

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2014-2015



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec



Un lien
naturel

Centre de santé et de services sociaux
de la Vallée-de-la-Batiscan

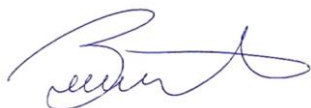
DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du CSSS Vallée-de-la-Batiscan :

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

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



Martin Beaumont
Président-directeur général



Ce rapport annuel de gestion est distribué à tous les partenaires du réseau local de services.

TABLE DES MATIÈRES

DÉCLARATION DE FIABILITÉ.....	2
TABLE DES MATIÈRES	3
MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CIUSSS MCQ.....	4
MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CSSS VALLÉE-DE-LA-BATISCAN AU 31 MARS 2015.....	5
MISSION, VISION, VALEURS, ORIENTATIONS	7
NOS INSTALLATIONS.....	8
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET DONNÉES DE SANTÉ	9
AGRÉMENT	11
ORGANIGRAMME	12
COMITÉ DE GESTION AU 31 MARS 2015.....	13
CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2015	14
CONSEILS ET COMITÉS.....	15
FONDATIONS	23
SERVICES ET PROGRAMMES.....	25
SERVICES OFFERTS.....	26
LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE	27
LE SERVICE DES COMMUNICATIONS ET DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE.....	30
LES SERVICES D'HÉBERGEMENT	32
LES SERVICES ALIMENTAIRES, BUANDERIE ET HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	34
LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE, DÉFICIENCE PHYSIQUE ET SERVICES SPÉCIALISÉS.....	35
LES SERVICES PROFESSIONNELS.....	37
LE SERVICE DE SOUTIEN À L'ORGANISATION DES PROGRAMMES, À LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ - SOINS INFIRMIERS.....	38
LES SERVICES ADMINISTRATIFS	40
LE SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES	41
RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE LA VALLÉE DE LA BATISCAN	43
RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES.....	45
ENTENTES DE GESTION.....	47
RAPPORT FINANCIER	54
RAPPORT DE L'AUDITEUR.....	81
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	82
RAPPORT DE LA DIRECTION.....	83
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	84
LES COORDONNÉES	87
LES EMPLOYÉS(ES) DU CSSS AU 31 MARS 2015	88

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CIUSSS MCQ

À titre de président-directeur général du nouveau Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, je désire souligner l'excellent travail de gestion et de collaboration réalisé par les dirigeants des douze établissements de la région. Je tiens à remercier chaleureusement les membres bénévoles des conseils d'administration dont l'engagement soutenu au fil des ans a permis d'assurer une gouvernance de qualité nous permettant aujourd'hui de compter sur un réseau en santé.



Vous trouverez, dans ce dernier rapport annuel de gestion du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan, un portrait très intéressant de leurs principales réalisations pour l'année 2014-2015 et je vous invite à en prendre connaissance avec attention.

Je profite de cette publication pour remercier également tous les directeurs généraux et leurs équipes de direction, les gestionnaires, les médecins, les bénévoles, les organismes communautaires et les partenaires du réseau pour les efforts consacrés au mieux-être des citoyens de la région. Je tiens à transmettre ma reconnaissance à tous les employés pour leur engagement et leur professionnalisme dans les services et les soins offerts à la population. Votre contribution à la vitalité du réseau de la santé et des services sociaux est méritoire.

Le 7 février dernier, l'adoption de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales » a profondément modifié l'organisation du réseau régional. Afin d'assurer le succès de la mise en place de notre nouvel établissement, nous avons retenu les valeurs qui faisaient consensus au sein des différentes organisations de la région comme fondement de notre action. C'est sur cette base que nous mettrons en œuvre notre vision, soit de créer, par un leadership collectif, un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux performant, offrant des services de haute qualité pour la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Encore merci à tous et poursuivons notre collaboration active dans le nouveau CIUSSS !

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Martin Beaumont'.

Martin Beaumont
Président-directeur général

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CSSS VALLÉE-DE-LA-BATISCAN AU 31 MARS 2015

« UNE ANNÉE DE RÉALISATIONS »

C'est avec plaisir et beaucoup de fierté que le Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan (CSSSVB) présente son bilan 2014-2015. Celui-ci s'inscrit en conformité avec les valeurs de l'établissement que sont la dignité de la personne, l'unicité et la communication. Il témoigne également de l'engagement professionnel du personnel, des gestionnaires, de l'équipe médicale, des membres du conseil d'administration et des bénévoles.

La dernière année nous aura permis d'actualiser avec succès, la réorganisation du service des admissions. La direction de soutien à l'organisation des programmes, à la qualité, à la sécurité – soins infirmiers (DSOPQS-SI) s'est vue attribuer cette responsabilité en plus d'agir en soutien-conseil aux équipes de l'hébergement longue durée. Un autre changement d'importance aura été de ramener sous la responsabilité d'une même gestionnaire, les services alimentaires, de buanderie et d'hygiène et salubrité. Cette réorganisation permettra, entre autres, de compléter l'harmonisation des tâches de travail en plus de permettre à nos gestionnaires de l'hébergement longue durée de se concentrer principalement sur la qualité des soins à offrir à notre clientèle.

En matière d'effectifs médicaux, nous sommes fiers de pouvoir compter sur une équipe de 18 médecins répartis dans nos installations CLSC et CHSLD. L'étroite collaboration entre le groupe de médecine familiale (GMF) et l'équipe de direction de l'établissement aura permis une avancée majeure dans l'implantation et la mise en œuvre du dossier médical électronique. Nous profitons également de l'occasion pour souligner de façon particulière, le soutien remarquable du service accueil-archives dans la réalisation de ce dossier.



M. Gilles Maurais
Président



M. Michel Champagne
Directeur général

En matière d'immobilisations, le projet majeur demeure l'agrandissement de notre installation de Sainte-Geneviève-de-Batiscan. Au projet initial, nous ajoutons la construction d'un entrepôt qui servira notamment, à l'entreposage du prêt d'équipement. Les plans et devis définitifs ont été approuvés par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui, rappelons-le, aura été un partenaire de premier plan dans la réalisation de ce dossier.

En matière de ressources humaines, nous avons mis l'emphase sur la formation. Sous l'égide du comité paritaire en santé et sécurité au travail, nous avons offert une formation sur la gestion préventive des comportements agressifs et perturbateurs permettant de mieux outiller notre personnel clinique à gérer de telles situations, sans toutefois perdre de vue la qualité des soins à offrir à la clientèle hébergée. Tous les préposés(es) aux bénéficiaires, les infirmiers(ères) auxiliaires et infirmiers(ères) œuvrant en mission CHSLD ont reçu cette formation.

Nous avons également offert une formation à tous nos professionnels concernant les meilleures pratiques sur la gestion des notes au dossier sans oublier l'importance à accorder à la notion de sécurité. L'ensemble de nos intervenants a également reçu une formation sur les soins palliatifs. Finalement, nous tenons à souligner le partenariat entre notre service des ressources humaines, celui du CSSS de l'Énergie et la Commission scolaire Chemin-du-Roy pour la mise sur pied d'une cohorte de préposés(es) aux bénéficiaires. Cette mesure permettra de stabiliser nos besoins en main-d'œuvre en plus de pouvoir compter sur du personnel qualifié.

Le conseil d'administration et la direction générale reconnaissent l'importance d'un partenariat fort et complémentaire afin d'assurer et d'offrir des services de qualité. En étroite collaboration avec l'équipe du soutien à domicile, déficience physique et services spécialisés, l'établissement a offert la formation RCR à l'ensemble de nos propriétaires de résidences pour personne âgée (RPA) et résidences non institutionnelles (RNI). Nous avons poursuivi ce lien de partenariat par une formation sur la maltraitance envers les aînés.

Le conseil d'administration et la direction générale tiennent également à rendre crédit aux gestionnaires, à l'équipe médicale et au personnel qui ont travaillé avec professionnalisme et rigueur afin de permettre au Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan de fermer l'exercice financier 2014-2015 en équilibre budgétaire. Au-delà des contraintes financières qui leurs ont été imposées, les équipes ont su s'acquitter de leurs mandats en priorisant la qualité des soins et services destinés à la population.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce rapport afin d'apprécier l'ensemble des travaux réalisés au cours de la dernière année. Nos résultats sont l'œuvre d'un travail professionnel et constant des administrateurs du conseil d'administration, de l'équipe de direction, des gestionnaires, des médecins, des employés et des bénévoles.



Gilles Maurais
Président du conseil d'administration



Michel Champagne
Directeur général



MISSION, VISION, VALEURS, ORIENTATIONS

MISSION

La mission du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan est de contribuer directement, et par l'entremise du réseau local de services intégrés qu'il coordonne, à maintenir et à améliorer la santé et le mieux-être de la population par des services de santé, des services sociaux, et ce, à toutes les étapes de la vie. Les services préventifs, curatifs, de réadaptation, de réinsertion et d'hébergement sont offerts de façon complémentaire à ceux dispensés par les différents partenaires du réseau local de services intégrés dans le cadre d'une approche populationnelle et s'adressent tant aux individus, aux familles qu'aux groupes. Les services spécifiques offerts par le personnel de l'établissement sont dispensés dans les différents milieux où l'établissement est requis de les donner, à l'intérieur des 19 municipalités de la MRC des Chenaux et de la MRC de Mékinac. L'ensemble du personnel s'assure de l'accès, d'une continuité et d'une qualité de services auprès de la clientèle en collaboration avec différents partenaires.

VALEURS

DIGNITÉ DE LA PERSONNE

UNICITÉ

COMMUNICATION

VISION ...

Tenant compte des besoins de la population, de ses limites organisationnelles et financières, le CSSS Vallée-de-la-Batiscan entend être une organisation dynamique qui contribue avec le milieu et ses partenaires à offrir des services de santé, sociaux et communautaires pertinents, sécuritaires, de qualité, accessibles et en continuité.

Fidèle à sa volonté de développer et de maintenir « UN LIEN NATUREL » avec le milieu, le CSSS Vallée-de-la-Batiscan compte sur l'engagement, la créativité et la collaboration du personnel, des médecins et des bénévoles, ainsi que sur la volonté et la capacité du milieu afin d'améliorer la santé et le mieux-être de la population.

