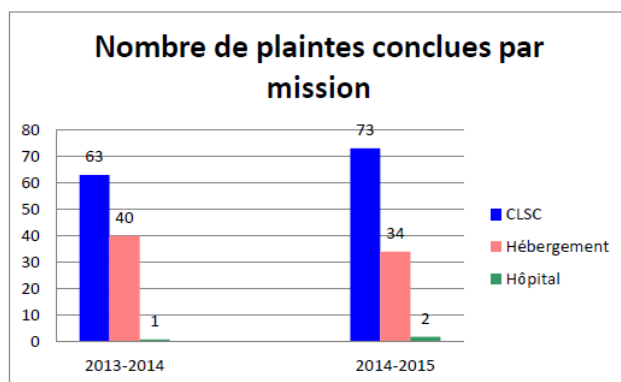
Faits saillants

- **Promotion des droits des usagers et autres fonctions de la commissaire**

Outre l'examen des plaintes, la commissaire a pour mission de promouvoir les droits et les obligations des usagers. Comme le prévoit son mandat, elle a siégé au sein du comité de vigilance et de la qualité afin de partager avec les membres du conseil d'administration les constats se dégageant de ses enquêtes et des insatisfactions portées à son attention en vue d'améliorer la qualité des services. Elle a réalisé plusieurs activités favorisant la rencontre des usagers, des résidents et du personnel. Enfin, des outils d'information et de promotion ont été renouvelés et mis à la disposition de tous dans des endroits stratégiques.

- **Plaintes analysées par la commissaire**

Plaintes analysées par la commissaire	2013-2014		2014-2015	Écarts
	Nombre	%	Nombre	
Conclues durant l'exercice	104	S.O.	109	+ 5
Dirigées vers le protecteur du citoyen	9	S.O.	4	- 5
Traitées dans un délai de moins de 45 jours	96	92	104	95 %
Nombre de motifs	137	S.O.	152	+ 11 %
Nombre de mesures correctives	118	S.O.	136	+ 15 %



Catégories des motifs de plaintes	2013-2014	2014-2015
Accessibilité	22	30
Soins et services dispensés	54	59
Relations interpersonnelles	33	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	18	21
Aspect financier	2	8
Droits particuliers	8	8
Autres objets	0	0
Total	137	152

- **Mesures correctives**

Les 136 mesures correctives appliquées visent :

Mesures correctives	
À portée individuelle (82)	À portée systémique (54)
Adaptation des soins et services (38)	Adaptation des soins et services (20)
Adaptation du milieu et de l'environnement (3)	Adaptation du milieu et de l'environnement (5)
Ajustement financier (2)	Adoption/révision/application de règles et procédures (24)
Conciliation/intercession/médiation/explication (19)	Communication/promotion (1)
Information/sensibilisation d'un intervenant (8)	Formation/supervision (3)
Obtention de services (12)	Promotion du régime (1)

Interventions

Deux interventions ont été initiées par la commissaire à la suite de signalements. Bien qu'aucune plainte n'ait été déposée, il y avait des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs n'étaient pas respectés. L'une de ces interventions a été effectuée auprès d'un centre d'hébergement de l'établissement et l'autre auprès d'une RI-RNI.

Assistances

La commissaire a répondu à des demandes d'utilisateurs ou de leurs représentants pour une aide à propos d'un suivi ou d'un service ou pour la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Assistances			
Aide à la formulation d'une plainte		Aide concernant un soin ou un service	
2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015
19	24	19	37

- **Consultations**

La commissaire a répondu à 13 demandes d'avis provenant de personnes autres que les usagers ou leurs représentants portant sur des droits particuliers, des relations interpersonnelles, des soins et des services dispensés, l'organisation du milieu et des aspects financiers.

- **Recommandations de la commissaire**

Le traitement de certaines plaintes a mené la commissaire à formuler des recommandations d'ordre systémique.

Recommandations	
Révision du guide d'accueil pour les résidents et les familles	• Suggérer aux familles de contracter une assurance personnelle pour les objets de valeur; • Expliquer la nécessité de libérer les chambres dans les 24 heures à la suite d'un décès; • Indiquer la responsabilité qui incombe aux familles d'aviser l'entreprise funéraire lors du décès.
Tenue des dossiers	• Inscrire au dossier médical les mesures, même si elles ne sont que temporaires

Formation du personnel	a. Personnel de garde • Veiller à ce que le personnel infirmier assumant des fonctions de garde ait, au moment de son assignation, les compétences professionnelles requises; • Évaluer les compétences professionnelles et s'assurer qu'elles soient à niveau. b. Administration d'opiacés • Sensibiliser le personnel concerné quant à la dangerosité de cette famille de médicaments et à la vigilance associée leur administration; • Veiller à ce que le personnel comprenne bien l'information inscrite au formulaire d'administration de médicaments.
Document institutionnel	• Élaborer une politique sur la gestion des petites réclamations afin de déterminer où se situe la responsabilité de l'établissement et le montant à rembourser s'il y a lieu
Messages et rendez-vous par le secrétariat médical	• Porter une attention particulière à la gestion des messages et des rendez-vous avec les médecins en situation de personnel réduit ou de personnel de remplacement.
Continuité des soins	• Initier une intervention d'une infirmière spécialisée lors de l'admission, lorsqu'un usager présente des comportements perturbateurs liés à la démence.

Recommandations du Protecteur du citoyen

Une plainte en lien avec le Mécanisme d'accès à un médecin de famille a donné lieu à deux recommandations du Protecteur du citoyen et à la mise en place des mesures adéquates dans l'établissement pour s'y conformer.

