

Rapport annuel

2013-2014



Centre de santé et de services sociaux
d'Antoine-Labelle



Publié par le service des communications
du CSSS d'Antoine-Labelle

Conception, mise en page et montage:

Marie-Hélène Gaudreau,
agente d'information

Mylène Perrier,
conseillère à l'amélioration continue et
aux communications

Lorraine Morin,
adjointe à la DG et au CA

Retrouvez-nous sur le web au www.csssal.org

Dépôt légal, bibliothèque nationale du Québec

ISBN 978-2-922661-29-3

2e trimestre de 2014

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale.....	6
À propos du CSSS d'Antoine-Labelle.....	8
Réalisations à souligner.....	15
Distinctions.....	18
Accessibilité et continuité des services.....	19
Amélioration continue.....	21
Sensibiliser, c'est bon pour la santé.....	25
Qualité, sécurité, éthique.....	31
Des partenariats plus forts.....	32
Capital humain.....	33
Développement durable.....	36
Immobilisations.....	37
Unité de médecine familiale des Hautes-Laurentides.....	39
Fondations, conseils et comités	41
Résultats financiers.....	43
États financiers.....	46
Indicateurs de gestion.....	62
Annexe Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration.....	71

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale



Monsieur Frédéric Houle
Président du conseil
d'administration



Madame Francine Laroche
Directrice générale

C'est avec fierté que nous vous présentons le Rapport annuel 2013-2014 du CSSS d'Antoine Labelle qui présente les faits saillants de nos principales réalisations de l'année.

Encore cette année, des efforts importants ont été déployés pour atteindre l'équilibre budgétaire par les équipes de gestion, le personnel et les médecins. Pour une troisième année consécutive, nous avons respecté les budgets alloués et dégagé un léger surplus. Cependant, l'équilibre budgétaire demeure fragile et se réalise dans des conditions difficiles.

Cette rigueur a été récompensée par l'octroi de projets de développement et de projets en organisation du travail. Ce soutien financier nous a permis d'actualiser des projets qui améliorent l'accessibilité, la sécurité et la qualité des services à la clientèle.

De plus, nous avons reçu confirmation du budget qui nous permet de consolider l'Unité de médecine familiale (UMF) qui accueille le nombre maximal de résidents, soit 12.

Une démarche stratégique a également été réalisée au cours de l'année, afin d'aligner nos efforts sur les orientations à prioriser. Nous tenons à remercier les quelque 250 partenaires, bénévoles, médecins, gestionnaires, administrateurs, employés et clients qui ont accepté de réfléchir avec nous lors des consultations. Cette réflexion collective autour de la vision, des valeurs et des enjeux nous a guidés vers des priorités stratégiques pour les prochaines années.

D'autre part, la candidature de notre établissement a été retenue par le MSSS pour poursuivre l'implantation de la culture LEAN. Un budget de 500 000 \$ sur deux ans nous a été accordé à cet effet. Cette approche constitue un levier majeur en matière d'amélioration continue et de gestion de la performance. Plusieurs projets ont donc été réalisés : le circuit du médicament dans nos deux pharmacies, les notes infirmières à l'unité de médecine de Rivière-Rouge, Opti-Route et d'autres qui sont en cours de réalisation.

Ces transformations exigent beaucoup d'énergie, d'imagination et d'ouverture de la part des gestionnaires et des équipes et nous les en remercions. Elles permettent d'ajouter beaucoup de valeur aux services que nous offrons à notre clientèle.

La démarche d'agrément, quant à elle, constitue une préoccupation constante pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services pour l'ensemble de l'organisation. L'année 2103-2014 a permis de clore les travaux en regard de la visite 2011 et d'entamer les préparatifs pour la prochaine visite en avril 2015.

Le succès de plusieurs projets réalisés dans l'établissement au cours de la dernière année a rayonné à travers tout le réseau de la santé et des services sociaux. C'est le cas, notamment, du processus d'accueil des nouveaux résidents du CHSLD Sainte-Anne, de notre Club École, de la Clinique 3½ ans des services à la communauté, du Guide de développement 0-5 ans et de bien d'autres bons coups.

Félicitations aux équipes qui ont contribué à ces projets remarquables! Félicitations également au Dr Michel Massé qui s'est vu décerner deux prix prestigieux à travers la province et le pays pour sa contribution exemplaire à la pratique de la médecine familiale!

Au niveau de notre capital humain, des efforts importants ont été poursuivis pour le recrutement, tant médical que pour les différents titres d'emplois de professionnels en pénurie. D'autres efforts ont également été déployés pour réduire, de façon importante, le recours à la main-d'œuvre indépendante. Plusieurs mesures ont aussi été mises en place pour diminuer notre taux d'assurance-salaire et maintenir notre bonne performance en santé et sécurité au travail.

En terminant, nous tenons à souligner le travail remarquable de tout le personnel, des médecins et des bénévoles qui s'investissent au quotidien pour le bien-être de la population du territoire.

Nous tenons également à remercier les membres du conseil d'administration pour leur disponibilité et leur dévouement. Nous adressons aussi des remerciements particuliers à nos deux fondations qui sont toujours présentes pour nous aider à acquérir de nouveaux équipements.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à toutes les personnes qui, d'une façon ou d'une autre, soutiennent l'organisation dans ses objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des services de santé



Frédéric Houle
Président du CA



Francine Laroche
Directrice générale

À propos du CSSS d'Antoine-Labelle

Déclaration de fiabilité

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion du CSSS d'Antoine-Labelle relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport des contrôles afférents.

Les résultats et les données exactes du rapport de gestion 2013-2014 du CSSS d'Antoine-Labelle:

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- Présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Par ailleurs, quelques éléments dépassent légèrement cette date car il nous apparaît important d'informer le lecteur sur un dossier qui est terminé ou classé.

Francine Laroche
Directrice générale

Mission

Le Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle offre à la population de la MRC d'Antoine-Labelle une gamme de services généraux, des services spécialisés en santé physique et en santé mentale, des services sur-spécialisés et des consultations et traitements en hémodialyse. Dans le cadre de ses mandats régionaux, il dispense des services d'hébergement et de soins de longue durée à certaines clientèles des Laurentides. L'établissement offre également, en première ligne, des services de santé et des services courants de nature préventive ou curative, de même que des activités de santé publique.

Valeurs

Les valeurs fondamentales de l'établissement sont la prestation sécuritaire des soins et services, le respect, l'humanisme, l'accessibilité des services, la continuité, l'amélioration continue et la qualité, la transparence, la responsabilisation des individus, le respect de l'autonomie.

Les membres du conseil d'administration



Francine Laroche
Directrice générale



Frédéric Houle
Président



Johanne Desloges



Michel Deschamps



Huguette Daudelin



Geneviève Lauzon



Serge Morin
Vice-président



Claire Courchesne



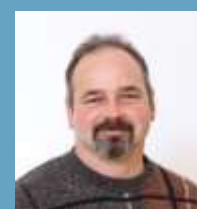
Stéphanie Giroux



Martine Brisebois



Pierre Leclair



Guy Alexandrovitch



Caroline Crépeau



Louise Viau



Paul Lamarche



Jacques Marchildon



Guy Lalande

L'équipe de direction



Jacques Fréchette, DPSM, Pierre Roy, DPSP, Mario Houle, DRIST, Nathalie Maurais, DSI, Romy St-Pierre, Adjointe DSPH, Michèle Mayer, DQS, Francine Laroche, Directrice générale, François Leduc, DRH, Mario Bisson, DRF, Michelle Meilleur, Directrice générale adjointe, Benoît Major, DPSAPA et DSC intérimaire.

La composition des comités du conseil d'administration

Comités	Membres
Comité de gouvernance et d'éthique	Frédéric Houle, président du CA Michel Deschamps Guy Alexandrovitch Louise Viau Jacques Marchildon Francine Laroche, DG
Comité de vérification	Frédéric Houle, président du CA Serge Morin, vice-président du CA Paul Lamarche Louise Viau Francine Laroche, DG (invitée permanente) Michelle Meilleur, DGA (invitée permanente) François Leduc, DRH (invité permanent) Huguette Daudelin (membre substitut)
Comité de vigilance et de la qualité des services	Frédéric Houle, président du CA Martine Brisebois Guy Lalande Claire Courchesne Monique Brun, commissaire locale aux plaintes Michèle Mayer, DQS (invitée permanente) Francine Laroche, DG
Comité de révision	Frédéric Houle, président du CA Dr Paul Dubé Guy Lalande Dre Sophie Rosner (Dre Caroline Leblond, Membre substitut)
Comité de gestion des risques	Michèle Mayer, présidente Caroline Crépeau (désignée par le CA) Docteur Stéphane Calabrese, représentant du CMDP Chantal Beaudry, représentante du CII Marie-Hélène Richard, représentante du CM Ginette M. Vermette, représentante du Comité des usagers Gilbert Therrien, représentant du PSM Darine Darwiche, IPCI Patrick Leduc, représentant du CPSST Annie Plouffe, responsable de la qualité des laboratoires

Comités	Membres
Comité administratif	Frédéric Houle, président du CA Serge Morin, vice-président Huguette Daudelin Jacques Marchildon Guy Alexandrovitch Francine Laroche, DG
Comité d'évaluation du rendement de la DG	Frédéric Houle, président du CA Martine Brisebois Huguette Daudelin
Comité sur la planification stratégique	Frédéric Houle, président du CA Serge Morin, vice-président du CA Michel Deschamps Johanne Desloges Jacques Marchildon Francine Laroche, DG
Comité Prix Hommage du CA	Huguette Daudelin Caroline Crépeau Pierre Leclair Francine Laroche, DG
Comité de discipline	Jacques Marchildon Guy Lalande Paul Lamarche Frédéric Houle (substitut)
Comité d'évaluation du rendement de la CLPQS	Michel Deschamps Martine Brisebois Francine Laroche, DG

La région, le territoire et la population

Le territoire

Le CSSS d'Antoine-Labelle couvre essentiellement la clientèle de la MRC d'Antoine-Labelle, un territoire rural de 15 660 km² dont 10 660 km² de territoire non municipalisé. Cela représente 72% de la superficie des

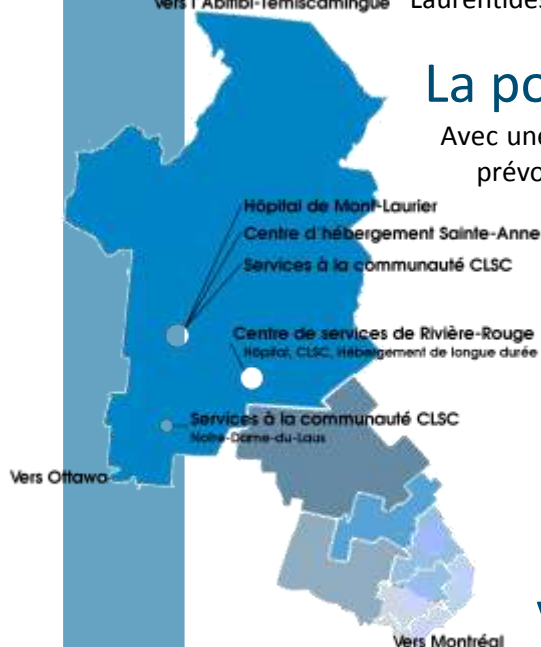
Vers l'Abitibi-Témiscamingue Laurentides. Le territoire se divise en 17 municipalités et 1 territoire non organisé.

La population

Avec une population de 36 369 habitants, soit 6,3% de la population des Laurentides, on prévoit une augmentation de 831 personnes d'ici 2019. Cependant, il y aura 1 693 personnes de plus qui seront âgées de plus de 65 ans.

Projection 2019

Population	2014	2019	variation
0-17 ans	15,2% (5 546)	14,9% (5 528)	-0,5% (-18)
18-64 ans	62,1% (22 660)	58,9% (21 906)	-2% (-754)
65 ans et +	22,4% (8 163)	26,5% (9 856)	+4,5% (+1 693)
Total	36 369	37 200	+2,2% (+831)



Vieillessement de la population

La décroissance des jeunes est marquée. Selon les projections de la Santé publique, le groupe d'âge 18-64 ans connaîtra d'ici 2019 une décroissance de 3,3% alors qu'il est déjà inférieur à la proportion du même groupe d'âge dans les Laurentides avec une représentativité de 62,3%. Le groupe d'âge 65 ans et plus représente actuellement 42,4% et devrait connaître une croissance de plus de 20% dans les prochaines années. La population est vieillissante et il est important d'accroître les efforts pour maintenir son autonomie le plus longtemps possible.

Scolarité

La proportion de la population sans diplôme d'études secondaires est en baisse, 36,4% en 2006 et 34,8% en 2011. Il demeure toutefois le plus élevé des Laurentides (23,5%). En 2012, le taux de diplomation et de qualification de la CSPN a augmenté de 0,6%, pour se situer à 65,3%. Il est inférieur de 5,7% à celui de l'ensemble du réseau public des 72 commissions scolaires du Québec (71%).

Les conditions socioéconomiques

Les conditions économiques sont généralement plus défavorables dans la MRC d'Antoine-Labelle qu'ailleurs dans la province. On y retrouve des proportions plus importantes de personnes sans diplôme d'études secondaires (DES) et de personnes à faible revenu. Le taux d'emploi est également plus faible et le taux de chômage plus élevé dans le RLS. La proportion de logements nécessitant des réparations majeures est plus élevée de même que la proportion de familles monoparentales et de personnes vivant seules. Le contexte socioéconomique est plutôt défavorable et une proportion non négligeable de la population est aux prises avec des habitudes de vie constituant des facteurs de risque de maladies chroniques et de stress.

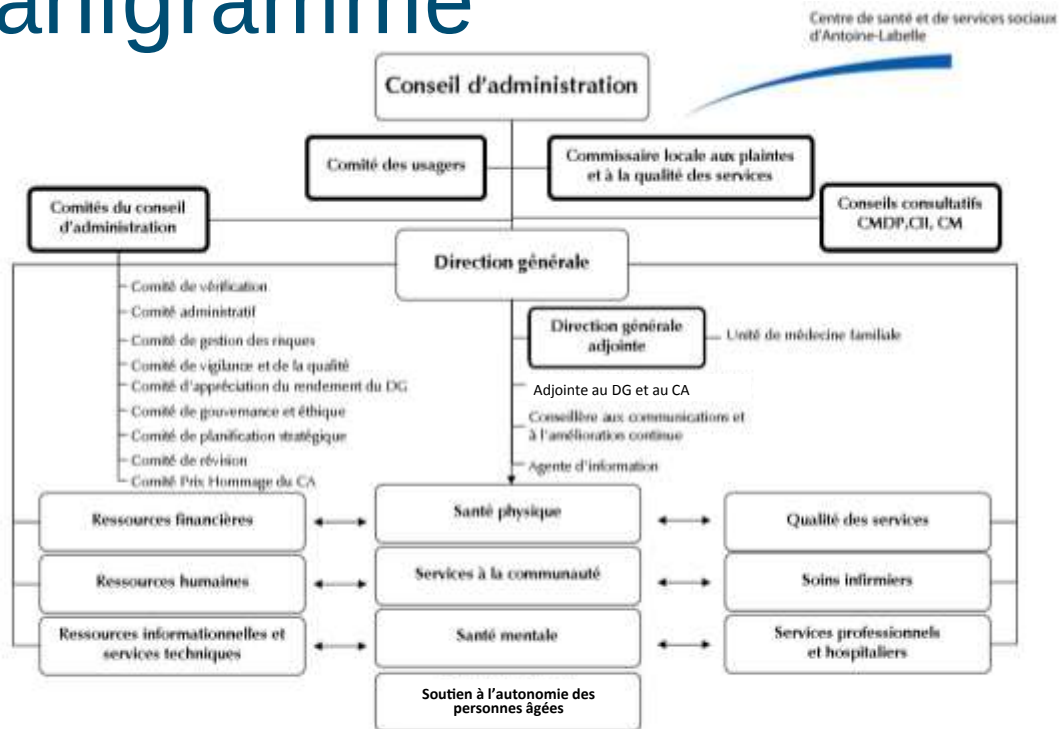
En bref

Quelques statistiques sur nos activités

36 369 de population
15 658 km² de territoire
404 lits
1449 employés
61 cadres
62 médecins
11 directions
133 bénévoles
5 installations