ORIENTATIONS

Le libellé des orientations d'un établissement constitue le point de ralliement et de standardisation qui permet d'harmoniser le sens des actions portées par les équipes et chacun des employés dans leur offre de services à la clientèle et dans les relations avec leurs partenaires. Le conseil d'administration a retenu quatre (4) orientations qui ont guidé ses actions et qui demeurent pertinentes pour les prochaines années.

1. Maintenir et améliorer, avec les partenaires du milieu, les centres de santé et de services sociaux de proximité et les établissements de la 2e ligne, un réseau local de services intégrés.
2. Agir de façon complémentaire aux ressources du milieu et aux ressources de nos clients.
3. Élargir nos modèles de ressources d'hébergement.
4. Rapprocher les services de la population.

NOS INSTALLATIONS



CLSC Saint-Tite



CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan

Centres d'hébergement - Secteur NORD



**Centre d'hébergement et CLSC
de Sainte-Thècle**



**Centre d'hébergement et CLSC
Mgr Paquin**



**Centre d'hébergement et CLSC
de Sainte-Anne-de-la-Pérade**



**Centre d'hébergement et CLSC
de Saint-Narcisse**

Centres d'hébergement - Secteur SUD

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET DONNÉES DE SANTÉ



CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES

Avec 24 581 habitants, le réseau local de services (RLS) Vallée de la Batiscan est un des moins peuplés de la région, mais il présente un vaste territoire.

Le vieillissement du territoire est bien amorcé. On y compte déjà plus de décès que de naissances (avec un taux d'accroissement naturel négatif de 1,0 pour 1 000 personnes). À la croissance naturelle négative se sont ajoutées des pertes d'effectifs par migration qui ont affecté, de manière notable, les jeunes adultes et les personnes âgées. En conséquence, la population du territoire n'a cru que de 0,5 % entre 2009 et 2013.

De fait, on compte 5 922 personnes de 65 ans et plus sur le territoire du RLS soit 24,1 % de la population (contre 16,7 % au Québec) ce qui en fait le RLS ayant la plus forte proportion de personnes âgées de la région. À l'intérieur de ce groupe, les personnes de 75 ans et plus (avec un effectif de 2 574 personnes) représentent 10,5 % de la population. Entre 2013 et 2020, le nombre de 65 ans et plus augmentera de plus de 1 500 personnes (26 % de plus) pour atteindre 30 % de la population (13 % de 75 ans et plus). Les personnes âgées bénéficieront seules de l'accroissement de la population pour cette période (les effectifs des moins de 18 ans étant appelés à augmenter de 3 % et la population de 18-64 à diminuer de 8 %).

On compte en moyenne environ 200 naissances par année sur le territoire du RLS. La fécondité y est plus hâtive qu'au Québec, les femmes de 25-29 ans et de 20-24 ans ont des taux de fécondité supérieurs, à âge égal, à ceux des Québécoises, alors que les femmes de 35-39 ans et plus présentent un taux inférieur à celui des Québécoises du même âge.

CONDITIONS SOCIOCULTURELLES

Un peu moins du quart (24,6 %) des familles comptant au moins un enfant de moins de 18 ans sont en situation de monoparentalité dans le RLS. Ainsi, 21,8 % des jeunes de cet âge vivent en famille monoparentale. Plus d'une (1) personne sur quatre (4) (27,7 %) de 65 ans et plus habite seule et 91,9 % des aînés vivent en ménage privé dans le RLS (soit plus qu'au Québec).

CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES

Parmi les adultes de 25-64 ans, 19,3 % n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires (contre 14,8 % au Québec) et seulement 9,6 % détiennent au moins un

baccalauréat (23,3 % au Québec). De plus, le RLS se démarque défavorablement du Québec au chapitre du taux d'emploi (50,8 %) ou du taux de chômage (8,5 %). En 2005, 11 % de la population vivait au sein de ménages sous le seuil de faible revenu avant impôt (moins qu'au Québec).

ENVIRONNEMENT SOCIAL

Environ 56 % de la population se déclare très satisfaite de sa vie sociale (contre 47 % au Québec). Il est à noter que le RLS se retrouve dans une région qui se démarque favorablement du Québec quant au soutien social ressenti par sa population ou au sentiment d'appartenance à sa communauté.

On constate, par ailleurs, que 26 % de la population de 15 ans et plus prodigue des soins aux personnes âgées sans rémunération (davantage qu'au Québec : 18,6 %).

HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENT

11 % de la population de 15 ans et plus du RLS rapporte avoir consommé de la drogue dans la dernière année, davantage chez les 15-24 ans.

HABITUDES DE VIE POUR LES JEUNES DU SECONDAIRE

Près de 83 % des jeunes du secondaire sont non-fumeurs. Toutefois, un nombre insuffisant de ces jeunes consomment au moins leurs cinq (5) portions quotidiennes de fruits et légumes (48 %) ou sont suffisamment actifs en dehors de leur cours d'éducation physique (22 %, soit moins qu'au Québec).

De plus, la consommation excessive d'alcool des élèves du RLS reste importante (55 %), supérieure même à celle du Québec (41 %), ce comportement augmente avec le niveau scolaire.

Finalement, près de 15 % des jeunes du secondaire ont une consommation problématique de drogues et d'alcool ou un problème de consommation en émergence.

COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

Sur le plan des comportements préventifs, seulement 66 % des femmes de 18-69 ans du RLS ont passé un test de PAP au cours des trois (3) dernières années ce qui est moins qu'au Québec (73 %). Par contre, les femmes de 50-69 ans du RLS se démarquent favorablement de leurs pareilles du Québec en étant plus nombreuses à avoir recouru à la mammographie de dépistage bilatérale au cours des deux (2) dernières années (61,4 % c. 57,8 %).

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET DONNÉES DE SANTÉ

ÉTAT DE SANTÉ

Environ 54 % de la population du RLS estime sa santé excellente ou très bonne et 12 % ne la considère pas bonne. Cette dernière proportion s'élève à 26 % chez les 65 ans et plus. Toutefois, 14,2 % de la population présente une incapacité dans le RLS contre 12,6 % au Québec (la population institutionnalisée est exclue de ces indicateurs).

LES FACTEURS DE RISQUE

60 % de la population de 18 ans et plus présente un surpoids (contre 52 % au Québec). La proportion d'obèses s'élève à 20 % (16 % au Québec). On compte chez les 20 ans et plus, une proportion plus grande d'hypertendus (27,9 %) et de diabétiques (10,2 %) qu'au Québec. Toutefois, ces écarts sont attribuables au vieillissement marqué de la population du RLS, car en contrôlant pour l'âge ces deux (2) prévalences se comparent encore à celles du Québec.

LES HOSPITALISATIONS

Les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil digestif, celles de l'appareil respiratoire, les tumeurs, les lésions traumatiques et les empoisonnements constituent les principales causes d'hospitalisation (si on exclut celles pour grossesses et accouchements).

L'ESPÉRANCE DE VIE ET LA MORTALITÉ

L'espérance de vie à la naissance de la population des hommes et des femmes se compare avantageusement à celle du Québec. On dénombre environ 225 décès par année sur le territoire. Les décès par tumeurs précèdent en nombre ceux par maladies de l'appareil circulatoire. Les maladies de l'appareil respiratoire arrivent par la suite devant les maladies du système nerveux (qui comprennent majoritairement les maladies d'Alzheimer et de Parkinson) et les traumatismes non intentionnels. On observe en moyenne plus de 160 nouveaux cas de cancer par année dans le RLS. Les tumeurs malignes du poumon, colorectales, du sein et de la prostate comptent pour plus de la moitié des nouveaux cas de cancers.

LES TRAUMATISMES

Environ 13 % de la population de 15 ans a été victime au cours de la dernière année d'une blessure non intentionnelle assez grave pour limiter les activités de la vie quotidienne. On constate, par ailleurs, que les chutes et les accidents de transport vont chercher la majorité des décès pour traumatismes non intentionnels.

LES MALADIES INFECTIEUSES

Sur le plan des maladies infectieuses, mentionnons la chlamydie génitale qui va chercher l'incidence la plus élevée.

ÉTAT DE SANTÉ PSYCHOSOCIALE OU MENTALE

Environ 42 % des jeunes du secondaire du RLS ont commis des conduites délinquantes au cours de la dernière année ce qui se compare au Québec. Une proportion relativement marginale de la population ne s'estime pas en bonne santé mentale. Seulement 17 % des 15 ans et plus du RLS se classent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (contre 22 % au Québec). Le RLS a connu une diminution de son taux de mortalité par suicide et ne se démarque plus du Québec à ce chapitre. On compte cependant, environ trois (3) suicides par année sur le territoire.

EXPÉRIENCE DE SOINS

85 % des 15 ans et plus du RLS ont affirmé avoir un médecin de famille (soit plus qu'au Québec) et 29 % confirment avoir consulté un médecin spécialiste à la suite d'une référence au cours de la dernière année. En 2010-2011, la proportion de personnes de 15 ans et plus du RLS ayant consulté au cours d'une période de 12 mois pour elle-même ou pour un proche au moins un professionnel des services sociaux est de 12 %.

Extraits du portrait de la santé et du bien-être de la population du RLS Vallée de la Batiscaan réalisé dans le cadre de la planification stratégique 2015-2020 de la région. Les indicateurs retenus dans ce portrait sont tirés du Plan commun de surveillance de l'État de santé de la population et de ses déterminants et ils se retrouvent pour l'essentiel à l'Infocentre national de santé publique.



AGRÉMENT

Comme prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CSSS Vallée-de-la-Batiscan a l'obligation de solliciter l'agrément tous les quatre (4) ans, afin de se conformer aux normes émises par un organisme d'accréditation. Depuis 2009, l'établissement s'est engagé avec le programme d'agrément conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément et confirme sa volonté d'offrir des soins et services de qualité en toute sécurité à sa clientèle. La dernière visite d'agrément s'est tenue du 3 au 7 juin 2013.

Le CSSS Vallée-de-la-Batiscan a obtenu le statut d'établissement agréé conditionnel à la réalisation de mesures d'évaluation suivantes à implanter :

- Trois (3) pratiques organisationnelles requises (POR) et trois (3) critères ont été documentés pour le 7 novembre 2013.
- Sept (7) pratiques organisationnelles requises (POR) et cinq (5) critères ont été soumis en preuves pour le 7 novembre 2014.