1. Rappeler aux intervenants concernés de ne pas modifier la date d'inscription d'un usager lorsque ce dernier informe le guichet d'un changement à son état de santé,
2. Corriger le cadre de référence local en précisant que la date d'inscription correspond à la date de la demande initiale et qu'elle ne doit pas être modifiée lors de la mise à jour des informations de la fiche d'inscription de l'usager.

PLAINTES ANALYSÉES PAR UN MÉDECIN EXAMINATEUR *

Neuf plaintes ont été conclues par le médecin examinateur soit sept au CLSC, une en CHSLD et une à l'Unité de courte durée gériatrique. Aucune plainte n'a été dirigée vers le comité de révision de l'établissement ni vers le CMDP. Le traitement d'une plainte a donné lieu à une recommandation d'ordre systémique quant à la tenue des dossiers à l'effet de bien inscrire, dans le dossier médical, les noms des deux parents n'ayant pas le même numéro de téléphone.

Plaintes analysées par le médecin examinateur	2013-2014	%	2014-2015	Écarts
	Nombre		Nombre	
Conclues durant l'exercice	7	S.O.	9	+ 2
En cours d'examen à la fin de l'exercice	3	S.O.	0	S.O.
Dirigées vers le comité de révision	0	S.O.	0	0
Traitées dans un délai de moins de 45 jours	5	71 %	5	55,6 %
Nombre de motifs	7	S.O.	9	+ 2
Nombre de mesures correctives	8	S.O.	11	+ 3

Catégories des motifs de plaintes	2013-2014	2014-2015
Accessibilité	1	3
Relations interpersonnelles	3	1
Soins et services dispensés	3	5
Total	7	9

Mesures correctives	
À portée individuelle (5)	À portée systémique (6)
Adaptation des soins et services	Adaptation des soins et services (3)
	Information/sensibilisation des intervenants (1)
	Adoption/révision/applications règles et procédures (2)

* D^{re} Dona Cherniak, D^r Yvon Boislard et D^r Jean-François Trudel

BUREAU DES GOUVERNEURS

Composition

Membres réguliers et gouverneurs

M ^{me} Barbara Allatt	M. Carol Fillion	M. André Paradis	M. Jean-Guy Saint-Gelais
M. Gérard Bessette	M ^{me} Sylvie Gilbert-Fowles	M ^{me} Lise Perreault	M ^{me} Martine Staehler
M ^{me} Anne Boutin	M ^{me} Diane Gingras	M. Alex G. Potter	M. Jacques Talbot
M ^{me} Heather Bowman	M. Georges Goulet	M. David Price	M ^{me} Carmen Tremblay
M. Pierre Cameron	D ^r Réjean Hébert	M. Paul Rodrigue	M ^{me} Marie Trousdell
M. André Cardinal	M ^{me} Gabrielle Jung	M. Daniel Rousseau	
M. Jacques Demers	M ^{me} Michèle Lavoie	M ^{me} Diane Roy	
M ^{me} Nicole Dorin	M ^{me} Zuleica Marciano	M ^{me} Maryse Ruel	
M. Ralph Farley	M. Carol McKinley	M ^{me} Ursula Ruf	

Le Bureau des gouverneurs n'a pas siégé durant l'exercice 2014-2015.

LA FONDATION VITAE

BRIGITTE LAMBERT, directrice

Composition du conseil d'administration

M. Robert Delisle	Président
M. Daniel Nappert	Secrétaire
M ^{me} Sarah Haddon	Trésorière
M ^{me} Véronique Boutier	Administratrice
M ^{me} Geneviève Delisle	Administratrice
M. Carol Fillion	Administrateur
M ^{me} Colette Lavoie	Administratrice
M. Yves Laverdière	Administrateur
M. Daniel Lemay	Administrateur
M. François Longpré	Administrateur

MANDAT

Le mandat de la Fondation Vitae est de solliciter et recueillir des dons afin d'améliorer la qualité de vie et l'environnement des usagers du CSSS-IUGS ainsi que les soins et services qui leur sont offerts. Elle apporte également son soutien à la recherche et à l'enseignement effectués au sein de l'établissement.

Faits saillants

Au cours de la dernière année, la population de Sherbrooke et de ses environs a encore démontré sa fidélité par un soutien financier accru.

- Dépassement important de l'objectif de la campagne 2014 fixé à 700 000 \$ en atteignant 1 665 553 \$.
- Réalisation de projets totalisant près de 425 383 \$, notamment :
 - l'octroi de 225 000 \$ pour la recherche;
 - le soutien à 52 usagers par l'entremise du fonds de dépannage, répondant à un besoin ponctuel en lien avec leur santé physique ou psychologique;
 - le soutien financier pour la relocalisation des résidents de la Maison Marquette, des Résidences de la Cathédrale et du complexe St-François.
- Renouvellement de l'entente entre les Caisses Desjardins de Sherbrooke et la Fondation Vitae pour le financement de l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé. Leur importante contribution ainsi que celles de plusieurs autres partenaires impliqués dans ce projet, permet de promouvoir de saines habitudes de vie chez les enfants et adolescents de Sherbrooke. Ils contribuent ainsi à l'épanouissement des jeunes de chez nous.
- Publication du cahier spécial de la Fondation Vitae dans *La Tribune* du 17 octobre 2014 et distribué à 30 000 copies sur tout le territoire de Sherbrooke. La lecture de ce cahier spécial a permis aux Sherbrookoïses de faire plus ample connaissance avec la Fondation Vitae et le CSSS-IUGS.
- Réalisation de nombreuses activités telles que les déjeuners-bénéfices, le tournoi de golf, la campagne annuelle de financement, le tirage-voyage, les cours de zumba, les activités de Noël
- Obtention de dons in memoriam et planifiés.