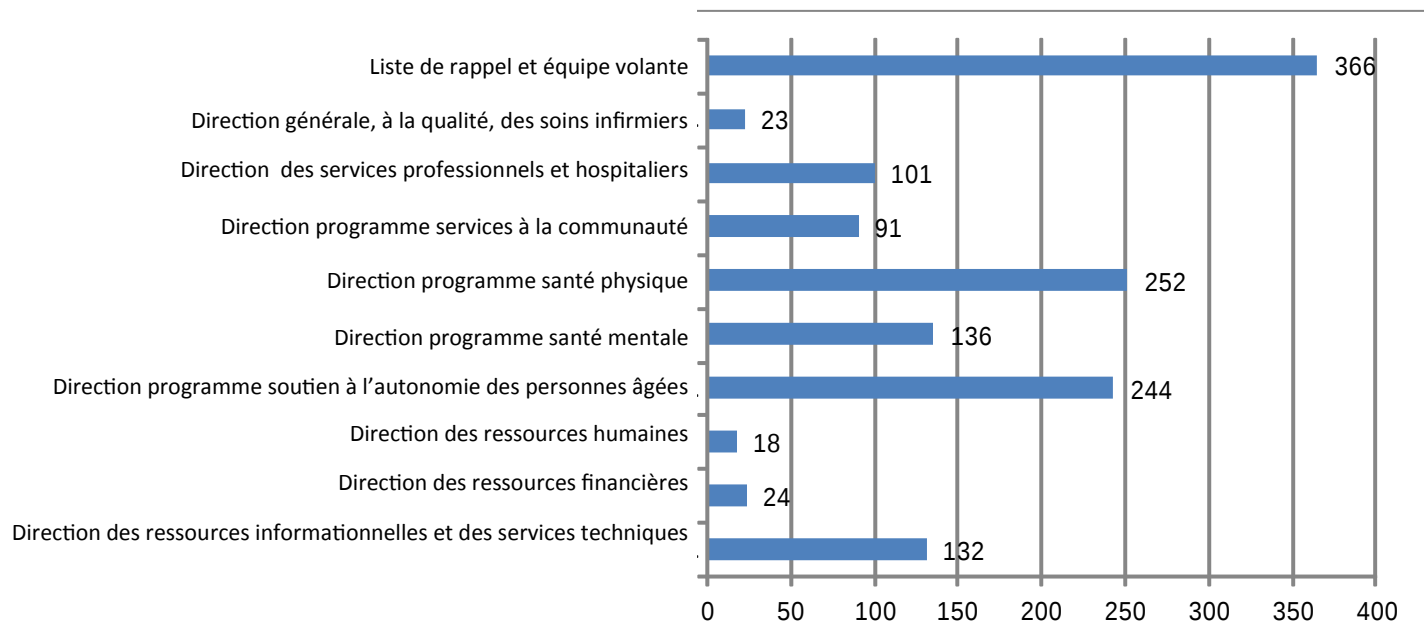
Service	Unité de mesure	2013-2014	2012-2013	Écart (nb)	Écart (%)
Médecine - chirurgie	Jours-présences	22 019	23 489	-1 470	-6,3%
Maternité	Accouchements	329	363	-34	-9,4%
Psychiatrie court terme	Jours-présences	4 456	4 571	-115	-2,5%
Psychiatrie long terme	Jours-présences	30 709	30 422	287	0,9%
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Jours-présences	77 189	76 581	608	0,8%
Urgence	Visites	40 155	43 526	-3 371	-7,7%
Consultations externes	Visites	46 245	45 715	530	1,2%
Hémato-oncologie	Visites	2 410	2 352	58	2,5%
Bloc opératoire	Usagers	1 134	1 123	11	1,0%
Chirurgie d'un jour	Usagers	565	535	30	5,6%
Endoscopie	Examens	2 300	2 274	26	1,1%
Médecine de jour	Jours-soins	1 801	1 867	-66	-3,5%
Inhalothérapie	Unité technique provinciale	586 177	835 486	-249 309	-29,8%
Laboratoires	Procédures pondérées	2 239 701	2 065 625	174 076	8,4%
Électrophysiologie	Unité technique provinciale	191 474	195 320	-3 846	-2,0%
Hémodialyse	Traitements	4 756	4 159	597	14,4%
Imagerie médicale	Unité technique provinciale	916 794	819 131	97 663	11,9%
Physiothérapie et ergothérapie	Jours-traitements	11 211	10 395	816	7,8%
Soins et services en soutien à domicile	Interventions	39 607	33 190	6 417	19,3%
Santé parentale et infantile	Interventions	2 033	1 953	80	4,1%
Services en santé scolaire	Interventions	586	325	261	80,3%
Nutrition	Interventions	671	445	226	50,8%

Organigramme



Effectifs

- 1449 personnes sont à l'emploi du CSSS d'Antoine-Labelle
- 184 personnes ont été embauchées dans l'année
- 567 personnes ont un poste à temps plein
- 822 personnes ont un poste à temps partiel



Soulignons...

Plan d'action Volet II

Le CSSS d'Antoine-Labelle savait depuis septembre que sa candidature avait été retenue dans le cadre du volet II de l'appel de projets du MSSS, enveloppe dédiée à aider financièrement les établissements désirant implanter l'Approche LEAN. Or, les montants de cette aide n'ont été connus qu'en janvier dernier.



C'est donc la somme de 500 000\$ sur deux ans qui a été octroyée au CSSS d'Antoine-Labelle. Ainsi, des rencontres trimestrielles avec la collaboration des instances syndicales, de la formation interne et l'élaboration d'outils et de documents de référence sont en cours de développement et de nombreux projets se poursuivent avec la participation active des agents de changement et des équipes dans lesquelles ces projets se déroulent.

Déploiement d'Opti-Route

Cette année le déploiement du projet d'amélioration continue nommé Opti-Route a permis de revoir l'ensemble des activités aux transports des clients et des biens en vue d'optimiser nos façons de faire, d'améliorer la qualité du service, d'augmenter la satisfaction de la clientèle et, par la même occasion de réduire les coûts liés à ces transports.

Opti-Route, volet transport de clients

Depuis septembre, le comité d'implantation travaille sans relâche et a développé un outil d'aide à la décision et à mettre en place un service centralisé de coordination des transports de clients. Un système d'information incluant une requête électronique dont les listes déroulantes et les différentes fonctions permettent une gestion sécuritaire et efficace des demandes.



Dans la phase 3, le comité désire explorer les opportunités d'optimisation en lien avec les transports effectués à partir des ressources intermédiaires, de la prise de rendez-vous impliquant un transport vers l'extérieur de la région et une nouvelle politique sur la gestion des transports.

Opti-Route, volet transport de biens

Opti-Route comporte aussi un important volet pour optimiser le transport des biens. Depuis septembre, un comité travaille à l'élaboration de routes comportant des points de chute et des horaires de départ des biens à livrer, et ce, dans chaque site. Le comité explorera d'autres opportunités afin d'optimiser le transport des biens « hors route ».



Soulignons...

Démarche de planification stratégique 2014-2020

Le CSSS d'Antoine-Labelle s'est inscrit entièrement dans les grands enjeux du MSSS et de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides dans le cadre d'une planification stratégique 2014-2020.

Le comité de la planification stratégique issu du conseil d'administration tenait à ce que la participation des personnes, des groupes au sein de l'établissement et de ses partenaires ait une place de choix dans cette démarche. Ainsi, le fruit de cette réflexion collective a permis d'actualiser nos valeurs, de proposer une vision et des orientations qui, prises ensemble et réalisées de concert, nous approcheront encore plus de notre raison d'être.

L'établissement tient à remercier chaleureusement les quelques 250 personnes, bénévoles, partenaires, administrateurs, gestionnaires, médecins et employés qui y ont contribué.

L'établissement compte, au besoin, réviser ou préciser certaines cibles au cours des prochaines années selon l'évolution des orientations ministérielles et régionales.



Célébration des 50 ans du CSRR

C'est lors de la soirée bénéfice de la Fondation CHDL-CRHHV à Rivière-Rouge que le CSSS d'Antoine-Labelle a célébré les 50 ans du Centre de services de Rivière-Rouge. Une rétrospective a permis de faire connaître l'évolution et les faits saillants de cette installation.

Intégration de la première infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne

En mars dernier, le CSSS d'Antoine-Labelle en collaboration avec le Groupe de médecine familiale (GMF) de Mont-Laurier, a intégré la première IPS-SPL. Cette infirmière permettra d'améliorer l'accès aux soins et services de santé de première ligne.

20^e anniversaire du Centre de jour

Proches aidants, bénévoles, partenaires et employés du CSSS d'Antoine-Labelle étaient réunis au Centre d'hébergement Sainte-Anne le 21 mai pour célébrer les 20 ans du Centre de jour.

Les festivités du 20^e anniversaire ont permis de remercier l'équipe dynamique et multidisciplinaire et le précieux support des bénévoles sur qui le Centre de jour peut compter.

Cliniques externes

Avec la bonification de l'offre de services, il faut souligner l'augmentation significative de l'achalandage aux cliniques externes.

Guide de développement 0-5 ans

Grâce à la participation de trois professionnels du CSSS, un guide de développement 0-5 ans est né. Ce guide permet de fournir aux nouveaux parents un repère pour les aider à identifier ce que la majorité des enfants fait à chacune des étapes de la petite enfance avec des outils simples et vulgarisés. 3000 exemplaires sont distribués dans le cadre du programme enfance-famille-jeunesse.



Soulignons...

Nouveau président au conseil d'administration

Monsieur Frédéric Houle a été élu à la présidence du Conseil d'administration du Centre de santé et de



services sociaux (CSSS) d'Antoine-Labelle lors de l'assemblée tenue le 19 mars dernier. Directeur adjoint au Centre local de développement d'Antoine-Labelle, monsieur Houle a siégé sur plusieurs conseils d'administration et est grandement impliqué dans sa communauté.

Nomination de la directrice générale adjointe

Madame Michelle Meilleur, a été nommée à titre de directrice générale adjointe en mars 2014.



Madame Meilleur compte 35 années de services au CSSS d'Antoine-Labelle dont une dizaine d'années à titre de gestionnaire.

Une année de partenariat

Cette année a été marquée par plusieurs ententes avec des acteurs locaux pour le développement des services communautaires. Il faut également souligner des ententes avec des partenaires du réseau de la santé ayant permis de bonifier l'offre de services médicaux.

Politique d'accueil pour les résidents du CHSLD Sainte-Anne

La politique d'accueil du CHSLD Sainte-Anne a été revue afin de permettre aux personnes admises et leurs proches d'être accueillis chaleureusement et de recevoir les informations requises lors de leur arrivée.

Une vidéo a été réalisée afin de démontrer l'apport des employés et des clients dans ce projet d'amélioration.

En février, la nouvelle politique d'accueil pour les résidents du CHSLD Sainte-Anne a été présentée au Colloque de l'AQESSS sur l'hébergement public.

Tournée d'information de la directrice générale

La directrice générale a réalisé une tournée de rencontres d'information et de consultation auprès de plusieurs membres du personnel des cinq installations du CSSS d'Antoine-Labelle.



La zoothérapie dans nos CHSLD

La visite d'une intervenante en zoothérapie qui sélectionne avec soin des animaux a fait le grand bonheur des résidents de nos CHSLD.

La zoothérapie a exercé une stimulation importante chez les résidents car les animaux procurent toute une gamme de sensations qui incitent nos résidents à réagir avec eux.



Distinction

Résultats de la visite ministérielle au CHSLD Sainte-Anne

En novembre dernier, le Centre d'hébergement Sainte-Anne a reçu la visite du Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'établissement a annoncé l'accueil d'une très bonne évaluation rendue possible grâce au fruit du travail de toutes les équipes du Centre d'hébergement Sainte-Anne.

L'évaluateur du ministère a constaté que l'établissement a pris les mesures nécessaires afin que l'équipe soignante dispense des services continus et de qualité aux résidents. Le respect envers les résidents, dont fait preuve le personnel, a été souligné. Les gestes posés par le personnel ont été qualifiés de courtois et d'attentionnés, tout en contribuant à favoriser le respect de l'intimité du résident et la confidentialité des renseignements personnels.

Trois prix AQESS en 2013

Le CSSS d'Antoine-Labelle s'est vu remettre trois prix lors du congrès annuel de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), tenu en mai 2013.

Le projet *Clinique 3½ ans* a été nommé grand gagnant dans la catégorie Promotion de la santé et prévention.

Sur les 92 projets présentés, le projet *Clinique 3½ ans* s'est également vu décerner le Prix Coup de cœur du jury. Ces cliniques permettent aux enfants de la MRC d'Antoine-Labelle d'être évalués en bas âge sur le plan du langage, de la motricité, de la perception et de la cognition, de la dentition et de la vision.

Le Dr Michel Massé, directeur de l'Unité de médecine familiale des Hautes-Laurentides a également remporté le prix dans la catégorie Prix Leadership pour un médecin. Les Prix Leadership récompensent des personnes engagées et reconnues pour leur contribution exceptionnelle à l'amélioration des services de santé et des services sociaux, pour leur apport à la communauté et au rayonnement de leur établissement ainsi que pour leur habileté à développer des partenariats.

Les Prix Hommage du CA



Les Prix Hommage du CA en sont à leur 3e édition. Ces prix distinctifs visent à reconnaître ceux et celles qui se démarquent pour leur apport à la qualité et la sécurité des soins et services.

Cette année, quatre récipiendaires ont reçu les honneurs et deux autres une mention «coup de cœur». Au total, 18 candidatures ont été soumises au comité pour cette édition.



Prix excellence jeunesse

Dans le cadre de la Soirée des Prix Émérite de juin 2013, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers Laurentides/Lanaudière a reconnu des infirmières de la région. Le Prix Excellence jeunesse a été décerné à Marie-Ève Gagnéux.

Pour l'accessibilité et la continuité des soins et services

Organisation médicale de première ligne

L'élaboration et l'implantation des projets se sont poursuivis en 2013-2014. Ces projets visent l'amélioration de l'accès aux services médicaux pour la clientèle avec ou sans médecin de famille.

Guichet d'accès

Le Guichet d'accès est une base de données qui permet de recenser la clientèle orpheline sur le territoire et de coordonner la prise en charge de celle-ci. Le Guichet d'accès permet aussi d'évaluer, de prioriser et de référer la clientèle ainsi que de bâtir une clientèle aux nouveaux médecins qui arrivent, le tout, à l'aide du coordonnateur médical de 1^{ère} ligne. En date du 8 février 2014, le Guichet d'accès comptait 9306 usagers inscrits dont 5428 ont été référés à un médecin de famille.

Clinique obstétrique et pédiatrique

Cette clinique assure un suivi conjoint par le médecin du GMF et une infirmière du CLSC pour la clientèle du territoire. Les enfants qui naissent sont pris en charge par le médecin du groupe de médecine familiale (GMF). L'unité de médecine familiale (UMF) offre également un suivi avec les médecins résidents.

Clinique d'anticoagulothérapie

La clinique d'anticoagulothérapie permet l'application d'une ordonnance collective par l'infirmière de l'accueil santé ou de la clinique ambulatoire pour le suivi de la clientèle sous anticoagulant avec ou sans médecin. Au 31 mars 2014, 367 clients au point de services de Mont-Laurier et 200 clients au point de services de Rivière-Rouge ont bénéficié des services de cette clinique.

L'accueil clinique

Les omnipraticiens et médecins pratiquant dans les cliniques médicales de la MRC

d'Antoine-Labelle ont référé des cas spécifiques visés par le cadre de référence de l'accueil clinique à une infirmière. Ce cadre de référence a été développé concernant les 8 ordonnances collectives en cardiologie, chirurgie générale et gastro-entérologie. Ces ordonnances ont été approuvées par le Conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP) ainsi que par la direction des soins infirmiers. D'autres ordonnances visées seront progressivement élaborées et intégrées au service.

Ces projets novateurs visent essentiellement un meilleur accès et une continuité des soins pour la clientèle sans médecin de famille et, par le fait même, une diminution de l'achalandage à l'urgence.

Téléassistance en soins de plaies

C'est en janvier dernier que la première téléassistance en soins de plaies s'est effectuée. Depuis, cette nouvelle technique est réalisée de façon régulière.



Retour de la clinique en ophtalmologie

La clinique en ophtalmologie est de retour au CSSS d'Antoine Labelle depuis septembre 2013 aux cliniques externes de l'Hôpital de Mont-Laurier. Une nouvelle organisation régionale en ophtalmologie a permis de répondre aux besoins grandissants de la population et d'offrir des services de proximité à la clientèle de la MRC d'Antoine-Labelle. Ainsi, il est possible de recevoir localement des services en ophtalmologie dont des consultations, des examens cliniques, des chirurgies mineures et des traitements au laser.

Nouvelle chirurgie en orthopédie

Le CSSS offre désormais une nouvelle chirurgie au bloc opératoire de l'Hôpital de Mont-Laurier. Il s'agit de chirurgie orthopédique axée sur l'arthroplastie du genou. Cette chirurgie est pratiquée grâce à une entente dite Zone franche avec le CSSS de Saint-Jérôme. De plus, deux (2) infirmières du bloc opératoire ont été formées au CSSS de Saint-Jérôme pour se familiariser aux diverses techniques nouvellement engendrées par ce type de chirurgie.



Laboratoire

Le projet Optilab poursuit son cours dans notre région comme au Québec. Le résultat de cette démarche de restructuration des services du laboratoire se poursuivra au cours de la prochaine année.



En ce qui a trait aux appareils combinés en chimie-immunochimie, le nombre de tests analysés aux laboratoires a connu une augmentation de 8%.

Entente en oncologie

Suite au départ du Dr Péloquin, une équipe d'héματο-oncologues de Saint-Jérôme a pris la relève pour assurer le suivi de la clientèle.

Bloc opératoire

Urologie

Reprise par l'équipe du CHUM de la chirurgie en urologie.

ORL

Les services de chirurgie en ORL ont augmenté.