Les visiteurs ont formulé de nombreux commentaires élogieux dans le rapport adressé à notre CSSS. Ils ont souligné entre autres :

- Les efforts déployés par l'établissement pour respecter les normes d'agrément ainsi que la qualité des relations avec les partenaires.
- La grande préoccupation du personnel pour la qualité des services à la clientèle.
- Les liens étroits développés avec la communauté créant un réseau de partenaires efficace, permettant ainsi une prise en charge par la communauté des personnes vulnérables.
- Le support clinique, l'entraide entre les employés et la présence des gestionnaires auprès des équipes de travail sont des éléments positifs.
- La direction de l'établissement se montre très fière du statut obtenu, ceci grâce à l'engagement des administrateurs, gestionnaires, employés, médecins et bénévoles de l'établissement à toujours mieux servir la population.

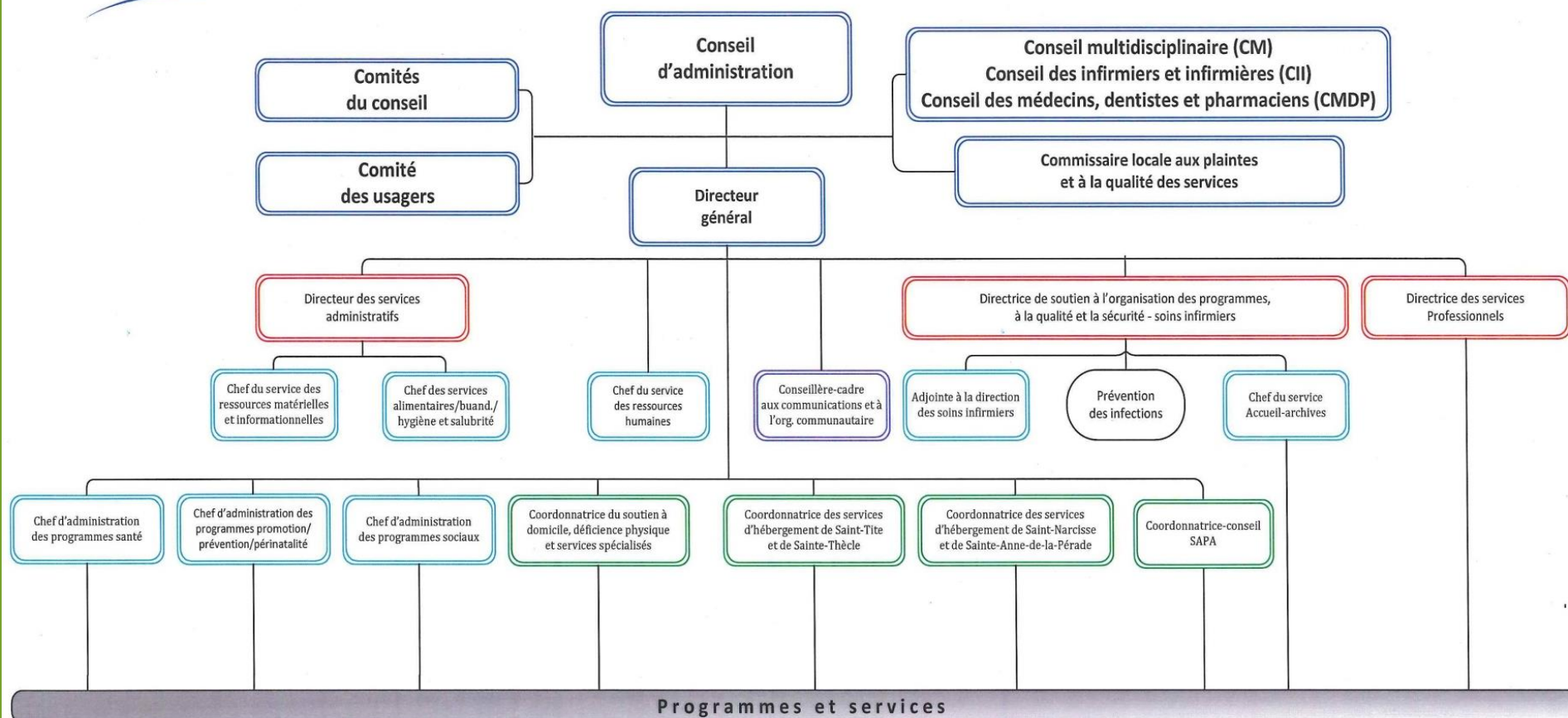


**Le CSSS Vallée-de-la-Batiscan
s'est avéré conforme à 91,54 %
des 1 076 critères évalués
dans tous les services.**

ORGANIGRAMME



Organigramme du CSSS Vallée-de-la-Batiscan



Adopté au CA du 10 juin 2014

COMITÉ DE GESTION AU 31 MARS 2015



M. Michel Champagne
Directeur général



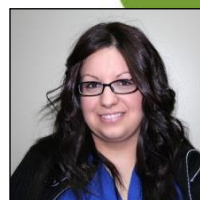
Mme Chantal Carignan
Directrice de soutien à l'organisation
des programmes, à la qualité et la
sécurité – soins infirmiers



Dre Michèle Cloutier
Directrice des services professionnels



M. Charles Legendre
Directeur des services administratifs



Mme Michelle Croteau
Chef des services alimentaires,
buanderie et hygiène et salubrité



Mme Pascale Frigon
Chef d'administration des programmes
promotion, prévention et périnatalité



Mme Isabelle Genest
Adjointe à la direction des soins infirmiers



Mme Amélie Germain-Bergeron
Conseillère-cadre aux communications et à
l'organisation communautaire



Mme Isabelle Jean
Chef d'administration des
programmes santé



Mme Caroline Landreville
Chef du service des ressources humaines



Mme Nancy Laplante
Coordonnatrice des services
d'hébergement de Saint-Tite et
Sainte-Thècle



Mme Josée Lebel
Chef du secteur accueil-archives



Mme Nancy Paquette
Chef d'administration des
programmes sociaux



M. Mario Rodrigue
Chef du service des ressources
matérielles et informationnelles



Mme Danielle Vachon
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services



Mme Louise Vandal
Coordonnatrice du soutien à
domicile, déficience physique et
services spécialisés

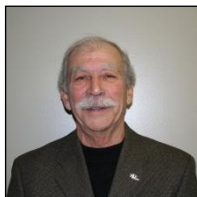


Mme Pascale Veillette
Coordonnatrice des services
d'hébergement de Saint-Narcisse et
Sainte-Anne-de-la-Pérade

CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2015



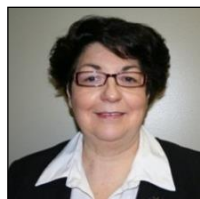
M. Gilles Maurais, président
Collège électoral population



M. Guy Lefebvre, vice-président
Représentant de l'ASSS MCQ



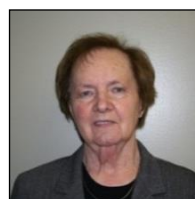
M. Michel Champagne, secrétaire
Directeur général



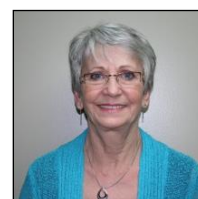
Mme Madeleine Bélanger
Membre cooptée



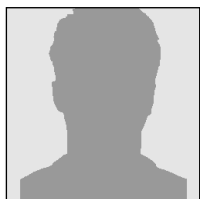
M. Aimé Bernier
Collège électoral population



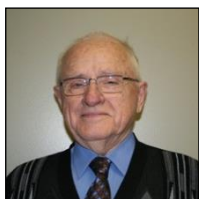
Mme Alice Bordeleau
Membre cooptée



Mme Raymonde Bordeleau
Représentante de l'ASSS MCQ



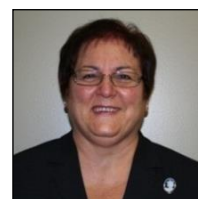
Poste vacant
Personnel non clinique



M. Joseph Foley
Désigné par le comité des usagers



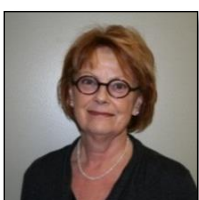
Mme Nicole Gravel
Désignée par le CM



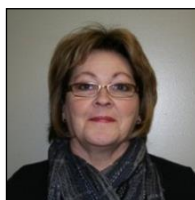
Mme Denise Julien St-Amand
Désignée par les Fondations



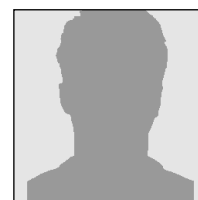
M. Yvan Lafrance
Membre cooptée (groupes communautaires)



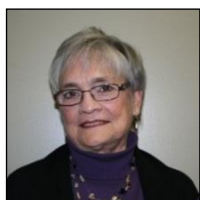
Mme Aline Lemyre
Membre cooptée



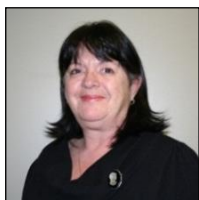
Mme Lorraine Levasseur
Désignée par le CMDP



Poste vacant
Membre coopté



Mme Marthe Rivard
Désignée par le comité des usagers



Mme Sylvie Tellier
Désignée par le CII



Mme Gaétane Tremblay
Membre cooptée

CONSEILS ET COMITÉS

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M. Guy Lefebvre, président
M. Aimé Bernier
Mme Raymonde Bordeleau
Mme Denise Julien-St-Amand
M. Gilles Maurais

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

M. Gilles Maurais, président
M. Guy Lefebvre
Mme Aline Lemyre
Mme Gaétane Tremblay

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Mme Aline Lemyre, présidente
M. Gilles Maurais, président du CA
M. Michel Champagne, directeur général
Mme Chantal Carignan, DSOPQS-SI
Mme Danielle Vachon, CLPQS
Mme Raymonde Bordeleau, administratrice
Mme Lorraine Levasseur, administratrice
Mme Marthe Rivard, administratrice

Le comité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte efficacement de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il exerce un rôle de vigie auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Il en fait rapport au CA de façon périodique.

Le comité de vigilance et de la qualité des services s'est réuni à huit (8) reprises durant l'exercice 2014-2015 et a rencontré les responsables de dossiers concernés.

À chaque rencontre, le comité a discuté des principaux motifs d'insatisfaction et s'est assuré le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services relativement au respect des droits de la clientèle, au traitement des plaintes qui ont été formulées, aux interventions effectuées.

COMITÉ DE SUIVI DES RESSOURCES HUMAINES

Mme Gaétane Tremblay, présidente
Mme Madeleine Bélanger
Mme Alice Bordeleau
M. Gilles Maurais



Le comité a pris connaissance de documents portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, dont les suivants :

- Rapports sur la gestion des risques et de la qualité incluant la liberté de mouvement.
- Rapports sur les infections.
- Rapport annuel et plans d'action du comité de prévention et contrôle des infections.
- Rapport de suivi sur le réseau local de services.
- Processus d'admission en hébergement permanent.
- Rapport de la coordination-conseil Soutien à l'autonomie des personnes âgées.
- Rapports sur la clientèle en hébergement.
- Bilan de la campagne de vaccination au CSSS Vallée-de-la-Batiscan.

CONSEILS ET COMITÉS

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Mme Madeleine Bélanger
Mme Chantal Carignan
Mme Michèle Cloutier
M. Jean Cossette
Mme Marguerite Dumont
Mme Danielle Fréchette
Mme Isabelle Genest
M. Yvan Lafrance
Mme Nicole Landry
Mme Marthe Rivard



Les principales causes d'incidents et d'accidents demeurent les mêmes depuis cinq (5) ans, soit les erreurs liées aux médicaments et les chutes. Cette année, les erreurs liées aux médicaments ont fait l'objet de 411 déclarations comparativement à 453 l'an passé. Également, 264 chutes furent déclarées comparativement à 259 l'an passé.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Suivi des déclarations des accidents et incidents en tenant compte de la catégorisation entrée en vigueur en avril 2008 et révisée en 2011. Tous les événements sont analysés de façon sommaire par le gestionnaire concerné. Toutefois, le processus d'analyse détaillé est mis en place lorsque le niveau de gravité avec conséquences nécessitant des interventions spécialisées est atteint.
- Suivi du rapport annuel des déclarations.
- Suivi des rapports du comité de prévention et contrôle des infections.
- Présentation du rapport de liberté de mouvement traitant des mesures de contrôle effectuées à quatre (4) reprises. On note une diminution significative du taux de contention cette année. En effet, 45 clients sur 146 (31 %) admis au 31 mars 2015 étaient à un moment de la journée sous contention, ceci incluant les ridelles par rapport à 42 % de la clientèle l'an dernier. Les mesures alternatives sont fréquemment utilisées par le personnel de soins et les contentions sont mises en place en dernier recours seulement. Le désir de diminuer les contentions est une préoccupation constante du personnel et des médecins, ceci en tenant compte de l'état du résident et de son bien-être. L'objectif est d'atteindre un taux de contention de 25 % et moins pour chacun des centres d'hébergement.

Tableau comparatif Déclaration incident - accident		
Catégorie	2013-2014	2014-2015
Incident	124	176
Accident	920	835
Événement sentinelle	4	0
Indéterminé	4	4
TOTAUX	1 052	1011

Le comité de gestion des risques et de la qualité s'est réuni à quatre (4) reprises au cours de l'année 2014-2015. Il compte dix (10) membres dont deux (2) proviennent du conseil d'administration. Ce comité a le mandat d'identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité de la clientèle, d'assurer qu'un soutien soit apporté aux victimes et aux proches, d'assurer la mise en place d'un registre local des incidents et accidents et de faire, s'il y a lieu, des recommandations à la direction générale en vue de prévenir la récurrence d'événements.

CONSEILS ET COMITÉS

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Isabelle Audet, présidente
Marguerite Dumont, vice-présidente et trésorière
Julie Ayotte, secrétaire
Karine Cloutier, agente de communication et responsable des formations
Anne-Marie Héту, membre
Sophie Morin, membre substitut
Michelle Carignan, présidente du CIIA
Anik Larochelle, Lucie Houde, ou Marie-Josée T.-Déry, représentante CIIA
Isabelle Genest, adjointe à la direction des soins infirmiers
Chantal Carignan, directrice de soutien à l'organisation des programmes, à la qualité et la sécurité-soins infirmiers

Le CII et le CIIA unissent leur force et collaborent dans la mise en œuvre d'actions visant le maintien des compétences et la qualité des soins. Puisqu'ils partagent toujours les mêmes objectifs d'offrir des services de qualité aux clients du CSSS Vallée-de-la-Batiscan et de favoriser l'appartenance, le développement des compétences et la satisfaction au travail de ses membres, ils continuent de favoriser l'entraide et le travail d'équipe.

LES FAITS SAILLANTS

- Assemblée générale annuelle du CII du 8 mai 2014 annulée à cause de la non-atteinte du quorum. L'AGA sera repris le 19 novembre 2014.
- Tenue de trois (3) réunions du comité exécutif du CECII.
- Vérification et consultation des protocoles, des ordonnances collectives et des règles de soins.
- Recherche de formation pour les membres.
- Participation de membres déléguées du CII sur les comités de gestions des risques et du conseil d'administration.
- Publication d'un journal CII...A.
- Promotion du laboratoire de pratique.
- Collaboration au projet préceptorat.
- Audits de PTI.



CONSEILS ET COMITÉS

COMITÉ DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS AUXILIAIRES (CIIA)

Mme Michelle Carignan, présidente
Mme Anik Larochelle, vice-présidente
Mme Marie-Josée Tessier-Déry, secrétaire
Mme Andréanne Dolbec, agente de communication (démission pendant le mandat)
Mme Isabelle Genest, adjointe à la direction des soins infirmiers
Mme Chantal Carignan, DSOPQS-SI

40 membres forment le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires au CSSS Vallée-de-la-Batiscan.

LES FAITS SAILLANTS

- › Tenue de l'assemblée générale annuelle le 8 mai 2014 à la salle paroissiale de Saint-Séverin. Mme Marie-Claude Ayotte, psychologue, a donné une conférence très appréciée sur le thème « Vivre le moment présent ».
- › Tenue de trois (3) réunions.
- › Participation à une (1) rencontre du CECIL, le 28 janvier 2015.
- › Participation de deux (2) membres au congrès de l'OIIAQ qui s'est tenu les 11, 12 et 13 juin 2014 à Lévis en plus des quatre (4) membres de l'exécutif du CIIA.
- › Vérification du carnet de médicaments (mise à jour).
- › Participation à la mise à niveau de l'utilisation de la FADM en vue de l'implantation de SARDM.
- › À la suite de l'adoption de la Loi 10, l'assemblée générale annuelle se tient le 31 mars 2015.

CONSEILS ET COMITÉS

COMITÉ D'ÉDUCATION ET DE SOUTIEN À L'ÉTHIQUE (CESE)

Mme Sylvie Baril, infirmière services courants secteur Nord
Mme Michelle Carignan, infirmière auxiliaire centre d'hébergement de Ste-Thècle
Mme Marie-Pierre Courchesne, psychologue
M. Benoît Desmarais, physiothérapeute, SAD, services spécialisés
Mme Marguerite Dumont, conseillère en soins infirmiers, volet PCI
Mme Cécile Guedes-Marchand, médecin
M. Pierre Mc Craw, éducateur spécialisé, services psychosociaux
Mme Nancy Paquette, chef d'administration des programmes sociaux
Mme Chantal Carignan, directrice de soutien à l'organisation des programmes, à la qualité et la sécurité – soins infirmiers
M. Pierre-Maurice Ferland accompagne le comité à titre d'éthicien

LE MANDAT

Le mandat du comité d'éducation et de soutien à l'éthique (CESE) est de promouvoir et de soutenir la vie éthique au sein de l'établissement. Le CESE constitue à la fois un groupe de réflexion et de consultation ayant un rôle éducatif par le développement du jugement moral dans le but de prendre des décisions en tenant compte des valeurs et enjeux soulevés dans un contexte particulier et un rôle de soutien par l'accompagnement des équipes à résoudre des dilemmes éthiques.

LES FAITS SAILLANTS

- Tenue de quatre (4) réunions du comité.
- Développement des compétences des membres du comité par la réflexion éthique et la résolution de dilemmes éthiques à chaque rencontre.
- Révision du code d'éthique débutée en privilégiant la dimension éthique et l'intégration des valeurs.
- Mise en place d'un processus permettant aux intervenants et équipes de solliciter le comité pour la résolution de dilemme éthique.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

M. Benoît Desmarais, président
Mme Julie Saulnier, vice-présidente
Mme Marylène Deshaies, membre

LES FAITS SAILLANTS

- Tenue de l'AGA le 24 avril 2014.
- Remise de prix reconnaissance dans plusieurs catégories.
- Plusieurs comités de pairs ont poursuivi leur travail.
- Participation de deux (2) membres de l'exécutif au colloque de l'ACMQ.
- Démarche débutée pour offrir une visibilité aux expertises des membres via des capsules d'information diffusées sur intranet.



CONSEILS ET COMITÉS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Dr Rémi Grandisson, président
Dre Michèle Cloutier, secrétaire
Dre Mélanie Gagnon-Cossette
Dre Cécile Guedes-Marchand
Dr Jean-Paul Lerat
M. Jean Cossette, pharmacien
M. Michel Champagne, directeur général

LES FAITS SAILLANTS

- Tenue de six (6) rencontres d'exécutif et de l'assemblée générale annuelle entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015.
- Nomination de deux (2) médecins pour le PREM 2014, répartis au CLSC de Sainte-Geneviève-de-Batiscan (1) et au CLSC de St-Tite (1). Ajout d'un (1) médecin dans le secteur Mékinac et nomination à titre de membre associé d'une pédiatre pour un projet de pédiatrie sociale dans Mékinac.
- Adoption et mise à jour d'ordonnances collectives et protocoles.
- Mise à jour du Règlement du CMDP.
- Standardisation de la tenue de dossiers en centre d'hébergement de longue durée.
- Clarification des responsabilités médicales relatives à l'hébergement temporaire.
- Comité d'examen des titres : renouvellement des nominations à échéance.
- Comité de pharmacologie : avis et recommandations sur la médication.

Le CMDP innove en créant un service de soins de longue durée distinct, relevant du département de médecine générale, sous la responsabilité d'un chef de service.