Comprendre, mesurer et s'améliorer

Les chutes

On note une augmentation de 1 % du nombre de chutes déclarées en 2013-2014. Depuis 2008-2009, année de la mise en place d'une stratégie de prévention des chutes, une baisse de 5% a été enregistrée. Un audit et des recommandations ont été réalisés et transmis aux directions cliniques dans un objectif d'ajuster les actions et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

Les infections nosocomiales

2013-2014 a connu le triste record de 18 éclosions. Pour chacune d'entre elles, un comité de gestion des éclosions a été mis en place et des recommandations ont été émises pour ajuster nos interventions. Notons que la saine gestion des éclosions a permis d'en réduire la durée.

Considérant que l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour prévenir les infections nosocomiales beaucoup d'actions ont été déployées notamment en lien avec cette pratique car notre dernière mesure affichait un taux général d'adhésion de 27%. Nous attendons les résultats du prochain audit.

Infections nosocomiales						
	Rivière-Rouge			Mont-Laurier		
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2010-2011	2011-2012	2013-2014
C. Difficile	0	2	7	10	7	7
SARM	10	3	9	18	15	14
ERV	0	3	8	6	3	6
Bactériémie	1	2	1	3	4	6

Les plaies de pression

Depuis 2012, une stratégie de prévention des plaies de pression et traitement des plaies basé sur les pratiques exemplaires a vu le jour. Un comité interdisciplinaire et inter programmes en assure le suivi et la bonification.

L'établissement a accrédité vingt (20) infirmières en soins de plaies, ce qui a permis d'optimiser leur rôle ainsi que les soins et services aux usagers.

La gestion des conduites suicidaires

L'implantation d'une stratégie sur la gestion de la conduite suicidaire est complétée en santé mentale. Nous planifions la diffusion et l'implantation pour l'ensemble du CSSS en 2014-2015.

Des formations DVD

17 formations sont offertes sur DVD ou en ligne. Ce moyen innovateur permet d'offrir plus de formation continue avec le même budget. Un calendrier corporatif a été élaboré par les conseillères cliniques pour assurer le suivi du programme de formation continue auprès des gestionnaires cliniques.

Les erreurs de médicaments

Les erreurs de médicaments ont diminué de 4% selon les déclarations faites durant l'année 2013-2014. Selon des analyses trimestrielles, 46% des erreurs seraient liées aux omissions. Les erreurs liées à l'identité se maintiennent depuis les trois dernières années. Des audits et recommandations ont été transmis aux directions cliniques sur l'administration sécuritaire de la médication.



Comprendre, mesurer et optimiser

Plan d'action Volet II pour l'implantation de l'Approche LEAN

Le déploiement de l'Approche LEAN au CSSS d'Antoine-Labelle a été retenu comme modèle et comme levier d'amélioration continue. Plusieurs projets ont été réalisés en cours d'année mais l'Approche vise également à favoriser la créativité, la recherche de solutions à notre portée, et ce, sur une base quotidienne.

L'équipe d'agents de changement

Selon les forces de chacun, une équipe de 9 agents de changement est mise à profit dans les divers volets du déploiement LEAN. Certains accompagnent des chargés de projets, d'autres sont des formateurs, collaborent à la planification

stratégique ou encore deviennent les précurseurs de l'amélioration continue des opérations.

L'indice

L'indice est une nouvelle publication entièrement dédiée à l'amélioration continue qui a fait son apparition en 2013. L'inukshuk est l'emblème retenu afin de positionner l'amélioration continue comme une approche à dimension humaine où le client et l'apport des membres des équipes terrains sont au cœur de la démarche.

Formation interne

Depuis février 2013, le CSSS possède une équipe de trois formateurs internes qui dispense

désormais la formation de base et les activités de sensibilisation à l'Approche LEAN. Différentes formations seront offertes aux employés et à tous les gestionnaires dans la prochaine année.

Coffre à outils

Au début de l'année 2014, les 7 premiers outils du coffre à outils « amélioration continue » ont été conçus. Les chargés de projet disposent ainsi de références, de modèles, de trucs et astuces pour faciliter la réalisation de leur projet.

Circuit du médicament - pharmacie de Rivière-Rouge

Ce projet vise à améliorer le délai de traitement des ordonnances. Le kaizen a permis d'identifier plusieurs pistes de solution afin de réduire des tâches à non valeur ajoutée comme le triage, la variabilité et l'attente qui survient parfois entre les étapes et créer des signaux afin d'indiquer, entre autres, que l'ordonnance est prête.

D'autres mesures seront prises afin de mesurer l'impact des idées d'amélioration implantées.

Circuit du médicament - pharmacie de Mont-Laurier

Le projet de type LEAN à la pharmacie de Mont-Laurier dont l'objectif était d'optimiser le délai de traitement des ordonnances a été retenu pour être présenté au pré-colloque de la Communauté virtuelle en amélioration continue (CvPAC).

Optimisation au SAD

Un plus petit projet a été identifié à l'intérieur du grand chantier Optimisation SAD débuté en 2011. Dans un premier temps, le comité formé s'est donné comme objectif de réduire le délai de traitement entre la réception d'une demande de service professionnel à l'accueil santé, son assignation à un intervenant pivot et sa mise en liste d'attente en vue de l'OEMC pour la clientèle long terme.

Une phase 2 sera préparée afin de faciliter l'assignation et la gestion de la liste d'attente par l'équipe du soutien à domicile.

Plan d'action Volet II pour



Comprendre, mesurer et optimiser

L'implantation de l'Approche LEAN (Suite)

Note infirmière aux dossiers à l'unité de médecine de Rivière-Rouge

Le projet de révision des notes infirmières à l'unité de médecine de Rivière-Rouge a pour objectif que la note infirmière soit la référence principale pour connaître le portrait du patient et son évolution. La note comme outil de communication dans le continuum de soins a été révisée et a fait l'objet de plusieurs consultations auprès des membres de l'équipe.

Bottin interne

Un nouvel outil, versatile et convivial a vu le jour en juillet 2013. Il permet non seulement de trouver comment joindre les collègues facilement, mais aussi de procéder à une mise à jour décentralisée et uniformisée.

Ainsi, le bottin interne est à jour en tout temps, évitant la production inutile de listes parallèles et de passer par les téléphonistes pour joindre un de nos collègues.

Projets en organisation du travail

de concert avec les instances syndicales

Pour l'année 2013-2014, le CSSS d'Antoine-Labelle a reçu le financement pour la mise sur pied de cinq (5) projets en organisation du travail en collaboration avec les divers partenaires syndicaux.

Ces projets ont permis notamment l'intégration d'un éducateur spécialisé au sein de l'équipe de travail de l'unité spécifique SCPD au CHSLD de Rivière-Rouge afin d'aider au développement d'une philosophie axée sur la réadaptation au sein de l'unité.

Aussi, un d'entre eux a permis de débiter les travaux en lien avec le développement d'un programme de préceptorat pour les préposés aux bénéficiaires du CHSLD Ste-Anne ainsi que de faire un projet pilote pour la mise en place d'un horaire hybride comprenant des quarts de douze et de huit heures afin de diminuer le recours au temps

supplémentaire.

Également, l'ajout d'un technicien en réadaptation physique au soutien à domicile a permis d'hierarchiser les activités de l'équipe de physiothérapie et ainsi améliorer l'utilisation des compétences de chacun des professionnels.

Un autre des projets a permis de revoir le rôle et les routines de travail des préposés aux bénéficiaires du CHSLD de Rivière-Rouge dans le but d'améliorer la prestation de service envers les résidents.

Finalement, un projet de réorganisation du travail à la pharmacie vise l'amélioration continue des services, du rôle et des responsabilités des pharmaciens et des ATP. Ayant débuté en novembre 2013, nous avons déjà implanté un projet de télépharmacie avec notre nouveau pharmacien et un autre est en élaboration avec le CSSS Alphonse-Desjardins. Un sondage de satisfaction a été réalisé auprès de l'équipe des ATP et des mesures sont entreprises. L'évaluation du circuit du médicament se terminera bientôt et la numérisation des ordonnances est complétée. Des ajustements sont à mettre en place. Toute l'équipe de la pharmacie participe activement à ce projet d'amélioration.

Services alimentaires

À l'Hôpital de Mont-Laurier, le remplacement des chariots de distribution sur les étages a permis d'introduire une nouvelle technologie pour mieux préserver la texture et le maintien en température de tous les repas distribués. Un réchaud a également été ajouté au Complexe-Mère-Enfant permettant à la clientèle d'attendre le bon moment pour prendre un repas chaud.

Au Centre de services de Rivière-Rouge, les aliments en vrac sont graduellement introduits notamment lors des déjeuners.



Dégustation de nouveaux menus

Le CHSLD Sainte-Anne a réalisé une dégustation avec les résidents afin de choisir les menus qui leur ont été offerts cet hiver.

Les résidents ont eu l'occasion de se prononcer et de donner leur avis sur le goût, la texture et l'assaisonnement.



Les technologies de l'information

Le déploiement du Dossier Santé Québec dans le réseau de la santé a dicté grand nombre des interventions en technologie de l'information. Ce vaste projet a monopolisé des sommes d'argent importantes pour le rehaussement de nos infrastructures informatiques et la mise à niveau de certains systèmes de données, notamment d'imagerie médicale et de laboratoire.



Un système de télé-pharmacie a permis de compenser en partie la difficulté importante de recruter des pharmaciens sur place. Maintenant, la pharmacie et toutes les unités de soins échangent les milliers d'ordonnances de médicaments par voie électronique. Cette nouvelle façon de faire moderne et efficace permet ainsi une

validation des ordonnances par des pharmaciens en télé-travail.

Également, la mise en place d'un réseau Internet sans fil a débuté cette année par les zones d'administration, considérant les mesures de sécurité particulières à mettre en place. Un élargissement du réseau s'effectuera au courant de l'année 2014.

Concours «Trouvons un nom à notre CHSLD de Rivière-Rouge»

Le CSSS d'Antoine-Labelle a invité la population à participer au concours «Trouvons un nom à notre CHSLD de Rivière-Rouge». Dans le cadre des travaux majeurs de rénovation, le CHSLD a choisi cette initiative dans le but de mieux se faire connaître puisqu'il est situé à même le Centre de services de Rivière-Rouge. C'est lors de l'inauguration des nouveaux locaux que le nom du CHSLD de Rivière-Rouge sera dévoilé.



Optimisation des achats

Le comité d'optimisation des achats vise à optimiser les fournitures médicales afin de réduire cette dépense. Encore cette année, le comité a mis en place plusieurs mesures intéressantes.

De plus, une présence accrue est constatée pour maximiser les résultats d'économie en ce qui concerne les achats matériels de l'établissement en collaboration avec la Corporation ANO.

Sensibiliser c'est bon pour la santé

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

L'établissement se réjouit d'avoir encore une fois obtenu un très bon taux régional de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Selon les dernières données transmises par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 64% des femmes admissibles au dépistage se sont inscrites au programme sur notre territoire, tandis que le taux moyen des Laurentides est à 57%.

Cliniques mobiles et activités de dépistage

Le CSSS a une fois de plus organisé des activités de dépistage santé gratuites pour la clientèle adulte sur le territoire.

Une équipe de professionnels se déplace dans différentes municipalités pour offrir une évaluation et aider à prévenir les maladies chroniques telles le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, l'obésité, etc.

Avec les cliniques mobiles, le CSSS d'Antoine-Labelle met en place ces équipes multidisciplinaires en prévention et promotion de la santé pour aider les communautés à développer des environnements favorables aux saines habitudes de vie et outiller les individus à agir au bénéfice de leur santé.

Présence directe sur le territoire et proximité avec la clientèle

Plusieurs kiosques d'information des divers services offerts au CSSS d'Antoine-Labelle ont été disposés sur le territoire pour sensibiliser les gens et permettre un meilleur dépistage des potentielles maladies chroniques.

Nombre de personnes ayant fait une demande	
Accueil santé	Accueil psychosocial
1 117	983

Vaccination antigrippale

Se protéger et protéger ceux qu'on aime

Le CSSS d'Antoine-Labelle a misé sur une campagne de sensibilisation tant à l'interne qu'à l'externe pour sa campagne annuelle de vaccination antigrippale. Plusieurs médecins, administrateurs, cadres, employés, clients et commerçants se sont faits les ambassadeurs du message « Se protéger et protéger ceux qu'on aime » dans le cadre d'une vaste campagne d'affichage à l'échelle de la MRC d'Antoine-Labelle.



De plus, 27 cliniques de vaccination ont été réalisées pendant la campagne à travers tout le territoire de la MRC d'Antoine-Labelle.

Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2013-2014	Cumulatif	Objectif
	Nombre	
Vaccination du personnel	852	850
Vaccination population & clientèle	8884	7500

0-5-30 combinaison-prévention

L'établissement est porteur du programme 0-5-30 dans la MRC d'Antoine-Labelle afin de supporter la prévention et la promotion de la santé dans sa communauté.

SMASH

En 2013-2014, plus de 100 personnes ont choisi la santé en participant au service de motivation pour l'adoption de saines habitudes de vie (SMASH). Les médecins ont référé la clientèle ayant trois facteurs de risque et plus qui la prédispose à développer des maladies chroniques.

SMASH

Sensibiliser c'est bon pour la santé

Journée nationale de l'hygiène des mains

En 2013-2014, le CSSS d'Antoine-Labelle a augmenté ses efforts pour améliorer la pratique de l'hygiène des mains dans tout l'établissement. Plusieurs audits ont été réalisés et une journée de sensibilisation a été organisée.



Un vidéo clip a été réalisé, par des gestionnaires et du personnel, et diffusé lors de la journée du Défi national de l'hygiène des mains 2014.

La persévérance scolaire c'est bon pour la santé

Cette année, le CSSS était fier de participer au projet « Boîtes aux lettres » dans le cadre d'une campagne de sensibilisation à la persévérance scolaire initiée par la commission scolaire Pierre-Neveu. Ainsi, les employés et la clientèle étaient invités à utiliser les petites cartes et les boîtes aux lettres disponibles aux cafétérias de l'Hôpital de Mont-Laurier et de Rivière-Rouge afin d'écrire un mot d'encouragement à un élève de la commission scolaire Pierre-Neveu.



Activité porte ouverte en oncologie

Pour une deuxième édition, le CSSS d'Antoine-Labelle a organisé une porte ouverte sous le thème «Le cancer parlons-en». Le but était de faire connaître aux personnes atteintes de cancer et leurs proches les services disponibles.

Une conférence s'est également tenue : comment mieux comprendre et mieux gérer ses émotions.

Clientèle rencontrée

	2012-2013	2013-2014
Centre d'abandon au tabagisme	47 personnes 0 groupe	64 personnes 0 groupe
Clinique du diabète	374 personnes 10 groupes (89 participants)	432 personnes 8 groupes (83 participants)

Démarche d'Agrément Canada

La démarche d'Agrément Canada constitue une préoccupation constante pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services pour l'ensemble de notre organisation. L'année 2013-2014 a permis de clore les travaux en regard de la visite de 2011. Elle a surtout été une année de préparatifs à la prochaine visite qui aura lieu du 20 au 24 avril 2015. Notre portail a été mis à jour, nous avons pris connaissance et diffusé les nouveautés en lien avec les pratiques organisationnelles requises, les normes ainsi que les nouvelles exigences qui s'appliquent à notre organisation. Notons également la préparation de plusieurs sondages.



Les grands dossiers du Comité de vigilance et de la qualité

Au cours de l'année 2013-2014 le Comité de vigilance et de la qualité a exercé rigoureusement son rôle conformément aux dispositions de la loi.

Les membres du comité ont reçu régulièrement le rapport de la commissaire locale sur les plaintes générales et médicales conclues, également sur les interventions et les assistances. Ils ont pris connaissance des recommandations et du suivi de leur application dans les différentes directions ou programmes. La présidente du comité a fait rapport au conseil d'administration de chaque rencontre tenue au cours de l'année.

Programmation clinique en santé mentale

Le CSSS d'Antoine-Labelle a poursuivi ses efforts pour actualiser la programmation clinique. Le suivi intensif actuel permet de stabiliser la situation de certains patients ou d'assurer une transition harmonieuse entre deux milieux de vie. Des travaux sont en cours afin de consolider l'offre de services en psychiatrie.

Comité de gestion des risques

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité de gestion des risques a exercé pleinement ses fonctions en se réunissant à 5 reprises. Les membres assurent, entre autres, le suivi des événements indésirables déclarés, des signalements de risque et des événements sentinelles ainsi que des enquêtes de coroner. Il s'assure que toutes les mesures sont mises en place pour éviter la récurrence des événements et que les mesures de soutien sont suffisantes et appliquées.

Le comité a particulièrement suivi cette année le taux de divulgation et d'analyse détaillée afin de respecter la loi et nos politiques internes. Il a assuré aussi le suivi de 14 nouveaux dossiers qui ont été portés à sa connaissance sous forme de signalement de risque.