CONSEILS ET COMITÉS

COMITÉ DES USAGERS

Mme Marthe Rivard, présidente
M. Daniel-André Thibeault, vice-président
M. Jean-Pierre Lefebvre, trésorier
Mme Hélène C. Pepin, secrétaire
Mme Lily-Rose Bouchard, membre
M. Jean-François Couture, membre
Mme Louise Rompré, membre
M. Jean-Paul Trudel, membre
Mme Louise Veillette, membre

LES FAITS SAILLANTS

- Tenue de l'assemblée générale annuelle.
- Participation à la journée régionale de la semaine des comités des usagers et des résidents.
- Participation au comité de vigilance et de la qualité, au comité de suivi des ressources humaines, au conseil d'administration et à la table régionale.
- Participation aux colloques et aux congrès du CPM et du RPCU.
- Rencontre avec Mme Chantale Carignan pour discuter de la Loi 10.
- Près de mille heures de bénévolat ont été accomplies et s'ajoutent à la fierté des bénévoles.

COMITÉ DES RÉSIDENTS - CENTRE D'HÉBERGEMENT ET CLSC DE SAINTE-ANNE-DE-LA-PÉRADE

Mme Marthe Rivard, présidente
Mme Carole Vinette, vice-présidente
Mme Michelle Langevin, secrétaire
M. Louis Léveillé, trésorier
Mme Louise Rompré, membre

LES FAITS SAILLANTS

- Évaluation des nouveaux mets du service alimentaire avec d'autres comités.
- Rencontre avec les évaluateurs de la qualité du milieu de vie du centre d'hébergement.
- Nouveau tableau d'affichage avec photos du comité.
- Rencontre avec Mme Pascale Veillette, coordonnatrice, concernant le plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie en CHSLD.

COMITÉ DES RÉSIDENTS - CENTRE D'HÉBERGEMENT ET CLSC DE SAINT-NARCISSE

Mme Suzanne Cossette, présidente
Mme Jeanne Houle-Cossette, vice-présidente
Mme Simone Demers, secrétaire
Mme Lorraine Hamel, trésorière
M. Jean-Pierre Lefebvre, représentant au comité des usagers
Mme Diane Baril, représentante des familles, secrétaire
M. Rock-André Massicotte, membre

LES FAITS SAILLANTS

- Évaluation des nouveaux mets du service alimentaire avec d'autres comités.
- Rencontre avec les évaluateurs de la qualité du milieu de vie du centre d'hébergement.
- Nouveau tableau d'affichage avec photos du comité.
- Distribution à chaque résident de cadres pour afficher les photos prises lors d'activités du comité auprès des résidents.
- Recrutement téléphonique pour trouver de nouveaux membres pour le comité.

CONSEILS ET COMITÉS

COMITÉ DES RÉSIDENTS - CENTRE D'HÉBERGEMENT ET CLSC DE SAINTE-THÈCLE LES MEMBRES

Mme Michèle Naud, présidente
Mme Christiane Naud, trésorière
M. Bruno Bédard, membre
Mme Réjeanne Bordeleau, membre
M. Robert Cossette, membre
M. Jean-François Couture, membre
Mme Jeanne Déry-Bédard, membre
Mme Nicole Gonneville, membre
Mme Huguette Périgny, membre

LES FAITS SAILLANTS

- Évaluation des nouveaux mets avec les autres comités des résidents.
- Rencontre avec les évaluateurs de la qualité du milieu de vie du centre d'hébergement.
- Rencontres fréquentes avec les résidents pour évaluer leur degré de satisfaction sur les services.
- Rédaction d'articles dans le journal « l'Info du Nord ».
- Participation au déjeuner-bénéfice de la Fondation du Foyer de Sainte-Thècle.
- Nouveau tableau d'affichage avec photos des membres du comité.

COMITÉ DES RÉSIDENTS – CENTRE D'HÉBERGEMENT ET CLSC MGR PAQUIN LES MEMBRES

Mme Louise Veillette, présidente
Mme Alice Bordeleau, membre
Mme Geneviève Magny, membre
Mme Gertrude Davidson, membre
Mme Carmen Gagnon, membre
Mme Lucette Jacob, membre
Mme Diane Jacob, membre

LES FAITS SAILLANTS

- Achat et installation d'un tableau avec photos des membres du comité.
- Sondage auprès des résidents sur le choix des couleurs pour la peinture des corridors du centre d'hébergement.
- Achat d'un appareil photo en vue d'un montage audiovisuel sur l'implication du comité des résidents lors d'activités.
- Achat d'un amplificateur pour améliorer le son lors des fêtes musicales.
- Mise à jour du dépliant du comité.

FONDATIIONS

FONDATION DU FOYER MGR PAQUIN LES ADMINISTRATEURS

Mme Céline Roy, présidente
M. Mario Lafontaine, vice-président
M. Gilles Mercure, secrétaire
M. Yvon Veillette, trésorier
Mme Ginette Bordeleau, administratrice
Mme Denise Deshaies, administratrice
Mme Lucette Jacob, administratrice
M. Gilles Marcotte, administrateur
Mme Mireille Moreau, administratrice
Mme Diane Sanschagrin, administratrice

LES RÉALISATIONS

- Tenue de l'AGA.
- Gala reconnaissance du CAB : hommage à deux (2) bénévoles.
- Achat d'un levier sur rail motorisé supplémentaire et d'un verticalisateur.
- Décoration de deux (2) salles de bain.
- Dossier tables de nuit : piloté par la Fondation en collaboration avec le CSSSVB.
- Décès souligné du président-fondateur, M. Jean-Louis Delisle.
- Tenue de l'activité-bénéfice, dîner-spaghetti.
- Hommage à M. Gilles Barbeau, nommé membre honoraire de la Fondation.

FONDATION DU CENTRE D'ACCUEIL DE SAINT-NARCISSE LES ADMINISTRATEURS

M. Michel Bordeleau, président
Mme Micheline Thibeault, secrétaire
Mme Lorraine Pronovost, trésorière
Mme Marie-Paule Adam, administratrice
Mme Ghislaine Cossette, administratrice
Mme Jeanine Lebel, administratrice

LES RÉALISATIONS

- Tenue de l'AGA.
- Participation au pique-nique annuel du Centre d'hébergement et CLSC de St-Narcisse.
- Tenue d'une soirée-bénéfice consistant à un souper suivi d'une soirée dansante.
- Contribution pour l'achat de divers équipements pour le Centre d'hébergement tel que verticalisateur, fauteuils spécialisés, etc.

FONDATION DU FOYER DE LA PÉRADE LES ADMINISTRATEURS

Mme Johanne Soucy, présidente
Mme Pierrette Chevalier, vice-présidente
Mme Johanne Toutant-Lavallée, secrétaire-trésorière
Mme Françoise Cossette, administratrice
Mme Gilberte Faucher, administratrice
Mme Magella Gagnon-Hébert, administratrice
Mme Lise Langevin, administratrice

LES RÉALISATIONS

- Tenue de l'AGA
- Achat de valences et couvre-lits dans les chambres des résidents
- Achat de jeux pour personnes atteintes de déficits cognitifs
- Argent remis pour des sorties et loisirs aux personnes à faibles revenus
- Tenue d'un dîner-bénéfice

FONDTATIONS

FONDTATION DU FOYER DE SAINTE-THÈCLE LES ADMINISTRATEURS

M. Gaston Arcand, président
Mme Anita Bacon, conseillère
Mme Lise Bacon, administratrice
Mme Anita Béland, administratrice
Mme Pierrette Loranger, administratrice
M. Réal Pelletier, conseiller
Mme Johanne Pichette, administratrice
Mme Denise Julien St-Amand, administratrice
Mme Hélène Trudel, conseillère
Mme Guylaine Veillette, conseillère

LES RÉALISATIONS

- Tenue de l'AGA.
- Tenue d'un brunch-bénéfice.
- Réaménagement de deux (2) salles de bain, armoires au mur, rideaux, etc.
- Réaménagement du solarium au 2^e étage en cours (peinture, rideaux, foyer électrique, fauteuils).
- Temps alloué pour choisir rideaux et couvre-lits pour les chambres des résidents.

FONDTATION DU CLSC DE LA VALLÉE-DE-LA-BATISCAN LES ADMINISTRATEURS

M. Donald Grimard, Président
Mme Solange Fernet-Gervais, vice-présidente
M. Donat Gingras, secrétaire-trésorier
Mme Jocelyne Bronsard, administratrice
Mme Lise Lavoie, administratrice

LES RÉALISATIONS

- Achat de deux (2) tables d'examens.
- Achat de deux (2) MAPA.
- Achat d'un (1) cabinet médical à deux (2) portes.
- Achat de deux (2) balances pédiatriques.

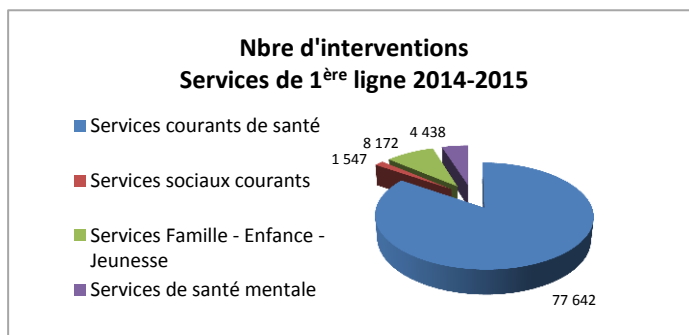
SERVICES ET PROGRAMMES

Les services du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan sont regroupés de la façon suivante :

SERVICES CLINIQUES

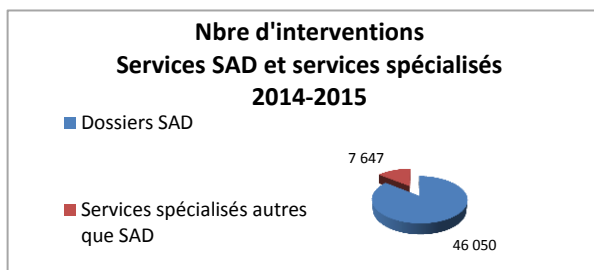
SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

- Services courants de santé
- Services sociaux courants
- Services Famille-Enfance-Jeunesse
- Services de santé mentale
- Services d'organisation communautaire
- Services de santé publique



SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE, DÉFICIENCE PHYSIQUE ET SERVICES SPÉCIALISÉS

- Services de soutien à domicile
- Services spécialisés et autres que SAD



SERVICES D'HÉBERGEMENT « SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES »

- Secteur Mékinac
- Secteur des Chenaux



Fait référence aux 4 centres d'hébergement de soins de longue durée du CSSS Vallée-de-la-Batiscan.

SERVICES DE SUPPORT ET DE SOUTIEN

SERVICES ADMINISTRATIFS (DIRECTION GÉNÉRALE, COMMUNICATIONS, RESSOURCES FINANCIÈRES, RESSOURCES HUMAINES, RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES)

SERVICES DE SOUTIEN À L'ORGANISATION DES PROGRAMMES, À LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ - SOINS INFIRMIERS

SERVICES PROFESSIONNELS

SERVICES OFFERTS

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Une équipe de première ligne comprenant les programmes de services courants de santé, de santé publique, de services aux adultes et Famille - Enfance - Jeunesse offre les services suivants :

Services courants de santé

- › Guichet unique santé-social
- › Soins infirmiers courants
- › Prélèvements sanguins
- › Radiologie
- › Nutrition
- › Maladies chroniques

Santé publique

- › Promotion des saines habitudes de vie
- › Aide à l'arrêt tabagique
- › Protection (immunisation de base)
- › Planning, dépistage ITSS et dépistage cancer du col
- › Services-conseils en prévention des chutes
- › Services-conseils en pratiques cliniques préventives
- › Organisation communautaire

Services aux adultes

- › Santé mentale adulte
- › Soutien d'intensité variable (SIV)
- › Dépendances
- › Suivi étroit en prévention du suicide
- › Services sociaux courants

Services famille - enfance - jeunesse

- › Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)
- › Services en milieu scolaire
- › Jeunes en difficulté
- › Services sociaux courants

- › Santé mentale jeunesse
- › Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- › Hygiène dentaire
- › Orthophonie

SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE, DÉFICIENCE PHYSIQUE ET SERVICES SPÉCIALISÉS

Une équipe de soutien à domicile, déficience physique et services spécialisés a la responsabilité des services suivants :

- › Soins à domicile
- › Aide à domicile
- › Adaptation et de réadaptation
- › Inhalothérapie
- › Nutrition
- › Services sociaux soutien à domicile
- › Services aux personnes handicapées
- › Services support au maintien à domicile (centre de jour et services ambulatoires gériatriques)

SERVICE D'HÉBERGEMENT « SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES »

Une équipe hébergement « soutien à l'autonomie des personnes âgées » s'investit dans les services suivants :

- › Services aux personnes hébergées
- › Services de type milieu de vie
- › Services de liaison avec l'équipe de soutien à domicile pour les lits d'hébergement temporaire



Les services de première ligne

CLIENTÈLE DESSERVIE

Les équipes qui œuvrent dans ces services ont pour mandat de collaborer au plan d'action en santé publique, d'organiser et de prodiguer les soins et les services de santé et services sociaux aux clients du territoire. À l'intérieur de ces services, on retrouve des activités de protection, de promotion et de prévention, des activités curatives de première ligne et des activités d'aide et de support. De plus, des projets cliniques en lien avec les partenaires du

réseau local de services permettent d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins et des services afin de répondre aux besoins de la population sur le territoire du CSSS Vallée-de-la-Batiscan.

Quatre (4) gestionnaires veillent à actualiser ces programmes issus de la planification stratégique du MSSS et destinés à la population générale.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DES SERVICES COURANTS DE SANTÉ

- Collaboration au déploiement régional du système d'information pour la protection en maladies infectieuses pour un registre vaccinal provincial.
- Arrimage avec deux (2) instances partenaires dans la mise en place de mécanismes d'accès facilitant le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).
- Déploiement de cinq (5) distributrices à condoms sur le territoire pour un accès facile, abordable et anonyme.
- Mise en place d'un mécanisme de repérage de la clientèle à risque de chutes au sein des services courants de santé.
- Organisation et coordination de la campagne de vaccination massive contre l'influenza. Intégration d'activités de promotion des services d'instances partenaires et en prévention des chutes dans les cliniques.
- Organisation et coordination des services de santé dans le cadre du Festival Western de St-Tite.

Alliance de l'équipe des saines habitudes de vie avec l'instance partenaire ActiV pour des actions concertées et optimales dans la mise en place d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation chez nos jeunes.



LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DES SERVICES FAMILLE - ENFANCE - JEUNESSE

PÉRINATALITÉ

- Mise en place des avis de grossesse permettant aux futurs parents d'avoir accès à l'ensemble des services offerts sur le territoire et ainsi recevoir les services appropriés à leur situation.
- Instauration d'une équipe de garde infirmière les fins de semaine pour les nouveaux parents suite au retour à la maison.
- Arrimage des cliniques de vaccination avec les médecins de famille de Mékinac (clinique pédiatrique) pour la clientèle 0-5 ans.
- Bonification et mise à jour du contenu des rencontres prénatales.
- Harmonisation des services en vaccination 0-5ans et participation au projet régional sur l'organisation des services en vaccination.

O-5 ANS

- Participation aux projets *À petits pas des Chenaux* et *Par'enfants au cœur de nos actions* (Avenir d'enfant).
- Rencontre d'information et de support aux parents ayant un enfant requérant des services en orthophonie.
- Atelier pour les enfants ayant des difficultés langagières.
- Atelier de stimulation (0-12 mois, 1-3 ans et 3-5ans).
- Arrimage des services à la petite enfance (5 ans) avec le milieu scolaire en collaboration avec le CPE Les soleils de Mékinac.

6-12 ANS

- Support psychosocial aux animateurs des camps de jour en collaboration avec les municipalités.
- Présentation de l'offre de services en promotion/prévention aux écoles de Mékinac.
- Arrimage des services du CSSSVB avec le milieu scolaire (CS Chemin-Du-Roy et CS de l'Énergie).
- Mise en place d'un projet de pédiatrie sociale avec la collaboration d'une pédiatre à raison d'une journée par mois.
- Collaboration aux trajectoires de services concernant les enfants ayant une hypothèse de TDAH.
- Dépistage dentaire dans les écoles du territoire et application de scellant.

12-17 ANS

- Déploiement des programmes PESAS et MOZAÏK en promotion/prévention concernant la santé affective et sexuelle.
- Poursuite des groupes Adagra (adolescent-agressif-action) en partenariat avec les écoles secondaires Paul-Le Jeune et Le Tremplin.
- Démarche conjointe avec le Centre jeunesse et l'Agence de santé et de services sociaux sur l'optimisation des services auprès des clientèles « Jeunes en difficulté ».



Réalisations communes aux équipes Famille-Enfance-Jeunesse et adultes social courant et santé mentale - dépendances.

- Plusieurs mesures d'optimisation ont été créées et appliquées tant à la clientèle qu'aux intervenants en vue d'augmenter l'accès aux services et leur efficience;
- Une démarche de réflexion éthique a été appliquée en équipe ayant pour but de sensibiliser les intervenants aux étapes nécessaires à mettre en place pour en arriver à une prise de décision éclairée, et pour les informer du rôle que peut exercer le comité d'éducation et de soutien à l'éthique de notre organisation lorsqu'ils sont confrontés à ce type de situation.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DES SERVICES AUX ADULTES SOCIAL COURANT, SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES

- Au niveau régional, participation au projet pilote impliquant deux (2) ministères : soit celui de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et celui de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour augmenter l'accès à l'emploi des clientèles les plus vulnérables sur le plan des problématiques de santé mentale. Au niveau local, rencontre entre les membres de l'équipe services adultes et les deux (2) équipes (Nord-Sud) des centres locaux d'emploi, ainsi que visite du site d'intégration au travail (SIT) localisé à St-Tite. Les buts poursuivis par ce projet sont de mettre en lumière les embûches et les réussites afin de faciliter les démarches et les arrimages.
- Obtention de l'agrément de l'équipe de soutien d'intensité variable (SIV) de l'établissement suite à la visite d'une représentante du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM).

- Présentation à l'équipe services adultes du plan d'action sur les services de première ligne en santé mentale et la hiérarchisation des services tiré du cadre de référence régional, ainsi que des mesures mises en place pour sa réalisation.
- Démarches auprès de la Corporation de développement communautaire des Chenaux en vue de l'implantation d'un réseau sentinelle au sein des municipalités pour la prévention du suicide.
- Finalisation de la procédure de la trajectoire pour les victimes de violence conjugale et leurs proches, dépôt au manuel de gestion et diffusion à l'équipe adulte.
- Participation aux rencontres régionales sur la hiérarchisation, la fluidité et la complémentarité des services à rendre tant envers les clientèles présentant des problématiques en santé mentale que pour celles qui présentent des problématiques en déficience intellectuelle (DI) ou en troubles du spectre de l'autisme (TSA).
- Plusieurs formations ont été dispensées par des professionnels de l'équipe adulte aux intervenants de plusieurs équipes services sur les thèmes suivants : prévention du suicide, clientèle hostile, clientèle à troubles de comportement ou troubles graves de comportement.

LE VOLUME D'ACTIVITÉS 2014 - 2015

Services de 1^{ère} ligne	
Services généraux de santé	
Nombre de clients	11 926 ¹
Nombre d'interventions	76 642 ²
Services de 1^{ère} ligne	
Services Famille – Enfance - Jeunesse	
Nombre de clients	2 422
Nombre d'interventions	8 720
Services de 1^{ère} ligne	
Services généraux sociaux	
Nombre de clients	682
Nombre d'interventions	5 503
Accueil, évaluation, orientation (AEO)	
Nombre de clients	2 919
Nombre de demandes	3 642

¹ Excluant la clientèle des prélèvements sanguins et médecins.

² Incluant prélèvements sanguins et médecins.



Le service des communications et de l'organisation communautaire

MISSION

La mission du service des communications est d'informer les publics interne et externe des valeurs, orientations, services et réalisations de l'établissement. Il doit assurer la promotion des services offerts à la clientèle ainsi que des réalisations en lien direct ou indirect avec les orientations et objectifs reliés à la planification stratégique. Le service des communications veille aussi à mettre en valeur et à protéger l'image de l'établissement, et ce, en planifiant, organisant, dirigeant et évaluant les activités de communication. Il assume un rôle-conseil auprès de la direction et des différents services dans la réalisation de leurs activités de communication et s'assure de la qualité des communications auprès de divers publics cibles (interne et externe).

Le volet de l'organisation communautaire permet d'une part de repérer et d'analyser les problématiques de santé et de bien-être qui y sont présentes pour orienter les services offerts par le CSSS et d'autre part d'organiser, en collaboration avec les acteurs présents, les actions de prise en charge de ces problématiques.