Notons que cette année, aucune recommandation de coroner n'a été adressée spécifiquement à notre organisation. Outre ces travaux, le comité s'est également impliqué dans la révision du règlement qui le concerne, mais aussi dans l'élaboration d'un règlement sur la gestion intégrée des risques. Pour terminer, le comité a suivi de près les annonces du MSSS quant à la refonte du formulaire AH-223 relatif à la déclaration des incidents/accidents.



Semaine de la sécurité des patients

Pour une troisième année consécutive, le CSSS d'Antoine-Labelle a organisé des activités dans le cadre de la semaine sur la sécurité des patients sous le thème « Questionnez. Écoutez. Parlez-en. ».



Les membres du personnel de chacun des sites de l'organisation pouvaient participer aux diffé-

rentes présentations. Dans chacune des salles étaient aussi exposés des outils développés à l'interne pour contrer les erreurs médicamenteuses, prévenir les fugues et un aide-mémoire pour le respect des tubes lors des prélèvements.

Prévention contre le syndrome du bébé secoué

Le personnel du Complexe Mère-Enfant s'implique toujours pour la prévention contre le syndrome du bébé secoué. L'augmentation au cours des dernières années du phénomène de la maltraitance infantile au niveau national a déclenché un signal d'alarme dans notre système de santé.



Nombre de déclarations saisies dans le registre local SISSS

Nombre de déclarations par année/trimestre

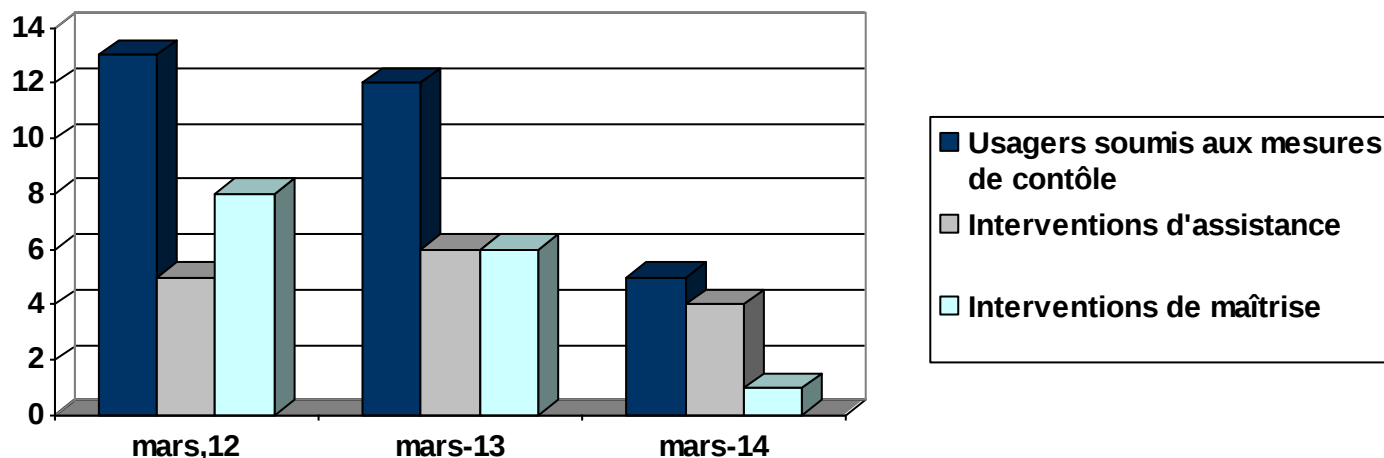


Comité d'éthique clinique

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité d'éthique clinique s'est réuni à 5 reprises. Le comité s'est, entre autres, penché sur des situations cliniques qui lui ont été rapportées par des membres du personnel. Les situations touchaient particulièrement le consentement libre et éclairé, mais aussi la notion de respect de l'autonomie de la personne dans un contexte où la sécurité de cette dernière est questionnée par les intervenants.

Le comité a été mandaté pour reprendre les travaux de réflexion quant à l'élaboration de lignes directrices en regard de l'expression des besoins affectifs et sexuels de la clientèle hébergée au CSSS d'Antoine-Labelle. Finalement, grâce au comité d'éthique clinique, les membres du personnel du CSSS d'Antoine-Labelle ont pu participer à 4 midis-éthique du CHUM.

Compilation des données pour l'ensemble du CSSS d'Antoine-Labelle



Mesures de contrôle

Dans l'organisation, le recours à l'isolement et à la contention constitue une mesure d'exception. Les équipes interdisciplinaires comptent sur des membres de chaque programme clinique et analysent périodiquement les mesures dans le cadre de la révision du plan d'intervention. Le programme de prévention des chutes constitue un précieux allié dans la recherche de l'utilisation minimale de la contention.

Le recours à des moyens alternatifs fait de plus en plus partie de la démarche réflexive des équipes interdisciplinaires et l'établissement poursuit ses efforts en ce sens. La révision et la diffusion d'un protocole, une capsule de formation, une capsule vidéo sur l'utilisation sécuritaire des contentions, les compilations et l'analyse des données ainsi que les nombreux suivis qui en découlent font partie des réalisations 2013-2014 en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle.

Une amélioration au niveau de l'utilisation des mesures de contrôle au sein de tout le CSSS d'Antoine-Labelle est constaté. Ceci s'observe, notamment, par la diminution marquée du nombre d'usagers soumis aux mesures de contrôle, que ce soit en intervention d'assistance ou de maîtrise.

Plan de mesures d'urgence

Dans l'objectif d'améliorer la capacité de prévenir et d'agir en cas de sinistre de différentes natures et plus spécifiques, le CLSC a actualisé son plan de mesures d'urgence, en installant un système intérieur d'appel d'urgence, en désignant des chefs d'étage lors d'évacuation et en effectuant une pratique générale. L'équipe d'intervention psycho-sociale s'est aussi appliquée à revoir ses mécanismes d'intervention en cas de crise.

Une coordination de mise à niveau pour tous les systèmes a été coordonnée et pratiquée à plusieurs rencontres en collaboration avec les autres organismes impliqués en sécurité civile du territoire. Cette action a permis d'améliorer les communications et les interventions à prévoir en cas de sinistre.

Une révision importante du plan de mesures d'urgence en cas de sinistre externe pouvant entraîner une arrivée massive de blessés à l'urgence a été réalisée. Ainsi, les équipes médicales de 1ère ligne pourront agir de façon plus efficace et compter sur un appui mieux coordonné du reste de l'organisation lorsqu'une telle situation se produit.

Services des soins spirituels

Le service des soins spirituels s'est démarqué en s'impliquant auprès des équipes de soins pour souligner différentes fêtes, et ce, tout au long de l'année. Les intervenants en soins spirituels ont aussi souligné, en février, la journée mondiale des malades sous le thème « *Du goût à ta vie* ». Ils ont aussi organisé et participé à des cérémonies de commémoration des défunts. Certains des intervenants ont pu assister à différentes formations.

Services de bénévolat

Plus de cent bénévoles œuvrent au sein du CSSS d'Antoine Labelle. Au cours de l'année, ce sont près de 10 800 heures de bénévolat qui ont été effectuées.

En 2013-2014, le CSSS d'Antoine-Labelle a accueilli 20 nouveaux bénévoles au sein de son organisation : 4 pour l'Hôpital de Mont-Laurier, 10 pour le CHSLD Sainte-Anne et 6 pour le Centre de services de Rivière-Rouge.

Nouvelle politique sur la gestion des bénévoles

Le CSSS d'Antoine-Labelle s'est doté d'une politique et procédure sur la gestion des bénévoles en avril dernier. Ainsi, l'établissement peut compter sur un encadrement des bénévoles qui œuvrent auprès de ses clientèles.



Le traitement des plaintes

Comparativement à l'année dernière, nous enregistrons, en 2013-2014, une augmentation de 31% des plaintes générales reçues, ce qui signifie que le régime d'examen des plaintes est connu et cela est sain. Pour ce qui est des plaintes médicales, le nombre de plaintes reçues (21) est comparable à celui de l'année dernière (20). Comme on peut le voir sur le tableau présenté, les motifs d'insatisfaction portent principalement sur les soins et services dispensés, sur l'accessibilité, notamment sur les délais d'attente pour obtenir différents services, rapports ou rendez-vous, de même que sur les relations interpersonnelles, en particulier le manque d'écoute, le manque de respect et le manque d'empathie.

Rappelons que l'objectif poursuivi par le processus de plaintes est l'amélioration de la qualité des soins et des services dans le respect des droits des usagers. Le rapport sur l'examen des plaintes doit donc être utilisé comme un moteur d'identification des pistes d'amélioration pour notre CSSS.

L'important, ce n'est pas le nombre de plaintes que l'on reçoit, mais bien les problèmes qu'elles soulèvent et les mesures qui sont prises pour les corriger.

En traitement au 2014-04-01		Plaintes reçues au 2014-03-31		Plaintes conclues au 2014-03-31		En traitement au 2014-03-31	
CLP	ME	CLP	ME	CLP	ME	CLP	ME
7	6	38	21	26	17	19	10
13		59		43		29	

Assistances conclues	Interventions conclues	Consultations conclues
82	9	17

Catégories d'objets des plaintes conclues	Nb d'objets ¹
Accessibilité	15
Soins et services	20
Relations interpersonnelles	12
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Aspect financier	4
Droits particuliers et autres objets	8

1) Une plainte peut comporter plusieurs objets

Des partenariats plus forts

Un CSSS à l'écoute

Le CSSS d'Antoine-Labelle est un établissement qui désire être près de la population et à l'écoute des besoins de sa clientèle et de ses partenaires. Grâce à cette proximité, des solutions adaptées et intégrées au réseau local de services en santé sont régulièrement mises en place en partenariat avec la clientèle, les acteurs du milieu et du réseau.

Type d'ententes	Nombre
Régionales	6
Autres CSSS	4
Organismes communautaires	20
Hôpitaux tertiaires	8
Reliées au continuum de services	4

CPASS

Le CSSS d'Antoine-Labelle, via l'équipe SAPA travaille de concert avec le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de santé (CPASS) dans le but de favoriser l'implication des clients comme partenaires de soins.

Partenaires du CSSS d'Antoine-Labelle consultés

Lors des rencontres sur la planification stratégique 2014-2020, plus de 60 partenaires ont été consultés.

Nos ententes Insalubrité morbide

La Direction de la santé publique des Laurentides, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) d'Antoine-Labelle et la Ville de Mont-Laurier ont procédé à la signature d'une entente de collaboration

pour les services offerts aux personnes vivant des conditions d'insalubrité morbide.

Entente avec un Centre pour la petite enfance

En novembre dernier, une entente a été conclue dans le cadre du projet d'agrandissement du Centre de la petite enfance La Fourmilière pour son installation Château Parent. Cette entente consiste à réserver des places en service de garde pour les employés du CSSS d'Antoine-Labelle. Ce projet fournit à l'établissement des moyens supplémentaires pour attirer des professionnels de la santé et les aider à concilier travail et famille.

Programme 0-5-30 combinaison prévention

C'est en octobre 2013 que se sont réunis les milieux de travail inscrits au programme 0-5-30 combinaison prévention. Cette soirée réseautage a servi à faire le point sur les bons coups réalisés par ces organisations. À ce jour, six (6) milieux de travail 0-5-30 sont inscrits au programme. Ensemble, c'est environ 1800 employés de la région qui sont touchés par ce programme. Il consiste à adopter et à maintenir de saines habitudes de vie afin de prévenir la prévalence des maladies chroniques. Ces habitudes priorisées sont 0 tabac, 5 portions de fruits ou légumes ainsi que 30 minutes d'activités par jour.



Notre capital humain

Assurance salaire

L'assurance salaire est un facteur de risque majeur pour l'organisation. Au 31 mars, le taux d'assurance salaire est de 8.50 et notre cible était de 7.3. Des efforts sont déployés pour comprendre et améliorer la situation.

Activités de recrutement

Au cours de la dernière année, plus de 184 personnes ont été embauchées dans différents titres d'emplois afin de venir combler une partie de nos besoins de main-d'œuvre dans des catégories d'emplois en pénurie, et ce, dans chaque site.

À ce jour, le club école est composé de 60 étudiants dans différents domaines tels que les soins infirmiers, l'inhalothérapie, la biologie médicale, la psychologie, etc.

Préceptorat

Bien en place depuis plus de 4 ans, le programme de préceptorat permet aux infirmières et infirmières auxiliaires de moins de 3 ans d'expérience et à celles qui ont changé de poste en cours d'année de bénéficier des services de 2 préceptrices afin de les supporter dans leur pratique professionnelle par le moyen de rencontres individuelles. Cette année, 53 personnes se sont prévaluées de ce programme.

Activités de reconnaissance

La soirée reconnaissance 2013 a permis à l'établissement de souligner les départs à la retraite ainsi que les employés qui en sont à 20 ans de service. Cette année le CSSS a souhaité « bonne retraite » à 39 employés et a souligné les 20 ans de service de 18 employés.

Par ailleurs, lors de cette soirée, les Prix Hommage du conseil d'administration sont attribués afin de reconnaître les médecins, employés et bénévoles qui se démarquent en matière de qualité et de sécurité des soins et services.

À la fin juin, la direction des ressources humaines organise un BBQ annuel destiné à l'ensemble des employés.

Poursuite des horaires atypiques de travail

Dans le cadre du plan d'action pour éliminer la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers, plusieurs projets d'horaires atypiques ont été mis en place.

Ces horaires de travail permettent, entre autres, de stabiliser les équipes de travail, d'augmenter l'assiduité au travail, d'améliorer la conciliation travail-famille et de diminuer l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante.

Forum national de la main-d'œuvre

Le club école du CSSS d'Antoine-Labelle a reçu une mention d'honneur au dernier forum national de la main-d'œuvre.

Programme de reconnaissance

Le programme ZÉRO-MOI consiste à récompenser la main-d'œuvre en soins infirmiers lorsqu'elle contribue à répondre au besoin en termes d'heure supplémentaire à des moments critiques plutôt que d'utiliser une main-d'œuvre indépendante.



Programme de reconnaissance de l'assiduité au travail

Ce programme vise à reconnaître l'assiduité au travail afin de minimiser au maximum les impacts négatifs des absences de dernière minute et de la pénurie de personnel pendant la période estivale.

Notre capital humain

Santé et sécurité au travail

Fort de sa troisième année d'activités, le comité paritaire en santé et sécurité a déployé son plan d'action basé sur le développement d'attitudes et de comportements sécuritaires au travail.



Plusieurs activités de sensibilisation ont été mises en place « Ce printemps, ma santé ça me tient à cœur » en partenariat avec le comité 0-5-30.

- Début du coaching PDSB sur les étages
- Promotion de l'activité physique Défi Montmorency
- Support aux équipes de vaccination par la création d'une affiche
- Tournée des unités avec le comité santé sécurité pour faire la distribution d'articles de prévention sur l'alcool au volant, dépliant du CPSST ainsi que la distribution de cannes de Noël et oranges
- Conférence « *Se créer une qualité de vie au travail* » présenté par Mme Justine Granger
- Conférence sur la motivation présentée par Michel Juteau accidenté du travail.
- Concours Défi action prévention
- Atelier RCR Héro en trente
- Pause-café CPSST avec divulgation des projets soumis pour le défi action prévention

Le Défi 0-5-30 64 681,3 kilomètres

Cette année, le comité paritaire en santé sécurité au travail et le comité 0-5-30 ont uni leurs efforts afin d'offrir au personnel des conseils d'experts, une programmation d'activités et un grand défi podomètre afin de les supporter dans leurs efforts pour demeurer en santé grâce à l'activité physique. Le Défi Laurentides 0-5-30 a permis de réaliser 64 681,3 km santé et à se mériter le 2e rang dans les Laurentides.

Ma santé, ça me tient à cœur

Le comité paritaire en santé sécurité au travail et le comité 0-5-30 ont lancé une deuxième programmation d'activités en mars 2014. Les bilans de santé et la conférence sur les bonnes pratiques pour un panier d'épicerie santé ont été très appréciés dans tous les sites.



Développement organisationnel

En lien avec les besoins identifiés par les cadres, un programme de mentorat interne a été développé afin de soutenir et supporter le développement du personnel d'encadrement.

Ce programme est volontaire et s'adresse à tous les cadres qui en ressentent le besoin et qui en font la demande. Supportés par une équipe de mentors internes choisis par les cadres et autorisés par l'établissement, les dyades se rencontrent selon les besoins et bénéficient du support conseil du personnel de la DRH responsable de ce programme. 9 cadres ont bénéficié de ce mentorat.

Nombre d'accidents ayant occasionné un arrêt de travail

2013-2014	85
2012-2013	91
2011-2012	100

Notre capital humain

Effectifs médicaux

Le CSSS compte 62 médecins. Le CSSS d'Antoine-Labelle a participé à trois journées de recrutement et a réussi à recruter 6 résidents pour obtenir la pleine capacité de 12 résidents à l'Unité de médecine familiale. L'établissement a également accueilli 12 stagiaires SARROS pendant l'année.

Petite séduction pour les étudiants en médecine

Une quatrième édition d'une activité séduction au CSSS d'Antoine-Labelle s'est tenue les 28 février, 1^{er} et 2 mars derniers. Cette activité regroupait les Groupes d'intérêt en médecine familiale (GIMF) de l'Université de Montréal et de Trois-Rivières. Les participants étaient des étudiants de niveau préclinique en médecine. Le but visé était de créer des liens et d'entrevoir la pratique de la médecine familiale dans la région des Hautes-Laurentides. Pour ce faire, ces étudiants ont suivi un médecin ou un résident en stage d'observation pour une demi-journée à l'Hôpital de Mont-Laurier.

Journée découverte



Nous avons participé à la journée des externes à l'UdeM en septembre dernier et notre UMF a suscité beaucoup d'intérêt de la part des

externes. Une journée découverte en octobre dernier a accueilli 5 externes et leur famille.

Le but de cette journée était d'attirer des futurs résidents en médecine familiale dans notre UMF et ,

possiblement, les garder comme médecin dans notre région à la fin de leurs deux années.

Nos bénévoles

Le CSSS d'Antoine-Labelle compte 133 bénévoles. Plusieurs efforts de recrutement ont été déployés en cours d'année et les résultats ont porté fruit puisqu'on compte 20 bénévoles de plus que l'année précédente. Ces bénévoles apportent une valeur ajoutée aux services en améliorant la qualité de vie de la clientèle par leur présence chaleureuse et leurs actions humanistes.



Journée reconnaissance des Proches-Aidants au Centre de jour

En novembre dernier, une deuxième activité reconnaissance des Proches-Aidants s'est tenue sous le thème : les Aidés reçoivent leur aidant.



Développement durable

Économie énergie

Le CSSS d'Antoine-Labelle a pris le virage du développement durable grâce à des partenariats novateurs, un investissement de 14 M \$, à 2 ans de travaux visant l'implantation de 59 puits de géothermie, une chaufferie à la biomasse, l'optimisation de trois chaufferies, l'adaptation de multiples systèmes pour récupérer l'énergie produite et réduire la consommation d'eau ainsi que la mise en place de systèmes d'éclairage plus efficaces.



Impacts et résultats

Centre de services de Rivière-Rouge :

Coût : 7 709 202 \$

Économies : 907 000 \$

Économie d'huile #6 : 1 911 093 litres

Eau potable en moins: 1,2 M litres

Hôpital de Mont-Laurier :

Coût : 2 666 606 \$

Économies : 226 486 \$

Économie d'huile #2 : 298 873 litres

CHSLD :

Coût : 1 801 489 \$

Économies : 124 550 \$

Économie d'huile #2 : 112 780 litres

Autres mesures mises en place

Covoiturage

- Covoiturage et autres mesures d'optimisation des déplacements. Près de 20 000 \$ en économie du budget annuel de frais de déplacement des employés.

Imprimerie

- Optimisation des impressions et utilisation des appareils multifonctions. Économie de 50% du budget par rapport à l'année 2011-2012, soit 45 000 \$.
- Mise en place au conseil d'administration et au comité de direction du projet «réunions sans papier».



Immobilisations

Secteur de la Lièvre

Projets réalisés

Clinique de santé mentale à l'Hôpital de Mont-Laurier

- Afin d'améliorer l'accueil de notre clientèle, la confidentialité des interventions et pour permettre l'ajout de deux intervenants, la clinique a complètement été réorganisée au 1er étage de l'Hôpital. Cette réorganisation a permis d'ajouter deux nouvelles chambres de garde et trois nouveaux bureaux au RDC.

CHSLD Sainte-Anne

- Le projet de sécurisation de tous les accès des étages, soit par clavier ou par carte magnétique, est maintenant complété et fonctionnel à travers toute l'installation. Ce système assure une grande sécurité à nos résidents, particulièrement ceux à risque de fugue.

Projets en développement

Projet majeur de mise aux normes de chambres et unités de soins courte durée à l'Hôpital de Mont-Laurier

- Ce projet stratégique de prévention contre les infections nosocomiales et qui touche toutes les unités de soins, sauf le bloc opératoire, a été révisé cette année. Ce projet de près de 10,5 M \$ a reçu un avis favorable de l'Agence des Laurentides en mars dernier.

Agrandissement de la pharmacie à l'Hôpital de Mont-Laurier

- En lien avec le Projet d'organisation du travail à la pharmacie (POT), projet d'aménagement physique des lieux entrepris en 2009 pour tenir compte des nouveaux besoins fonctionnels, des nouvelles normes imposées par l'Ordre des pharmaciens du Québec ainsi que des nouvelles technologies associées à la préparation et la distribution plus sécuritaire des médicaments. Ce projet de près de 4M\$ sera aussi déposé pour approbation à l'Agence des Laurentides dès le printemps.

Secteur de la Rouge

Projets réalisés

Clinique MPOC de Rivière-Rouge

- Un aménagement s'est effectué au 7e étage pour un local dédié aux inhalothérapeutes et l'accueil de leur clientèle.

Vestiaires centralisés à Rivière-Rouge

- Le personnel des unités de soins de longue durée, de l'urgence et de l'unité de médecine peut maintenant compter sur un vestiaire centralisé près de l'entrée du personnel permettant d'améliorer la lutte contre les infections nosocomiales.

Unité de vie longue durée de Rivière-Rouge

- Des travaux majeurs de 1,2M\$ ont débuté en janvier pour le réaménagement majeur du 6e (accueil et poste infirmier central, salle de loisirs, salles de manger, deux salles de bain adaptées, salon de coiffure, salles pour famille, etc.). Une mise aux normes de toutes les chambres du 5e Nord a été accomplie.

Services généraux courants de Rivière-Rouge

- La réorganisation de certains locaux au sein du CLSC permet maintenant un environnement beaucoup plus adapté et agréable à la clientèle de la clinique ambulatoire.

Puits d'eau potable de Rivière-Rouge

- Le Centre de services de Rivière-Rouge est l'un des seuls hôpitaux du Québec à s'auto-suffire en eau potable. L'eau consommée provient d'un puits creusé en 1959. Un projet a été entrepris de l'ordre de 250 000\$ pour le remplacement de celui-ci.

Poste d'accueil de l'entrée principale du CSRR

- Le réaménagement a été complété du poste de la réception permettant de dégager un 2e agent de sécurité fixe durant les heures régulières d'accueil de la clientèle de l'urgence.

Projets en développement

Agrandissement et mise aux normes de l'urgence de Rivière-Rouge

- Le rapport d'étude de cet autre projet stratégique majeur de plus de 10M\$ a fait l'objet d'une révision importante en 2013, en collaboration avec l'Agence des Laurentides. C'est au printemps qu'il sera finalisé dans le but de le soumettre au processus d'approbation régional et provincial.

	Immobiliers			Équipements médicaux	Équipements et développement informatique	Mobiliers et équipements non médicaux	TOTAL
	Maintien d'actifs	Rénovations fonctionnelles	Projet d'économie d'énergie				
2013-2014	1 738 411	1 065 672	78 944	532 196	295 265	308 021	4 018 509
2012-2013	1 603 733	1 250 050	1 295 692	914 435	467 265	620 241	6 151 416
2011-2012	1 700 654	258 297	10 485 237	1 824 726	458 053	352 100	15 079 067
2010-2011	2 241 976	237 462		646 683	372 209	591 038	4 089 368

A large, light blue stylized cross logo is positioned in the background, centered on the page. The cross has rounded ends and a thick stroke.

Unité de médecine familiale des Hautes-Laurentides

UMF

En quelques chiffres

13 médecins superviseurs mandatés
12 résidents
6 résidents recrutés pour l'année 2013-2014
52 externes stagiaires
26 résidents stagiaires
12 stagiaires SARROS

Consolidation de l'UMF

L'établissement a reçu la confirmation du budget qui permet de consolider l'UMF affiliée à l'Université de Montréal.

Agrément complet pour l'UMF

L'UMF s'était bien préparé pour recevoir l'agrément complet en avril 2014. Cet agrément atteste de la conformité à de nombreuses normes et exigences. Ce processus d'examen très rigoureux vise à évaluer la sécurité et la qualité des services offerts ainsi que la qualité de l'enseignement postdoctoral offert aux résidents.

Des finissants à l'UMF

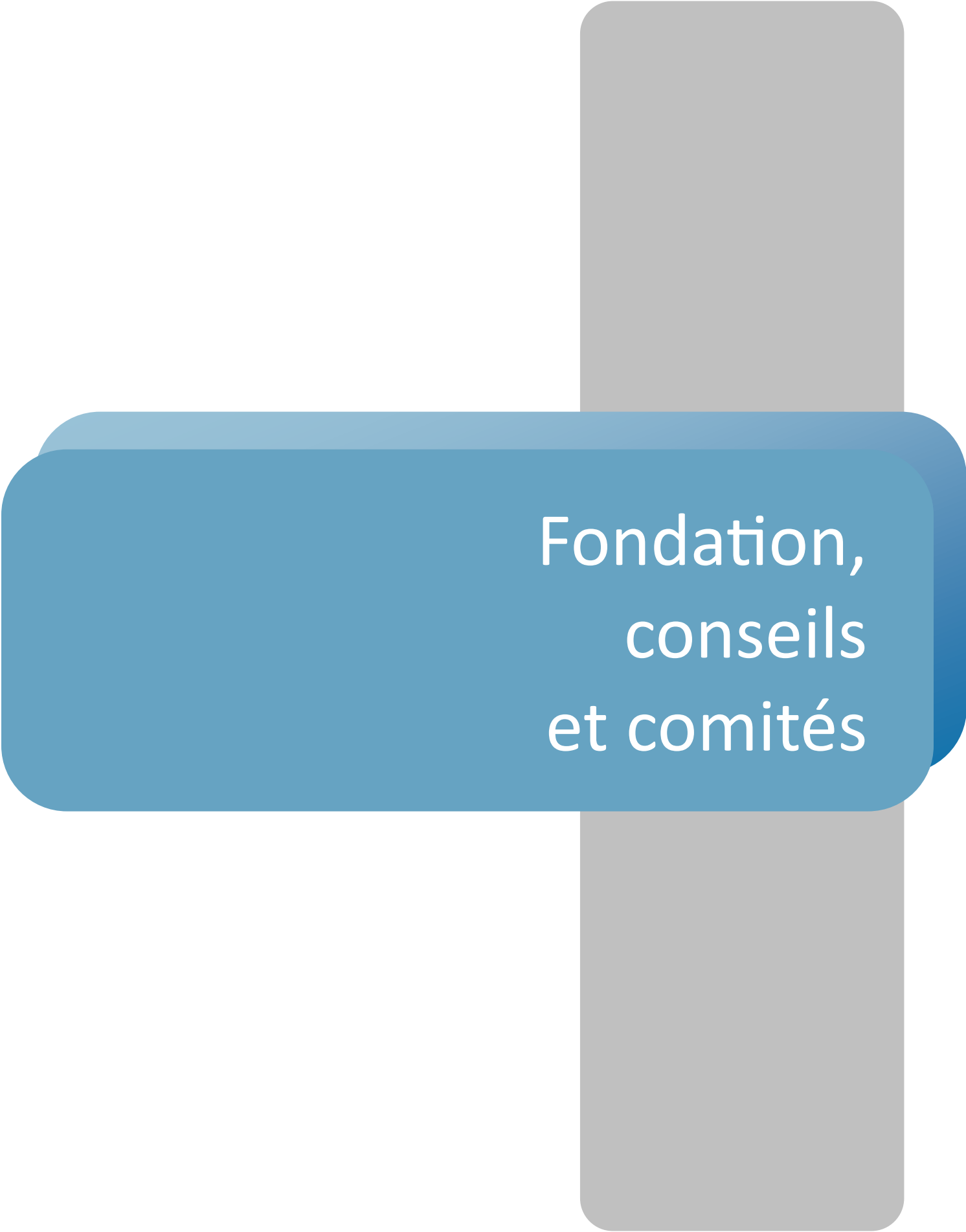
C'est en juin 2013 que les deux médecins résidents de l'UMF ont terminé leur résidence en médecine familiale. Cette année, 6 nouveaux résidents ont joint les rangs de l'UMF et on prévoit déjà en recevoir 6 nouveaux dès juillet 2014.

Efforts de recrutement récompensés

Il est important de souligner que 6 nouveaux résidents ont fait leur premier choix à l'UMF du CSSS d'Antoine-Labelle. Une grande fierté pour tous les efforts déployés à la promotion de la région et au recrutement de nouveaux médecins.

Par ces nouveaux venus, l'Unité de médecin familiale sera pour la première fois, à sa pleine capacité.





Fondation,
conseils
et comités

Merci à nos fondations



C'est en coordonnant de nombreuses activités tout au long de l'année que la Fondation de l'Hôpital de Mont-Laurier a réussi à amasser 231 712 \$ en 2013.

Ce sont des dons corporatifs et des activités comme le tournoi de golf, la journée Resto La Chaumière, le Souper-spectacle avec encan silencieux, le Festival Santé de la Montagne et bien d'autres encore qui ont permis d'amasser une telle somme.

L'argent recueilli a servi à l'achat de matériel médical et d'équipements pour différentes unités dont un C-Pap, des pompes à perfusion Medifusion, des pompes A et CP, une table C-Arms, quatre armoires chauffantes, deux lève-personnes, deux amplificateurs de voix et un Bladder Scan. Ces achats totalisent 112 714\$.

Noms des membres du CA:

Bernard Lajeunesse, président
Réjeanne Lévesque, vice-présidente
Claudette Fournier, secrétaire
Danièle Boivin
Rosanne Caron
Brigitte Lecompte
Josée Pressé
Louise Roy
Gabrielle Brisebois
Patrick Leduc
Michèle Côté, directrice



La Fondation du CHDL-CRHV a réalisé

plusieurs

événements bénéfiques en 2013-2014 dont un souper gastronomique et un tournoi de golf. Ces activités, additionnées aux dons de particuliers, ont permis d'amasser des fonds qui ont servi à acquérir 4 fauteuils roulants réguliers, 1 fauteuil roulant pédiatrique, appareil thérapie à haut débit (opti flow), 2 pompes volumétriques, remplacement du mobilier désuet aux unités de soins, ameublement des salles familiales, lit pour grande personne, 6 armoires chauffantes, 1 bladder scan.

À cette aide d'un montant totalisant 147 074\$, il faut ajouter leur précieux support dans la communauté. Leur contribution permet d'améliorer la qualité, la sécurité des soins et des services de même que les conditions de pratique dans plusieurs unités.

Noms des membres du CA:

Gilles Joanette, président
Fernand Perrier, vice-président
Odile Deshaies, secrétaire
Gilbert Brassard, trésorier
Pierre Leclair
Robert Bergeron
Johanne Landry
Gilbert Paquette
Réjean Paradis
Gilbert Therrien
Yves Gagné
Réal Croisetière
Martine Landry

Conseils et comités

Conseil des infirmiers et infirmières et Conseil des infirmiers et infirmières auxiliaires (CII et CIIA)

Parmi les activités du CII, notons la promotion de la collaboration interprofessionnelle, des représentations aux différentes instances décisionnelles de l'organisation, et l'organisation de la Journée de l'infirmière. Le CII s'est impliqué dans le dossier de la prévention et du contrôle des infections ainsi que pour la réduction des erreurs médicamenteuses. Des prix reconnaissance ont été remis pour une deuxième année; un prix jeunesse, un prix distinction et un prix reconnaissance.

Noms des membres de l'exécutif

Robert Vézina, président
Noëlla Brisebois, vice-présidente
Chantal Beaudry, secrétaire
Sylvie Lalande, représentante du CIIA
Aline Prévost, représentante du CIIA
Geneviève Lauzon, représentante du CA
Nathalie Maurais, DSI membre d'office
Francine Laroche, DG membre d'office

Conseil multidisciplinaire

Le Conseil multidisciplinaire souhaite s'assurer de la qualité de la pratique professionnelle de ses membres en émettant des recommandations sur la distribution des services, en faisant la promotion du développement professionnel et en se prononçant sur différents dossiers.

Cette année, le conseil a été consulté pour la planification stratégique du CSSS d'Antoine-Labelle et sur la progression des projets LEAN.

Noms des membres de l'exécutif

Cathy Bessette, présidente
Cynthia Desjardins, vice-présidente
Johanne Chechippe, secrétaire
Normand Yelle, secrétaire-adjoint
Marie-Michèle Lapointe, conseillère
Stéphanie Paquette, conseillère
Marie-Hélène Richard, conseillère
Johanne Desloges, représentante du CA

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

En 2013-2014, le CMDP a procédé à l'adoption de plusieurs protocoles médicaux, ordonnances collectives et guide pratique. Le CMDP a également traité différents dossiers de coroner et de plaintes.

Noms des membres de l'exécutif

Dre Kathleen Poulin, présidente
Dr Nicolas Mathieu, DSPH
Dre Marie-Claude Lacaille, DSPH
Dr Éric Roy
Dr Emmanuel Belley
Dr Michel Massé
Dr Sylvain Labelle
Dre Marie-Noëlle Bayle
Madame Rosane Jouan
Madame Michelle Meilleur, DGA et Adjointe intérimaire DSPH
Madame Francine Laroche, DG

Comité des usagers

Les principales fonctions du comité des usagers sont de renseigner la clientèle sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie et évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus de l'établissement. Ce comité vise aussi à défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, sur demande, les droits et les intérêts spécifiques à un résident auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente. Il accompagne et assiste, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte.