RÉALISATIONS DU SERVICE DES COMMUNICATIONS

- Soutien et accompagnement à divers services et projets, entre autres, comité santé mieux-être issu de la démarche « Entreprise en santé », activités relatives au Festival Western de Saint-Tite, campagne populationnelle de vaccination contre l'influenza.
- Rédaction et mise en œuvre d'un plan de communication organisationnel.
- Consolidation du site intranet.
- Développement du site Internet.
- 17 communiqués externes et 24 communiqués internes ont été produits et diffusés.
- Développement de contenu pour les deux (2) écrans multimédias dans les salles d'attente des CLSC pour diffuser des informations sur les services de l'établissement, mais également des capsules et contenus relatifs aux saines habitudes de vie de même que la prévention et la promotion de la santé.

RÉALISATIONS DE L'ÉQUIPE D'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

- Soutien et accompagnement à l'animation du réseau local de services de la Vallée de la Batiscan.
- Soutien et accompagnement à l'animation d'École en santé.
- Soutien et accompagnement à différents projets axés sur le développement des communautés, dont les deux (2) comités territoriaux de développement social.
- Soutien et accompagnement à diverses actions transversales sur les déterminants de la santé, notamment ceux touchant la pauvreté, la scolarité, la sécurité alimentaire, le statut socio-économique, les environnements sociaux et la promotion des saines habitudes de vie.
- Soutien et accompagnement aux programmes de l'établissement.

- Soutien et accompagnement dans le cadre du projet répit hors domicile travaillé en concertation avec les deux (2) associations pour personnes handicapées du territoire (APHA Mékinac et APEVAH).
- Promotion de l'organisation communautaire auprès du personnel via intranet et de l'affichage dans le cadre de la semaine nationale d'organisation communautaire.
- Les équipes cliniques de l'établissement et leurs gestionnaires (Famille-Enfance-Jeunesse, psychosocial adulte et soutien à domicile) peuvent bénéficier de la contribution d'un organisateur communautaire identifié qui participe aux rencontres d'équipe et utilise sa connaissance fine des besoins populationnels et des ressources du milieu pour bonifier l'arrimage des services aux clients dans la communauté.
- Au cours de la dernière année, l'équipe d'organisation communautaire s'est dotée d'un plan d'action porteur pour guider l'équipe dans les priorités organisationnelles, partenariales et territoriales.



Les services d'hébergement

CLIENTÈLE DESSERVIE

Les services d'hébergement se composent des services aux personnes hébergées, des services de type milieu de vie et des services de liaison avec l'équipe de soutien à domicile. Il s'agit de services aux personnes en perte d'autonomie, reliés majoritairement à l'avancement en âge, et ce, peu importe la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. Pour les personnes en perte d'autonomie, le but n'est pas nécessairement de guérir, mais davantage de compenser la

détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer leur sécurité. Quatre (4) centres d'hébergement et CLSC situés dans les municipalités de Saint-Tite, Sainte-Thècle, Saint-Narcisse et Sainte-Anne-de-la-Pérade couvrent le territoire. De plus, sept (7) ressources non institutionnelles (RNI) réparties dans autant de municipalités offrent des services d'hébergement à la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Plusieurs activités visant la consolidation et l'harmonisation des services auprès de nos résidents ont été réalisées au cours de la dernière année.

- Suivi rigoureux des recommandations suite aux visites ministérielles.
- Standardisation du choix des fournitures médicales et du mécanisme de commande dans les quatre (4) centres.
- Audits sur la sécurité et la qualité des services effectués à une fréquence établie dans la grille de suivi de qualité en hébergement.
- Stabilité des équipes de préposés(es) aux bénéficiaires auprès des mêmes résidents établie sur une période de trois (3) mois dans les quatre (4) centres.
- Procédure sur les services privés en hébergement élaborée afin de préciser les responsabilités du personnel et des personnes embauchées et de mettre en place les mesures permettant de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services à la clientèle hébergée.
- Parution de la première édition du journal Info-Hébergement en février 2015 distribué aux résidents, aux familles des résidents, aux différents comités impliqués et bénévoles ainsi qu'aux employés des quatre centres d'hébergement.
- Formation « AGIR pour entourer » offerte à tous les préposés(es) aux bénéficiaires sur les soins palliatifs en fin de vie. Un soutien clinique a été effectué dans les centres d'hébergement par les formateurs afin de permettre les échanges avec le personnel sur les situations problématiques, mais aussi sur les bons coups.
- Canevas de programmation mensuelle des activités réalisé et implanté afin de diversifier les types d'activités offertes aux résidents. Les activités sont davantage offertes sous la forme d'activités individuelles et en petits groupes afin de répondre aux intérêts et besoins spécifiques des résidents.



Une formation a été offerte au personnel de soins en hébergement sur l'approche face à la clientèle avec comportements agressifs et perturbateurs.



Les services d'hébergement

	Mgr Paquin	Ste-Thècle	St-Narcisse	Ste-Anne-de-la-Pérade	Total des 4 CHSLD	RNI ³	Grand Total
HÉBERGEMENT PERMANENT 2014-2015							
Admission en soins de longue durée	9	21	5	15	50	27	77
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE 2014-2015							
Admission en soins palliatifs	10	6	4	5	25	N/A	25
Admission pour répit aux aidants	14	20	9	7	50	7	57
Admission en UTRF ⁴	N/A	N/A	10	N/A	10	N/A	10
Admission en convalescence	N/A	4	N/A	N/A	4	8	12
Total	24	30	23	12	89	15⁵	104

³ Les RNI offrent le répit aux aidants et la convalescence.

⁴ UTRF : Unité transitoire de récupération fonctionnelle.

⁵ Inclus aussi convalescence non spécialisée.



Les services alimentaires, buanderie et hygiène et salubrité

MISSION

La mission des services alimentaires est de fournir les repas et collations aux résidents des quatre (4) centres d'hébergement du CSSS Vallée-de-la-Batiscan et d'offrir un service personnalisé et de qualité nutritionnelle à la hauteur de leur attente et besoin afin de favoriser leur intégration dans leur milieu de vie. Le tout en suivant les normes du Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

La mission de la buanderie est d'offrir à notre clientèle, un service de qualité axé sur la satisfaction. Pour les centres

d'hébergement, l'objectif poursuivi est d'éviter toute pénurie en lingerie pour chacun des articles requis tout en offrant une qualité de traitement adéquate.

La mission du service d'hygiène et salubrité est d'assurer un nettoyage, une désinfection de l'environnement et un entretien des surfaces correspondant aux normes les plus élevées. Ce service joue un rôle majeur pour limiter la transmission des infections en milieu de soins.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU SERVICE ALIMENTAIRE

- ▶ Nouvelle cuisinette opérationnelle au Centre d'hébergement de Ste-Anne-de-la-Pérade permettant d'offrir le déjeuner en temps voulu.
- ▶ Achat et installation de nouvelles tables marguerite pour aider le positionnement des résidents lors de l'alimentation.
- ▶ Nouveaux menus d'hiver et d'été axé sur les goûts des résidents et sur une meilleure qualité nutritionnelle.
- ▶ Les résultats d'inspection du MAPAQ en ce qui concerne l'hygiène et la salubrité dans les cuisines ont tous été sans aucun reproche.
- ▶ Implantation de nouveaux registres de suivi et d'archives des températures de production afin de respecter les normes.
- ▶ Affichage des menus sur les étages.
- ▶ Instauration des rencontres d'équipe sur une base régulière.

En octobre 2014, les membres des comités de résidents et usagers des quatre (4) centres d'hébergement ont tous été conviés à un sondage-dégustation afin de connaître leur appréciation des nouveaux mets du menu d'hiver. Les commentaires ont tous été très positifs.



LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU SERVICE DE BUANDERIE

- ▶ Élaboration des plans de travail, mise en place de réserves inventoriées et fermées dans chaque centre, Liste des besoins hebdomadaires revue et corrigé selon les besoins réels de chaque installation
- ▶ Nouvelle procédure en cas d'isolement.
- ▶ Nouvelle procédure pour les vêtements personnels perdus par un système de photo-recherche.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- ▶ L'achat d'autorécurveuses dans les CLSC a été un apport considérable pour améliorer la productivité des travailleurs, simplifier la mise en œuvre et renforcer l'hygiène des locaux.



Les services de soutien à domicile, déficience physique et services spécialisés

CLIENTÈLE DESSERVIE

En ce qui concerne les services de soutien à domicile, ils s'adressent à toute personne présentant une incapacité temporaire ou permanente entraînant une perte d'autonomie, dont la cause peut être physique, sociale ou psychique et qui doit recevoir à son domicile une partie ou l'ensemble des services requis. Pour ce qui est des services en déficience physique, ils s'adressent à toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative

et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. Selon la classification du Réseau international sur le processus de production du handicap, les types de handicaps peuvent être liés, entre autres, à l'audition, la vision, au langage, aux activités motrices, intellectuelles et/ou à la santé mentale ou au comportement.

RÉALISATIONS DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

- ▶ Travaux en partenariat avec les deux (2) regroupements pour personnes handicapées du territoire afin d'implanter le programme *Répit hors domicile*.
- ▶ Évaluation de toute la clientèle suivie par les services de soutien à domicile (personne âgée et personne présentant un handicap) afin d'élaborer des plans de services individualisés.
- ▶ Mise à jour de tous les programmes financiers.
- ▶ Accès au volet dépistage de la mémoire (service ambulatoire de gériatrie).
- ▶ Formation en soins palliatifs (approche vs clientèle).

RÉALISATIONS DES SERVICES SPÉCIALISÉS

- ▶ Équipe dédiée (infirmière - technicienne en réadaptation physique) pour les interventions multifactorielles personnalisées (IMP).
- ▶ Achat d'équipements pour les clients à domicile.
- ▶ Augmentation de la prise en charge pour les clients en attente du programme adaptation du domicile (PAD).
- ▶ Élaboration d'un guide d'oxygénothérapie pour les clients à domicile.
- ▶ Formation sur la dysphagie pour intervenir avec la clientèle hébergée.
- ▶ Travaux afin de diminuer le nombre de clients en liste d'attente pour les besoins en ergothérapie et en physiothérapie.