Noms des membres de l'exécutif

Lorraine Monk, présidente
Sylvie Éthier, vice-présidente
Suzette Laurin, secrétaire
Huguette Daudelin, conseillère
Claire Courchesne, conseillère
Jacques Allard, conseiller
Lucette Arès, conseillère

Résultats financiers

L'année 2013-2014 a demandé l'effort de chacun des services du CSSS d'Antoine-Labelle afin d'atteindre l'équilibre budgétaire au 31 mars 2014. L'atteinte de l'équilibre budgétaire pour une troisième année consécutive, est le fruit du suivi rigoureux au quotidien, mais aussi de la poursuite d'un ambitieux plan d'optimisation et de respect du budget alloué.

2013-2014 s'inscrit dans la poursuite d'une démarche impliquant un changement de culture et une révision continue de nos façons de faire afin de mieux utiliser nos ressources, d'améliorer notre efficacité et notre capacité à conjuguer les besoins de nos clientèles avec les enjeux organisationnels, humains et financiers.

Pour y arriver, le CSSS d'Antoine-Labelle compte continuer à faire appel à la créativité et à l'ingéniosité de l'ensemble de ses ressources, peu importe leur fonction dans l'organisation. La situation financière continuera d'être suivie de très près et le respect de l'équilibre budgétaire continuera d'être un enjeu important pour l'année 2014-2015 puisque les finances publiques connaîtront une pression particulièrement importante dans les prochaines années.

Fonds d'exploitation - Sommaire Exercice terminé le 31 mars 2014	Exercice Courant M\$	Exercice Précédent M\$
REVENUS	98 226 736	97 540 092
CHARGES	97 925 934	97 372 799
Surplus (déficit) de l'exercice avant transferts interfonds	300 802	167 293
Transferts interfonds (fonds d'exploitation vers le fonds d'immobilisations)	(127 812)	(113 531)
Surplus (déficit) de l'exercice après transferts interfonds	172 990	53 762

Informations complémentaires relatives au fonds d'exploitation

Informations complémentaires relatives au fonds d'exploitation

(résultats de la page 200 et 202 du AS-471)

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

		Exercice courant	Exercice précédent	Ecart	
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS	01	89 644 788	89 086 898	557 890	
Contributions des usagers	03	5 587 439	5 431 577	155 862	
Ventes de services et recouvrements	04	1 547 806	1 906 429	-358 623	
Donations	05	0	8 624	-8 624	
Revenus de placements	06	9 924	10 373	-449	
Revenus de type commercial	07	467 341	463 650	3 691	
Autres revenus	11	969 438	632 541	336 897	
TOTAL DES REVENUS	12	98 226 736	97 540 092	686 644	
CHARGES					
Salaires, avant. sociaux et charges sociales	13	72 264 461	71 161 141	1 103 320	
Médicaments	14	3 316 985	3 410 844	-93 859	
Produits sanguins	15	1 244 518	1 725 173	-480 655	
Fournitures médicales et chirurgicales	16	2 354 346	2 348 922	5 424	
Denrées alimentaires	17	1 010 930	1 077 778	-66 848	
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	3 569 144	3 455 979	113 165	
Frais financiers	19	102 251	129 808	-27 557	
Entretien et réparations	20	1 052 475	1 085 468	-32 993	
Créances douteuses	21	51 784	16 033	35 751	
Loyer	22	1 701 896		1 701 896	Note 1
Autres charges:					
Allocations directes	23	752 755	597 816	154 939	
Assurances	24	133 650	140 132	-6 482	
Énergie (huile et électricité)	25	1 606 471	1 764 291	-157 820	
Développement des ressources humaines	26	171 603	154 472	17 131	
Fournitures - Lingerie (linge neuf)	27	259 267	225 784	33 483	
Fournitures jetables lingerie-literie	28	254 401	274 095	-19 694	
Fournitures diagnostiques	29	729 834	692 940	36 894	
Frais de déplacement	30	566 976	545 105	21 871	
Honoraires professionnels	31	415 982	543 125	-127 143	
Location d'équipement	32	8 456	13 530	-5 074	
Règlement de grief	33	22 537	130 367	-107 830	
Télécommunications	34	271 135	268 613	2 522	
Fournitures informatiques	35	44 765	57 323	-12 558	
Loyers	36		1 546 063	-1 546 063	Note 1
Recrutement de personnel	37	84 919	90 316	-5 397	
Transport de marchandises (buanderie et autres)	38	308 280	334 576	-26 296	
Fournitures - Entretien équipements et bâtisse	39	304 224	305 496	-1 272	
Transport de clients	40	1 651 813	1 649 901	1 912	
Services achetés divers	41	1 490 223	1 387 207	103 016	
Comité des usagers	42	45 070	48 864	-3 794	
Relocalisation du 515 Albiny-Paquette	43	163 307	261 379	-98 072	
Mesures administratives et rétro. équité salariale	44	390 811	474 483	-83 672	
Autres	45	1 580 665	1 455 775	124 890	
Total des autres charges	46	11 257 144	12 961 653	-1 704 509	
TOTAL DES DÉPENSES	47	97 925 934	97 372 799	553 135	
SURPLUS (DÉFICIT) avant contrib. au fonds d'immob.	48	300 802	167 293	133 509	
Moins: Contribution au fonds d'immobilisation	49	127 812	113 531	14 281	
SURPLUS (DÉFICIT) de l'exercice	50	172 990	53 762	119 228	

Note 1: nouvelle présentation en 2013-2014.

États financiers

États financiers

Nom de l'établissement
CSSS d'Antoine-Labelle

Code
1104-4138

Page / Idn.
100-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

<u>2014-06-10</u>	<u>FRANÇOISE LAROCHE</u>	<u></u>
Date	Nom	Signature du directeur général
<u>2014-06-10</u>	<u>MARIO BISSON</u>	<u></u>
Date	Nom	Signature de la personne désignée
	<u>DIRECTEUR DES RESSOURCES FINANCIÈRES</u>	
	Fonction	

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.

États financiers

AMYOT GÉLINAS



SOCIÉTÉ DE
COMPTABLES
PROFESSIONNELS
AGRÉÉS

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle

Sainte-Agathe-des-Monts
124, rue Saint-Vincent
Sainte-Agathe-des-Monts
Qc J8C 2B1
T. 819 326.3400
F. 819 326.8839

Saint-Jérôme
3-4-255, rue De Martigny O.
Saint-Jérôme
Qc J7Y 2G4
T. 450 432.8625
F. 450 432.8868

Mont-Tremblant
969, rue de Saint-Jovite
bur. 201, Mont-Tremblant
Qc J8E 3J8
T. 819 425.9601
F. 819 425.9266

Sainte-Adèle
916, boul. de Sainte-Adèle
bur. 112, Sainte-Adèle
Qc J8B 2H2
T. 450 229.2987
F. 450 229.7749

Lachute
408A, rue Principale
Lachute
Qc J8H 1Y2
T. 450 582.3775
F. 450 582.1757

Blainville
905, boul. Michèle-Bohes
bur. 100, Blainville
Qc J7C 5J6
T. 450 971.1550
F. 450 971.4648

Rivière-Rouge
705, rue de l'Annonciation Nord
Rivière-Rouge
Qc J0T 1T0
T. 819 275.1666
F. 819 275.1113

Amyot Gélinas
S.E.N.C.R.L.

SANS FRAIS
1.877 326.3400
info@amyotgelinas.com
amyotgelinas.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

États financiers

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 10 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

- Comme exigés par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées;
- En vertu de l'article 24.1 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6.001), entré en vigueur le 14 juin 2013, l'établissement n'a pas comptabilisé, aux 31 mars 2014 et 2013, à l'état des résultats et à l'état de la situation financière, des paiements de transfert pluriannuels devant être versés par le ministère de la Santé et des Services Sociaux à l'égard de différents programmes d'aide concernant la construction ou l'acquisition d'immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquels les travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions par le bénéficiaire lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, des déficits cumulés, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Restriction à l'utilisation

Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider le Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Nom de
l'associé
responsable

Patrice Forget, CPA auditeur, CA

Nom de
l'auditeur

Amyot Gélinas, s.e.n.c.r.l.

Adresse

709, de l'Annonciation Nord
Rivière-Rouge (Québec)
J0T 1T0

Téléphone

(819) 275-1666

Amyot Gélinas, s.e.n.c.r.l.
Auditeur

Télécopieur

(819) 275-1113

Date : 17 juin 2014

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

200-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

ÉTATS DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex. courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex. courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	94 501 639	89 644 788	7 364 306	97 009 094
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	5 377 984	5 587 439	XXXX	5 587 439
Ventes de services et recouvrements	4	1 331 403	1 547 806	XXXX	1 547 806
Donations (FI:P294)	5	131 584		145 176	145 176
Revenus de placement (FI:P302)	6	12 766	9 924	5 299	15 223
Revenus de type commercial	7	515 532	467 341	XXXX	467 341
Gain sur disposition (FI:P302)	8			4 050	4 050
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	1 206 861	969 438	44 583	1 014 021
TOTAL (L.01 à L.11)	12	103 077 769	98 226 736	7 563 414	105 790 150
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	69 019 872	72 264 461	XXXX	72 264 461
Médicaments	14	3 426 988	3 316 985	XXXX	3 316 985
Produits sanguins	15	1 739 346	1 244 518	XXXX	1 244 518
Fournitures médicales et chirurgicales	16	2 358 433	2 354 348	XXXX	2 354 348
Denrées alimentaires	17	1 092 017	1 010 930	XXXX	1 010 930
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	3 259 884	3 569 144	XXXX	3 569 144
Frais financiers (FI:P325)	19	1 260 896	102 251	1 065 695	1 167 946
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	2 625 913	1 052 475	1 016 029	2 068 504
Créances douteuses	21		51 784	XXXX	51 784
Loyer	22		1 701 896	XXXX	1 701 896
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	4 177 278	XXXX	4 303 052	4 303 052
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24	175 666	XXXX		
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	13 941 476	11 257 144	83 212	11 340 356
TOTAL (L.13 à L.27)	28	103 077 769	97 925 934	6 467 988	104 393 922
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	300 802	1 095 426	1 396 228
					(854 809)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

358-00 /

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	88 673 416	89 644 788	89 644 788	89 086 898
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2				
Contributions des usagers (P301)	3	5 377 984	5 587 439	5 587 439	5 431 577
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 331 403	1 547 806	1 547 806	1 906 429
Donations (C2:P290/C3:P291)	5				8 624
Revenus de placement (P302)	6	10 000	9 924	9 924	10 373
Revenus de type commercial (P351)	7	515 532	XXXX	467 341	463 650
Gain sur disposition (P302)	8				
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	709 643	368 241	969 438	632 541
TOTAL (L.01 à L.11)	12	96 617 978	97 158 198	98 226 736	97 540 092
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	69 019 872	71 637 986	626 475	71 161 141
Médicaments (P750)	14	3 426 988	3 316 985	XXXX	3 410 844
Produits sanguins	15	1 739 346	1 244 518	XXXX	1 725 173
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	2 358 433	2 354 346	XXXX	2 348 922
Denrées alimentaires	17	1 092 017	1 010 930	XXXX	1 077 778
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	3 259 884	3 569 144	XXXX	3 455 979
Frais financiers (P325)	19	157 000	102 251	XXXX	129 808
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	1 622 962	1 052 475		1 085 468
Créances douteuses (C2:P301)	21		51 784		16 033
Loyers	22		1 701 896		1 785 911
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	13 941 476	11 019 381	237 763	11 175 742
TOTAL (L.13 à L.24)	25	96 617 978	97 061 696	864 238	97 925 934
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	96 502	300 802	167 293

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(6 500 363)	(315 810)	(6 816 173)	(5 961 364)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(17 836)	(17 836)	XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(6 500 363)	(333 646)	(6 834 009)	(5 961 364)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	300 802	1 095 426	1 396 228	(854 809)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(127 812)	127 812	0		
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(127 812)	127 812			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(6 327 373)	889 592	(5 437 781)	(6 816 173)	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(5 437 781)	(6 816 173)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(5 437 781)	(6 816 173)	

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

204-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	251 171	483 149	734 320	333 331
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE: p.362, FI: p408)	3	7 220 867	305 220	7 526 087	9 094 407
Autres débiteurs (FE: p360, FI: P400)	4	1 252 291	111 916	1 364 207	1 883 672
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(34 874)	34 874	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE: p362, FI: p408)	7	7 802 156	(4 504 415)	3 297 741	116 671
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9		112 793	112 793	115 003
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	100 695	150	100 845	122 598
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	16 592 306	(3 456 313)	13 135 993	11 665 682
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14	8 100 000	6 855 127	14 955 127	16 861 512
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	7 076 458	1 677 644	8 754 102	10 806 176
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	1 998 436	1 998 436	3 017 498
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18		305 220	305 220	297 102
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	820 129	834 452	1 654 581	1 502 117
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	38 582 699	38 582 699	35 397 177
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	8 924 326		8 924 326	8 580 449
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	55 662		55 662	63 369
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	24 976 575	50 253 578	75 230 153	76 525 400
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(8 384 269)	(53 709 891)	(62 094 160)	(64 859 718)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	54 599 483	54 599 483	55 600 235
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	1 620 535	XXXX	1 620 535	1 799 470
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	436 361		436 361	643 840
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	2 056 896	54 599 483	56 656 379	58 043 545
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(6 327 373)	889 592	(5 437 781)	(6 816 173)

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Eventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(64 859 718)	(8 943 673)	(55 916 045)	(64 859 718)	(61 661 829)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	3			(17 836)	(17 836)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(64 859 718)	(8 943 673)	(55 933 881)	(64 877 554)	(61 661 829)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5		300 802	1 095 426	1 396 228	(854 809)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (Fi:P421)	6	(3 734 625)	XXXX	(3 302 300)	(3 302 300)	(6 151 416)
Amortissement de l'exercice (Fi:P422)	7	4 177 278	XXXX	4 303 052	4 303 052	4 188 010
(Gain)/Perte sur dispositions (Fi:P208)	8	135 058	XXXX	(4 050)	(4 050)	(49 789)
Produits sur dispositions (Fi:P208)	9		XXXX	4 050	4 050	51 505
Réduction de valeurs (Fi:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	577 711	XXXX	1 000 752	1 000 752	(1 961 690)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(12 602 318)	(10 300 608)	XXXX	(10 300 608)	(11 538 357)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(558 648)	(436 361)		(436 361)	(643 840)
Utilisation de stocks de fournitures	17	12 616 453	10 479 543	XXXX	10 479 543	11 305 713
Utilisation de frais payés d'avance	18	651 243	643 840		643 840	495 094
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	106 730	386 414		386 414	(381 390)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(127 812)	127 812	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	684 441	559 404	2 223 990	2 783 394	(3 197 889)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(64 175 277)	(8 384 269)	(53 709 891)	(62 094 160)	(64 859 718)

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

208-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	1 396 228	(854 809)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Créances douteuses	2	51 784	16 033
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	386 414	(381 390)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5	(4 050)	(49 789)
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8		
Amortissement des immobilisations	9	4 303 052	4 188 010
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11	35 027	23 037
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14	(17 836)	7 505
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	4 754 391	3 803 406
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	(406 419)	(1 240 691)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	5 744 200	1 707 906
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations:			
Acquisitions	18	(3 302 300)	(6 151 416)
Produits de disposition	19	4 050	51 505
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(3 298 250)	(6 099 911)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements de portefeuille:			
Placements effectués	21		
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(3 181 070)	(862 698)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(3 181 070)	(862 698)

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

208-01 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT

Exercice courant
1Exercice précédent
2

VARIATION DES DETTES:

Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	7 631 867	11 989 383
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(1 955 937)	(1 591 197)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(2 490 408)	(4 447 436)
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5	(32 817)	(59 948)
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7	(1 000 000)	(1 400 000)
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8	7 605 049	12 245 301
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		(4 476 750)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10	(8 511 434)	(8 681 947)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		

VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:

Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	1 246 320	3 577 406
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	511 200	(1 677 297)

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT

15	340 650	2 017 947
----	---------	-----------

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)

16	851 850	340 650
----	---------	---------

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:

Encaisse	17	851 850	340 650
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	851 850	340 650

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

IMMOBILISATIONS:

Comptes à payer sur les immobilisations	20	1 677 644	2 263 519
---	----	-----------	-----------

INTÉRÊTS:

-Intérêts créditeurs (revenus)	21	15 223	12 923
-Intérêts encaissés (revenus)	22	16 355	12 039
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23	1 132 968	1 239 884
-Intérêts déboursés (dépenses)	24	1 124 850	1 259 258

PLACEMENTS TEMPORAIRES

Échéance inférieure ou égale à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		

Échéance supérieure à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.27 + L.28 - L.29)	30		

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

208-02 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
AVOIRS FINANCIERS:			
..... Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1	195 508	4 374
..... Débiteurs Agence-MSSS	2	1 568 320	419 574
..... Autres débiteurs	3	519 465	548 986
..... Créances interfonds et interétablissements	4		
..... Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
..... Frais reportés liés aux dettes	6		
..... Autres éléments d'actifs	7	56 780	38 976
..... Provision pour créances douteuses	8	(51 784)	(16 033)
..... Escompte ou prime	9	(35 027)	(23 037)
..... Chèques en circulation	10	(85 297)	(115 686)
..... Créditeurs Agence-MSSS	11		
..... Autres créditeurs et frais à payer	12	(2 052 074)	346 427
..... Intérêts courus à payer sur emprunts	13	8 118	(19 374)
..... Avance de fonds en fidéicomis	14		
..... Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
..... Dettes interfonds et interétablissements	16		
..... Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
..... Revenus reportés à court terme	18	152 464	(314 566)
..... Passifs environnementaux	19		
..... Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20	(1 019 062)	(2 538 800)
..... Autres éléments de passifs	21	336 170	428 468
..... Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	22	(406 419)	(1 240 691)

Nom de l'établissement
CSSS d'Antoine-Labelle

Code
1104-4138

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

NOTE 8 - OPÉRATIONS CONCLUES AVEC DES PARTIES LIÉES

Le Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle détient un intérêt économique dans la Fondation du Centre Hospitalier des Laurentides et Centre de Réadaptation des Hautes-Vallées et la Fondation du CH Mont-Laurier qui ont pour but d'acquérir des équipements de base et des équipements spécialisés pour l'établissement.

Au cours de l'exercice, l'établissement a reçu 34 794 \$ de la Fondation du Centre Hospitalier des Laurentides et Centre de Réadaptation des Hautes-Vallées et 90 728 \$ de la Fondation du CH Mont-Laurier.

Au 31 décembre 2013, les surplus accumulés par la Fondation du Centre Hospitalier des Laurentides et Centre de Réadaptation des Hautes-Vallées et la Fondation du CH Mont-Laurier pour le bénéfice du Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle sont respectivement de 774 853 \$ et de 475 163 \$.

Nom de l'établissement
CSSS d'Antoine-Labelle

Code
1104-4136

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Non respect de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire	2011-12	R, C, O	Atteinte de l'équilibre budgétaire en 2013-2014	R		
Contrat de location d'immeuble avec la SIQ comptabilisé à titre de contrat de location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition	2012-13	R	Aucune car directive du MSSS. En effet, le traitement comptable à appliquer est déterminé par le MSSS			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Impossibilité de valider les modalités de la circulaire 2012-026 étant donné un mandat d'intérim à la DSPH	2011-12	C	Le mandat d'intérim est terminé, les DSPH actuels ont un statut d'employé	R		
Rapport annuel 2011-12 n'a pas été transmis dans les délais prescrits par la circulaire 2012-012	2012-13	C	Le rapport annuel 2012-13 a été transmis à l'Agence dans les délais prescrits	R		

Nom de l'établissement
CSSS d'Antoine-Labelle

Code
1104-4138

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

Rapport à la gouvernance						
Absence d'une politique de l'évaluation de la performance des employés	2006-07	O				NR
Plan d'organisation administratif non révisé après 3 ans	2009-10	O	Bien qu'en avril 2014, le CA de l'établissement a approuvé un nouveau plan stratégique, ce dernier ne correspond pas au plan d'organisation administratif		PR	



Indicateurs de gestion

Fiche de reddition de comptes 2013-2014			
Axe d'intervention :	Santé publique		
Objectif de résultats	Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	100	100	100
1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais	77.8	90	85.3
1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	71.8	90	71.2
Commentaires			
Indicateurs: 1.01.14-EG2 - 1.01.15-EG2			
Pour ces indicateurs, il s'agit de vaccination. Les infirmières des services intégrés de périnatalité et de la petite enfance (SIPPE) vaccinent leur clientèle en respectant les délais. À Rivière-Rouge, la vaccination est faite en même temps que le rendez-vous médical, donc cela peut augmenter le délai. Certaines journées, l'absentéisme de clients peut atteindre jusqu'à 30 % lors de cliniques. Nous verrons pour 2014-2015 à ajouter des plages de vaccination afin de respecter les délais prescrits.			
Nom : Benoit Major			

Axe d'intervention :	Santé publique – prévention et contrôle des infections nosocomiales		
Objectif de résultats	Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	100	100	100
1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	100	100	100
1.01.11D-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHPSY	100	100	100
1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	100	100	100
1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	100	100	100
Commentaires			
Nous atteignons nos objectifs.			
Nom : Nathalie Maurais			



Axe d'intervention :		Soutien à l'autonomie des personnes âgées		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)		28 672	38 229	36 295
Commentaires				
Nous atteignons et même dépassons largement l'engagement 13-14 lorsqu'on considère les heures dispensées via notre entreprise d'économie sociale. À cet effet, ces quantités se retrouvent en note de bas de page dans GESTRED.				
Nom : Benoit Major				

Axe d'intervention :		Services généraux – Activités cliniques et d'aide		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.02.02-EG1 Nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)		1 170	600	1 279
1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)		2.46	3.62	2.18
Commentaires				
1.02.03-EG1 : Nous avons vu le double de clients prévus à l'entente de gestion, car nous avons priorisé de répondre à tous les clients inscrits sur la liste d'attente. De cette façon, nous avons rencontré plus de clients et nous avons adapté le nombre d'interventions en fonction des besoins spécifiques de chacun. De cette manière, aucun client ne se retrouve sans service et les interventions sont adaptées en fonction de l'évaluation de leurs besoins.				
Nom : Benoit Major				

Axe d'intervention :		Déficience intellectuelle - TED		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS		61	57	70
1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement – CSSS		199	184	232
1.42.05.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience intellectuelle et TED - CSSS		15.3	9	14
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS		88.9	90	100
1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE		100	90	N/A
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE		100	90	100
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE		80	90	100
Commentaires				
Nous atteignons nos objectifs.				
Nom : Benoit Major				

Axe d'intervention :		Jeunes en difficultés		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.06.01-EG1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)		953	708	959
1.06.02-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)		6.5	7	6.14
Commentaires				
L'explication réside dans le fait que nous dépassons largement l'indicateur 1.06.01-EG1, car nous mettons en place ce qu'il faut pour ne pas avoir de liste d'attente afin de nous assurer que tous nos jeunes reçoivent des services.				
Nom : Benoit Major				

Axe d'intervention :		Dépendances		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS		25	6	29
Commentaires				
Nous respectons nos engagements.				
Nom : Benoit Major				

Axe d'intervention :		Santé mentale		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		72	89	47
1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale		14.91	11	12.71
1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale		4.25	0	0.71
1.08.09-PS Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)		693	645	497
1.08.10-EG1 Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours		78	3	26

Commentaires				
1.08.05 : La révision des charges de cas des intervenants a permis de réorienter des gens dans la communauté ou de leur offrir un service autre que le soutien d'intensité variable, ce qui explique la baisse de volume.				
1.08.07 : S'explique par l'attente de l'évaluation psychosociale ou l'attente de l'évaluation du psychiatre de garde.				
1.08.09 : Moins de demandes pour les services de première ligne, tant pour des éducateurs que pour des services de psychologie. Nous avons seulement des délais d'attente pour la psychologie.				
1.08.10 : Baisse significative du nombre de dossiers, notamment en pédopsychiatrie. Nous avons également 2 postes vacants de psychologue en cours d'année (un poste en adulte et un en pédopsychiatrie).				
Nom : Jacques Fréchette				

Axe d'intervention :		Déficience physique		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.04.03-EG1 Nombre d'utilisateurs ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe		31	48	35
1.41.04.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS		288	209	319
1.42.04.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience physique - CSSS		13.5	18.6	15.4
1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS		87.5	90	100
1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE		N/A	90	N/A
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE		80	90	100
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE		100	90	100
Commentaires				
Nous n'avons pas de liste d'attente pour le soutien par allocation directe.				
Aucune liste d'attente non plus en ce qui concerne l'intensité des services.				
Nom : Benoit Major				

Axe d'intervention :		Santé physique – Séjour à l'urgence		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)		11.61	12	10.83
1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus		14.44	11	12.31
1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière		1.6	1	1
1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus		2.8	0	1.3
1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière		12.04	20	11

Commentaires

1.09.02-EG1 : Reflet en fonction du nombre de lits disponibles à Rivière-Rouge en santé physique. Nous avons été au-dessus de la cible pour 10 périodes, malgré l'utilisation de lits de répit, de convalescence, etc.

Les directeurs du SAPA et PSP s'associent pour trouver des solutions acceptables. Le programme de mobilisation en AAPA est appliqué. Au risque de se répéter, la population est vieillissante.

Nom : Pierre Roy

Axe d'intervention :	Santé physique – soins palliatifs – radio-oncologie		
Objectif de résultats	Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	165	133	128
1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13.84	12.93	19.45
1.09.33-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	96.9	80	84.2

Axe d'intervention :		Santé physique – chirurgie - nombre		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour		0	0	0
1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation		0	0	0

Commentaires

Nous rencontrons les cibles.

Nom : Pierre Roy

Axe d'intervention :		Santé physique – chirurgie – durée de l'attente		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats*	Engagements	Résultats**
1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour		99.1	90	95.8
1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation		100	90	99.1
Commentaires				
Nous rencontrons les cibles. Fait partie de nos préoccupations quotidiennes. Nous bénéficierons bientôt du logiciel OPERA.				
Nom : Pierre Roy				

Axe d'intervention :		Ressources humaines		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées		8.68	7.3	8.43
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières		9.21	7.69	8.26
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau		4.44	4.2	3.53
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières		3.68	3.2	5.59
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires		1.83	0.75	0.69
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires		0.01	0	0.03
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes		3.44	5	2.92
Commentaires				
3.01-PS : La situation de l'assurance salaire demeure très préoccupante malgré les nombreuses actions du plan d'action sur la gestion de la présence au travail réalisées à ce jour. Les nouveaux outils développés pour l'assignation temporaire et la collaboration médicale à ce niveau ont toutefois des retombées positives dans le cadre des retours au travail des employés. 3.05.01-PS : Plusieurs postes infirmières encore vacants et le taux élevé d'absentéisme créent une pression constante sur l'utilisation du TS. 3.06.01-PS : Plusieurs postes infirmières encore vacants et le taux élevé d'absentéisme créent une pression constante sur l'utilisation du TS.				
Nom : François Leduc				

Axe d'intervention :		Urgences (désencombrement)		
Objectif de résultats		Rencontrer les attentes spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides		
Indicateurs		Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)		0.9	3	0.7
4.01.02-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)		0.1	ND	0
4.01.03-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)		0.2	ND	0.4
4.01.04-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)		0.1	ND	0.1
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale		1.4	3	1.2
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale		0.2	3	0.7
4.01.07-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)		0	ND	0
4.01.08-EG1 Taux de déclaration (%) en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus		8.66	5	6.28

Commentaires

Population vieillissante, donc taux élevé; pas toujours de ressources ou de lits disponibles pour transférer.

Nous tentons d'offrir plus de soutien à domicile lorsque possible. Nous sommes à revoir nos trajectoires pour améliorer le processus.

Nom : Pierre Roy

* Résultats en date du 20 mai 2014

** Résultats en date du 20 mai 2014

Code d'éthique et de déontologie

(Voir annexe 1)

Centre de santé et de services sociaux
d'Antoine-Labelle



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

Présenté au Comité de gouvernance et éthique

Le 29 août 2013

Adopté par le CA le 18 septembre 2013

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	5
ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	7
1.1 Préambule	7
1.2 Objectifs généraux et champ d’application.....	7
1.3 Fondement	8
ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION	8
ARTICLE III – PRINCIPES D’ÉTHIQUE	10
ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	11
Disponibilité et participation active	11
Respect	11
Soin et compétence.....	12
Neutralité	12
Transparence	12
Discrétion et confidentialité	12
Relations publiques	13
Charge publique	13
Biens et services de l’Établissement.....	13
Avantages et cadeaux.....	13
Interventions inappropriées.....	14
ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS.....	14
ARTICLE VI – CONFLIT D’INTÉRÊTS	14
ARTICLE VII – FIN DU MANDAT.....	16
ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE	17
8.1 Adhésion au Code.....	17
8.2 Comité de gouvernance et d’éthique.....	17
8.3 Comité de discipline	18
ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE	18
ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE	20
ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES	21
11.1 Entrée en vigueur	21
11.2 Révision.....	21

TABLE DES MATIÈRES (suite)

ANNEXE I Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur	22
ANNEXE II Avis de bris du statut d'indépendance	23
ANNEXE III Déclaration des intérêts d'un administrateur	24
ANNEXE IV Formule de déclaration de conflit d'intérêts	25
ANNEXE V Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur	26
ANNEXE VI Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicté en vertu du présent Code d'éthique	27
ANNEXE VII Certaines dispositions législatives	28
BIBLIOGRAPHIE	41

PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

En outre, le CSSS d'Antoine-Labelle est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, notamment, le respect des droits des usagers, l'humanisme, la transparence, l'équité dans son offre de service, une accessibilité, une continuité et une vigilance quant à la qualité des soins et des services, ainsi qu'une prestation sécuritaire de ceux-ci.

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le projet local d'organisation des services et seront reprises dans le plan stratégique pluriannuel du CSSS d'Antoine-Labelle. Également, le CSSS d'Antoine-Labelle se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

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

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

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

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

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

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

Ces dispositions peuvent être consultées à l'annexe VII.

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

- a) **Administrateur** : un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) **Code** : le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration;
- c) **Comité de discipline** : le comité de discipline institué par le Conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;
- d) **Comité de gouvernance et d'éthique** : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions, notamment, d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;
- e) **Conflit d'intérêts** : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
- f) **Conjoint** : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;

- g) **Conseil d'administration** : désigne le Conseil d'administration de l'Établissement;
- h) **Entreprise** : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Établissement;
- i) **Établissement** : désigne le CSSS d'Antoine-Labelle;
- j) **Famille immédiate** : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
- k) **Faute grave** : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'Établissement;
- l) **Intérêt** : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
- m) **Loi** : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;
- n) **Personne indépendante** : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement¹;
- o) **Proche** : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;

1. Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué de l'AQESSS, AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

- p) **Renseignements confidentiels** : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.

Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste².

- 3.1 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 3.2 L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 3.3 L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code.
- 3.4 L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.5 L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.

2. ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

- 3.6 L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.
- 3.7 L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.
- 3.8 L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs³.

Disponibilité et participation active

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

Respect

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

3. AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.

Soin et compétence

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

Neutralité

- 4.6 L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7 L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Transparence

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

Discrétion et confidentialité

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

personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

- 4.13** L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur la gestion des communications.

Charge publique

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

Biens et services de l'Établissement

- 4.16** L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.17** L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions selon la politique en vigueur dans l'Établissement.

Avantages et cadeaux

- 4.18** L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération.
- 4.19** L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

- 4.20 L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
- 4.21 L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

- 5.1 L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au Conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1 L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2 Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.
- 6.3 L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
 - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 6.4** L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.
- 6.5** L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au Conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 6.6** Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7** L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 6.8** Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil

d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le président du conseil d'administration. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

- 6.9** La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

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

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

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

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

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

8.3 Comité de discipline

- 8.3.1 Le Conseil d'administration forme un comité de discipline de trois (3) membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.
- 8.3.2 De plus, le comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
- 8.3.3 Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
- 8.3.4 Le comité de discipline a pour fonctions de :
 - a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
 - c) Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2 Le Comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette personne.
- 9.3 Le comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché.

L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du comité de discipline.

- 9.4** L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 9.5** Le comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.
- 9.6** Tout membre du comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 9.7** Le comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu, il peut être accompagné d'une personne de son choix.
- 9.8** Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 9.9** Le comité de discipline transmet son rapport au Conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) Un état des faits reprochés;
 - b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
 - d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

- 9.10** En application de l'article 9.9 d) du présent Code, le Conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil d'administration.
- 9.11** Le Conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le Conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
- 9.12** Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 9.13** Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
- 9.14** Le secrétaire du Conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

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

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

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

11.2 Révision

- 11.2.1 Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement tous les trois (3) ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

ANNEXE I

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du conseil
Nom de l'administrateur
d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle, déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux
administrateurs, adopté par le Conseil d'administration le 18 septembre 2013, en comprendre le sens et
Date de l'adoption
la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement
contractuel de ma part envers le CSSS d'Antoine-Labelle. Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir
fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes
connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs. J'affirme
solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que
j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses allouées
conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi,
aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de
mes fonctions.

En foi de quoi j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de
Nom de l'administrateur
déontologie des membres du Conseil d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle et je m'engage à m'y
conformer.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

Avis de bris du statut d'indépendance

Lieu

ANNEXE III

(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du CSSS d'Antoine-Labelle, déclare
les intérêts suivants : Nom de l'administrateur

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le CSSS d'Antoine-Labelle ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

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

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

3. J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après.

Emploi

Employeur

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

(ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en

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

Signature de l'administrateur

Date _____

Lieu

ANNEXE V

(ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

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

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur (ou les
administrateurs) suivant(s) : _____
sont en situation de conflit
d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande l'avis du président du conseil d'administration.

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

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

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VI

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du suivi d'un manquement au présent Code d'éthique

Je, soussigné(e) _____, affirme solennellement
Nom de la personne

que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu
connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VII

CERTAINES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

CODE CIVIL DU QUÉBEC

6. Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi.
1991, c. 64, a. 6.

7. Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi.
1991, c. 64, a. 7.

SECTION III

DES OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DE LEURS INHABILITÉS

321. L'administrateur est considéré comme mandataire de la personne morale. Il doit, dans l'exercice de ses fonctions, respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent et agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
1991, c. 64, a. 321.

322. L'administrateur doit agir avec prudence et diligence.

Il doit aussi agir avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de la personne morale.
1991, c. 64, a. 322.

323. L'administrateur ne peut confondre les biens de la personne morale avec les siens; il ne peut utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, les biens de la personne morale ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions, à moins qu'il ne soit autorisé à le faire par les membres de la personne morale.
1991, c. 64, a. 323.

324. L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et ses obligations d'administrateur.

Il doit dénoncer à la personne morale tout intérêt qu'il a dans une entreprise ou une association susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre elle, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur. Cette dénonciation d'intérêt est consignée au procès-verbal des délibérations du conseil d'administration ou à ce qui en tient lieu.

1991, c. 64, a. 324.

- 325.** Tout administrateur peut, même dans l'exercice de ses fonctions, acquérir, directement ou indirectement, des droits dans les biens qu'il administre ou contracter avec la personne morale.

Il doit signaler aussitôt le fait à la personne morale, en indiquant la nature et la valeur des droits qu'il acquiert, et demander que le fait soit consigné au procès-verbal des délibérations du conseil d'administration ou à ce qui en tient lieu. Il doit, sauf nécessité, s'abstenir de délibérer et de voter sur la question. La présente règle ne s'applique pas, toutefois, aux questions qui concernent la rémunération de l'administrateur ou ses conditions de travail.

1991, c. 64, a. 325.

- 326.** Lorsque l'administrateur de la personne morale omet de dénoncer correctement et sans délai une acquisition ou un contrat, le tribunal, à la demande de la personne morale ou d'un membre, peut, entre autres mesures, annuler l'acte ou ordonner à l'administrateur de rendre compte et de remettre à la personne morale le profit réalisé ou l'avantage reçu.

L'action doit être intentée dans l'année qui suit la connaissance de l'acquisition ou du contrat.

1991, c. 64, a. 326.

- 327.** Sont inhabiles à être administrateurs les mineurs, les majeurs en tutelle ou en curatelle, les faillis et les personnes à qui le tribunal interdit l'exercice de cette fonction.

Cependant, les mineurs et les majeurs en tutelle peuvent être administrateurs d'une association constituée en personne morale qui n'a pas pour but de réaliser des bénéfices pécuniaires et dont l'objet les concerne.

1991, c. 64, a. 327.

- 328.** Les actes des administrateurs ou des autres dirigeants ne peuvent être annulés pour le seul motif que ces derniers étaient inhabiles ou que leur désignation était irrégulière.

1991, c. 64, a. 328.

329. Le tribunal peut, à la demande de tout intéressé, interdire l'exercice de la fonction d'administrateur d'une personne morale à toute personne trouvée coupable d'un acte criminel comportant fraude ou malhonnêteté, dans une matière reliée aux personnes morales, ainsi qu'à toute personne qui, de façon répétée, enfreint les lois relatives aux personnes morales ou manque à ses obligations d'administrateur. 1991, c. 64, a. 329.

330. L'interdiction ne peut excéder cinq ans à compter du dernier acte reproché.

Le tribunal peut, à la demande de la personne concernée, lever l'interdiction aux conditions qu'il juge appropriées.

1991, c. 64, a. 330.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

CHAPITRE II FONCTIONS

Services offerts.

100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

1991, c. 42, a. 100; 2002, c. 71, a. 5; 2005, c. 32, a. 49.

§ 2. — Composition du conseil

1. Mode de désignation des membres

129. Le conseil d'administration de chacun des établissements visés aux articles 119 à 126 est composé des personnes suivantes, qui en font partie au fur et à mesure de leur élection, de leur désignation, de leur nomination ou de leur cooptation:

1° le directeur général de l'établissement;

- 2° deux personnes indépendantes élues par la population lors de l'élection tenue en vertu de l'article 135;
- 3° deux personnes désignées par et parmi les membres du ou des comités des usagers de l'établissement;
- 4° une personne désignée par les conseils d'administration des fondations d'un établissement, le cas échéant;
- 5° deux personnes désignées par les universités auxquelles l'établissement est affilié lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant;
- 6° quatre ou, selon le cas, cinq personnes issues de la communauté interne de l'établissement dont:
 - a) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, le cas échéant;
 - b) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, le cas échéant;
 - c) une personne ou, si les sous-paragraphe a ou b ne trouvent pas application en raison de l'absence de ces conseils, deux personnes ou, si les sous-paragraphe a et b ne trouvent pas application en raison de l'absence de ces conseils, trois personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement; les personnes désignées doivent toutefois être titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, être membres d'ordres professionnels différents;
 - d) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des sages-femmes de l'établissement, le cas échéant;
 - e) une personne désignée par et parmi le personnel de l'établissement qui n'est pas membre de l'un des conseils mentionnés aux sous-paragraphe a à d;
- 7° deux personnes indépendantes nommées par l'agence concernée en tenant compte des profils de compétence et d'expérience adoptés par le conseil;
- 8° six personnes indépendantes cooptées, en tenant compte des profils de compétence et d'expérience adoptés par le conseil, par les autres membres du conseil d'administration visés aux paragraphes 2° à 7°, une fois ceux-ci élus, désignés ou nommés. Au moins une de ces personnes doit être choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes communautaires donnant des services à la population de la région et identifiés par l'agence concernée.

Une personne visée aux paragraphes 3°, 4° ou 5° du premier alinéa ne peut être à l'emploi de l'établissement ou y exercer sa profession. De plus, une personne visée au paragraphe 4° du premier alinéa ne peut être à l'emploi ou exercer sa profession au sein des fondations qui la désignent.

1991, c. 42, a. 129; 1994, c. 40, a. 457; 1996, c. 36, a. 4; 1998, c. 39, a. 44; 2001, c. 24, a. 12; 2005, c. 32, a. 67; 2009, c. 45, a. 27; 2011, c. 15, a. 9.

131. Aux fins de l'article 129, une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Une personne est réputée ne pas être indépendante:

- 1° si elle est ou a été au cours des trois années précédant la date de son élection, de sa désignation, de sa nomination ou de sa cooptation à l'emploi de l'établissement ou si elle exerce ou y a exercé sa profession;
- 2° si un membre de sa famille immédiate est le directeur général, un directeur général adjoint ou un cadre supérieur de l'établissement;
- 3° si elle fournit des biens ou des services à titre onéreux dans l'établissement;
- 4° si elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec, si elle reçoit une rémunération de cette dernière ou si elle est membre du conseil d'administration d'une agence ou de la Régie;
- 5° si elle est un usager hébergé dans l'établissement.

Aux fins du présent article, est un membre de la famille immédiate de cette personne son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

1991, c. 42, a. 131; 1992, c. 21, a. 11; 1994, c. 40, a. 457; 1996, c. 36, a. 6; 1998, c. 39, a. 46; 1999, c. 24, a. 27; 2001, c. 24, a. 15; 2005, c. 32, a. 69; 2011, c. 15, a. 9.

- 132.3. Un membre du conseil d'administration d'un établissement élu, nommé ou coopté à titre d'administrateur indépendant doit dénoncer par écrit au conseil d'administration toute situation susceptible d'affecter son statut.

2001, c. 24, a. 20; 2005, c. 32, a. 72; 2011, c. 15, a. 11.

154. Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Actionnaire minoritaire.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1).

1991, c. 42, a. 154; 1992, c. 21, a. 16; 1996, c. 36, a. 51.

Déchéance de charge.

155. Un recours en déchéance de charge pris en vertu de l'article 154 ne peut être intenté que par l'agence intéressée, par l'établissement intéressé ou par le ministre.

Dénonciation.

Toute personne qui a connaissance d'une situation visée à l'article 154 peut la dénoncer à l'agence, à l'établissement ou au ministre.

1991, c. 42, a. 155; 2005, c. 32, a. 227.

172. Le conseil d'administration doit en outre:

- 1° adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion;
- 2° approuver l'entente de gestion et d'imputabilité;
- 3° approuver les états financiers;
- 4° s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- 5° s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- 6° s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- 7° s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- 8° s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats;

- 9° s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant.

1991, c. 42, a. 172; 2002, c. 71, a. 7; 2011, c. 15, a. 31.

- 172.1. Le conseil d'administration exerce ses responsabilités dans le respect des orientations nationales et régionales, tout en favorisant la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux ou nationaux.

2011, c. 15, a. 31.

Exigences de conduite.

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

1991, c. 42, a. 174.

181. Le conseil d'administration doit constituer un comité de gouvernance et d'éthique ainsi qu'un comité de vérification. Chacun de ces comités doit être formé d'une majorité de membres indépendants et doit être présidé par un membre indépendant.

Le conseil peut en outre former d'autres comités pour le conseiller dans la poursuite de sa mission. Il détermine leur composition, leurs fonctions, devoirs et pouvoirs, les modalités d'administration de leurs affaires ainsi que les règles de leur régie interne.

Délégation.

Le conseil d'administration peut déléguer ses pouvoirs à tout conseil ou comité, sauf ceux que le conseil d'administration ne peut exercer que par règlement.

1991, c. 42, a. 181; 2011, c. 15, a. 32.

- 181.0.0.1. Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer:

- 1° des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- 2° un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration;
- 3° des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;

- 4° des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
- 5° un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

Le comité procède à l'évaluation visée au paragraphe 4° du premier alinéa conformément aux critères approuvés par le conseil.

2011, c. 15, a. 33.

197. Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Inhabilité.

Le directeur général déchu de sa charge devient inhabile à occuper une charge ou un emploi de cadre dans tout établissement public ou toute agence pour la période d'inhabilité déterminée par le jugement. Cette période ne peut excéder trois ans.

Conflit d'intérêt.

Le conseil d'administration doit, dès qu'il constate que le directeur général se trouve en conflit d'intérêts, prendre des mesures afin d'intenter un recours en déchéance de charge contre lui. Il doit en outre, dans les 10 jours qui suivent, en informer par écrit l'agence en lui indiquant la nature du cas et les mesures qu'il a prises.

Application au directeur général.

Le deuxième alinéa de l'article 154 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, au directeur général.

Recours.

L'article 155 s'applique au recours en déchéance de charge.

1991, c. 42, a. 197; 2005, c. 32, a. 227.

Déclaration d'intérêts.

198. Tout directeur général doit, dans les 60 jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette

déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.

Déclaration d'intérêts.

Le directeur général doit également déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

1991, c. 42, a. 198.

Fonctions exclusives.

199. Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

Fonction non rémunérée.

Il peut toutefois occuper un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service si aucune rémunération ou aucun avantage quelconque, direct ou indirect, ne lui est accordé de ce fait.

Emploi hors du domaine de la santé.

Le directeur général peut de même, avec l'autorisation du conseil d'administration, occuper hors du domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé.

Autorisation préalable.

Il peut aussi, avec l'autorisation de l'agence et du conseil d'administration, occuper dans le domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé. Toutefois, seule l'autorisation du conseil d'administration est requise, s'il s'agit d'une charge ou d'une fonction occupée au sein d'une association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission de centres de même nature ou au sein d'une association de directeurs généraux des services de santé et des services sociaux reconnue par décret à des fins de relations de travail ou au sein d'un organisme d'agrément des établissements.

Autre mandat.

Il peut aussi, à la demande du ministre, exercer tout mandat que celui-ci lui confie.

Charge publique élective.

Il peut également occuper une charge publique élective.

Recours en déchéance de charge.

L'article 155 s'applique au recours en déchéance de charge.

1991, c. 42, a. 199; 2005, c. 32, a. 227.

Suspension sans traitement.

200. Le conseil d'administration doit, dès qu'il constate que le directeur général contrevient à l'une des règles prévues à l'article 199, le suspendre sans traitement ou prendre des mesures afin d'intenter un recours en déchéance de charge contre lui, selon la gravité de la contravention. Il doit en outre, dans les 10 jours qui suivent, en informer l'agence et le ministre en leur indiquant la nature du cas et les mesures qu'il a prises. Une suspension imposée en vertu du présent alinéa peut varier de trois à six mois.

Inhabilité.

Le directeur général déchu de sa charge devient inhabile à occuper une charge ou un emploi de cadre dans tout établissement public ou toute agence pour la période d'inhabilité déterminée par le jugement. Cette période ne peut excéder trois ans.

1991, c. 42, a. 200; 2005, c. 32, a. 227.

Nomination ou destitution.

201. Le conseil d'administration ne peut nommer le directeur général ou le destituer que par une résolution adoptée par le vote d'au moins les deux tiers de ses membres à une séance convoquée à cette fin.

Présence non permise.

Le directeur général ne peut assister à la séance du conseil d'administration lorsque celui-ci discute ou décide de sa destitution, de sa suspension, de la réduction de la durée de son engagement, de sa rémunération, du renouvellement de son engagement ou de ses autres conditions de travail.

1991, c. 42, a. 201; 2001, c. 24, a. 38.

235. Le conseil d'administration d'un établissement public doit, par règlement, établir des mesures pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts auxquels peuvent donner lieu l'octroi de contrats entre l'établissement et une personne qu'il emploie ou une personne qui exerce sa profession dans tout centre qu'il exploite ou entre l'établissement et une entreprise à l'égard de laquelle ces personnes ont un intérêt direct ou indirect.

1991, c. 42, a. 235; 1998, c. 39, a. 76.

274. Il est interdit à tout directeur général d'un établissement public, sous peine de déchéance de sa charge, ou à tout cadre supérieur ou cadre intermédiaire d'un tel établissement, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Disposition applicable.

Les deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article 197 s'appliquent au directeur général, compte tenu des adaptations nécessaires.

1991, c. 42, a. 274; 1996, c. 36, a. 51.

LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF

§ 3. — Secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux

Confection du code.

3.0.4. Les membres du conseil d'administration, ou de ce qui en tient lieu, d'un organisme ci-après mentionné doivent établir un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable:

- 1° tout établissement d'enseignement de niveau universitaire visé aux paragraphes 1° à 11° de l'article 1 de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1);
- 2° tout collège d'enseignement général et professionnel institué en vertu de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29);
- 3° tout établissement privé agréé aux fins de subventions en vertu de la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1);
- 4° tout autre établissement d'enseignement dont plus de la moitié des dépenses de fonctionnement sont payées sur les crédits apparaissant au budget de dépenses déposé à l'Assemblée nationale;
- 5° tout établissement public ou privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
- 6° le conseil régional institué par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

Contenu du code.

Le code porte sur les devoirs et obligations des personnes visées et peut prévoir des normes adaptées aux différentes catégories de personnes visées ou qui peuvent ne s'appliquer qu'à certaines catégories d'entre elles. Il doit entre autres:

- 1° traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 2° traiter de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- 3° régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes;
- 4° traiter des devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 5° prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de l'application du code et la possibilité de sanctions.

Accessibilité au public.

L'établissement, le collège ou le conseil doit rendre le code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.

Rapport annuel.

Le rapport annuel doit en outre faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.

1997, c. 6, a. 1; 2000, c. 8, a. 239; 2001, c. 24, a. 109.

§ 4. — Dispositions diverses

1997, c. 6, a. 1.

Immunité.

3.0.5. Les personnes et les autorités qui, en application de la présente section, sont chargées de faire l'examen ou de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées, ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

1997, c. 6, a. 1.

Redevance.

3.0.6. Quiconque reçoit un avantage comme suite à un manquement à une norme d'éthique ou de déontologie établie en application de la présente section est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

1997, c. 6, a. 1.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *projet type d'un Code d'éthique et de déontologie des membres de conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux*, 2012, 54 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ANTOINE-LABELLE, *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration*, 23 avril 2007, 16 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ANTOINE-LABELLE, *Code d'éthique*, 28 janvier 2007, 33 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MRC DE COATICOOK, *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration*, 26 avril 2013, 54 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PAPINEAU, *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration*, 26 mars 2013, 45 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX RICHELIEU-YAMASKA, *Rapport annuel de gestion 2011-2012 et Extraits du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs*, p. 81-88.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SAINT-JÉRÔME, *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration*, 9 p.

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL, *Rapport annuel de gestion 2012-2013 et Extraits du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs*, p. 63-64.



**Siège social et Services à la communauté
UMF des Hautes-Laurentides**
757, de la Madone
Mont-Laurier, QC, J9L 1T3



Centre de services de Rivière-Rouge
1525, rue l'Annonciation Nord
Rivière-Rouge, QC, J0T 1T0

www.csssal.org
Facebook.com/CSSS
d'Antoine-Labelle



Hôpital de Mont-Laurier
2561, chemin de la Lièvre Sud
Mont-Laurier, QC, J9L 3G3



CHSLD Sainte-Anne
411, rue de la Madone
Mont-Laurier, QC, J9L 1S1