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES

- ▶ Présentation de capsules d'information à la Table Soutien à l'autonomie du Réseau local de services (maltraitance envers les aînés, Centre de jour et soins palliatifs).
- ▶ Participation aux deux (2) comités locaux (Mékinac et des Chenaux) "Ensemble et bien logé".
- ▶ Projets conjoints avec les organismes du milieu.



Les services de soutien à domicile, déficience physique et services spécialisés

LE VOLUME D'ACTIVITÉS

Service de soutien à domicile	2014-2015
Nombre de clients	1 479
Nombre d'interventions	46 050
Services spécialisés autres que SAD (inhalothérapie)	2014-2015
Nombre de clients	247
Nombre d'interventions	280
Services spécialisés autres que SAD (physiothérapie et ergothérapie)	2014-2015
Nombre de clients	1 122
Nombre d'heures de service	6 812

CENTRE DE JOUR, SERVICE AMBULATOIRE DE GÉRIATRIE

Services externes en établissement				
Centre de jour				
Année	Clients	Visites	Inscriptions	Départs
2012-2013	144	4 043	34	49
2013-2014	135	3 830	40	42
2014-2015	140	3 629	47	52

Service ambulatoire de gériatrie		
Année	Clients	Visites
2012-2013	51	148
2013-2014	50	165
2014-2015	56	217



Les services professionnels

MISSION

La mission des services professionnels (DSP) est de coordonner l'activité clinique et professionnelle du CSSS et se traduit par des activités reliées à l'accessibilité et la qualité des services, au recrutement médical, à la gestion de l'équipement médical, à la supervision des départements de médecine et de pharmacie, à l'élaboration de politiques, procédures et protocoles cliniques et aux liens avec l'ensemble des gestionnaires.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS 2014-2015

- Mise en place d'une clinique de suivi de l'anticoagulothérapie orale par les infirmières GMF.
- Modalités pour faciliter l'accès à un médecin de famille sur rendez-vous.
- Soutien au guichet d'accès à un médecin pour la clientèle orpheline.
- Soutien au GMF Vallée-de-la-Batiscan.
- Activités de recrutement médical.
- Ajouts et remplacement d'équipements médicaux en collaboration avec les Fondations.

LES ACTIVITÉS MÉDICALES

- Effectif de sept (7) médecins au CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan et cinq (5) médecins au CLSC Saint-Tite.
- Consultations sans rendez-vous : 32 heures/semaine dans chacun des deux (2) CLSC.
- Suivi à domicile de la clientèle éligible et de la clientèle hébergée, incluant les soins palliatifs.
- Clinique de cryothérapie à Saint-Tite.
- Attribution d'un médecin à 1 447 personnes, dont 517 prioritaires vulnérables entre avril 2014 et mars 2015 via le guichet unique d'accès à un médecin de famille.

LE VOLUME D'ACTIVITÉS

Les activités médicales	2014-2015
Nombre de clients vus avec rendez-vous	4 194
Nombre de clients vus sans rendez-vous	6 989



Le service de soutien à l'organisation des programmes, à la qualité et la sécurité - soins infirmiers

MISSION

La mission de la direction de soutien à l'organisation des programmes, à la qualité et à la sécurité et aux soins infirmiers est de soutenir le personnel des équipes cliniques, ainsi que leurs gestionnaires, les membres de plusieurs conseils et comités de l'établissement. Un

support est également offert aux comités découlant du conseil d'administration ainsi qu'à la réalisation des activités du conseil des infirmières et infirmiers et du comité des infirmiers et infirmières auxiliaires.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS – QUALITÉ ET SÉCURITÉ

- Révision des politiques et procédures encadrant la gestion des risques et de la qualité.
- Contribution à l'amélioration de la qualité des soins et des services par la surveillance des incidents et accidents reliés à la gestion des risques ainsi qu'aux alertes et rappels d'équipements ou de produits transmis par les fournisseurs.
- Collaboration aux différents comités de l'établissement pour assurer une culture de qualité et de sécurité lors de la prise de décision.
- Enquête et analyse d'événements sentinelles.
 - Soutien aux gestionnaires lors de l'application des processus d'analyse et d'enquête ainsi que lors de la mise en place de plan d'action pour prévenir la récurrence.
- Collaboration aux travaux régionaux sur l'harmonisation des pratiques à l'égard de la gestion des risques par l'élaboration d'un guide d'application sur la déclaration des incidents et accidents à l'égard des événements de catégorie « Autres ».
- Réalisation d'audits pour l'évaluation de la qualité des soins dont :
 - Technique de réfection de pansements afin de consolider les apprentissages
 - Plan thérapeutique infirmier (PTI).
- Participation aux tables de conseillères régionales en soins infirmiers :
 - Participation à l'élaboration des objectifs régionaux sur le suivi des indicateurs d'évaluation des processus et des résultats.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS – ACCUEIL-ARCHIVES

- Sessions de formations continues tenues à l'intention des agentes administratives, afin de les soutenir dans leur pratique quotidienne. Les matières visées étaient : Français - Word – Excel – protocole téléphonique.
- Soutien continu offert afin de sensibiliser les clients et les professionnels à l'importance de la confidentialité à l'intérieur de notre établissement selon les lois en vigueur.
 - Sensibilisation accrue lors de la semaine de la confidentialité du 23 au 29 novembre 2014 par la distribution de dépliants à la clientèle et aux intervenants dans le but de promouvoir l'importance du respect de la confidentialité.
- Formation du personnel au cadre normatif I-CLSC et soutien en continu.
- Implantation du dossier médical électronique et de la numérisation des dossiers médicaux pour l'ensemble de la clientèle GMF, permettant ainsi au médecin d'avoir accès à l'information clinique nécessaire au suivi de santé de sa clientèle.
- L'archiviste médicale a traité 1 091 demandes d'accès à l'information.



Le centre de rendez-vous a donné plus de 37 700 rendez-vous et plus de 25 600 prélèvements sanguins ont été traités par le secrétariat des prélèvements.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS – PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Tenue de cinq (5) rencontres du comité de prévention et contrôle des infections.
- Élaboration et suivi du plan d'action en prévention et contrôle des infections selon les normes d'Agrément Canada. Celui-ci est présenté au comité de gestion des risques ainsi qu'au comité de vigilance et de la qualité.
- Surveillance des bactéries multi résistantes (BMR), des infections urinaires sur cathéters et des infections telles l'influenza et la gastro-entérite et diffusion des cas d'infection au personnel.
- Production de rapports sur la surveillance des infections transmis au comité de gestion des risques, au comité de vigilance et de la qualité et au conseil d'administration.
- Publication de trois (3) capsules d'information sur intranet.
- Publication de deux (2) « Flash prévention des infections » sur intranet.
- Formation de tout le personnel à l'embauche en prévention des infections.
- Rencontre d'information sur la prévention des infections à un organisme communautaire du territoire : 41 participants.
- Audits d'observances de l'hygiène des mains ainsi que sur la désinfection des bains et des civières douches dans les secteurs d'hébergement.
- Élaboration de rapports à la suite d'éclosions ainsi que des recommandations et diffusion des résultats au personnel.
- Participation à la Journée nationale sur l'hygiène des mains le 5 mai 2014 : kiosque d'information et audits effectués dans les centres d'hébergement et les CLSC.
- Participation aux rencontres de la table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) et aux rencontres des sous-comités.
- Collaboration à la mise à jour de la procédure en cas d'éclosion en centre d'hébergement.

Notre établissement respecte le ratio recommandé d'infirmières dédiées au programme de prévention et contrôle des infections. Nous disposons d'une conseillère en soins infirmiers, volet prévention et contrôle des infections à temps complet, d'une infirmière pivot dans chaque centre d'hébergement, ainsi qu'une infirmière pivot du secteur soins à domicile et une infirmière pivot représentant le programme santé des services de première ligne. Ces six (6) infirmières agissent comme agent multiplicateur dans leur secteur.

INFECTIONS NOSOCOMIALES ACQUISES DANS NOS CENTRES D'HÉBERGEMENT		
	2013-2014	2014-2015
Nombre de personnes ayant acquis une BMR ⁶ de façon nosocomiale		
▸ Clostridium difficile	0	6
Nombre d'infections urinaires reliées à un cathéter à demeure		
▸ Taux d'infections urinaires moyen ⁷	0	8,78
▸ Ratio moyen d'utilisation des cathéters ⁸	0,01	0,01
Nombre d'éclosions		
▸ Clostridium difficile	0	1
▸ Infections respiratoires	4	10
▸ Gastro-entérite	2	3



⁶ BMR : bactérie multirésistante

⁷ Taux d'infections urinaires : (nombre d'infections urinaires / nombre de cathéter-jour)*1000

⁸ Ratio d'utilisation des cathéters : (nombre de cathéter-jour / nombre de jours présences)



Les services administratifs

MISSION

La mission des services administratifs est de fournir aux gestionnaires et aux équipes responsables d'implanter, d'organiser et de dispenser les services à la clientèle de notre établissement, les systèmes et les équipements requis leur permettant d'assumer pleinement leurs responsabilités. Les services administratifs contribuent à l'actualisation de la mission de notre établissement, de notre plan d'organisation et des objectifs ministériels, en offrant des services de soutien administratifs (systèmes, ressources et équipements), au personnel d'encadrement et à leur équipe. De façon générale, les principaux clients des services administratifs sont les gestionnaires de l'établissement et par extension, leur équipe.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Déménagement de l'équipe des ressources financières dans les locaux de la MRC Mékinac.
- Réaménagement de l'aile administrative au CLSC St-Tite et déménagement de l'équipe des ressources humaines.
- Dépôt et acceptation du projet final d'agrandissement.
- Installation d'appliqués muraux en acrylique sur les trois (3) étages du Centre d'hébergement Mgr Paquin et peinture des aires communes.
- Peinture, réparations et réaménagement de plusieurs chambres dans les centres d'hébergement.
- Aménagement du sous-sol du Centre d'hébergement de Ste-Thècle (buanderie et local pour la désinfection des équipements.)
- Soutien aux activités du conseil d'administration, du comité de suivi des ressources humaines et du comité d'audit.
- Participation aux tables régionales des directeurs des finances, des services techniques et des ressources informationnelles.

CONTRATS DE SERVICE COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS CONCLUS ENTRE LE 1 ^{ER} JANVIER 2015 ET LE 31 MARS 2015		
	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ⁹	----	----
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ¹⁰	9	596 599,49 \$
Total des contrats de services	9	596 599,49 \$

RAPPORT SUR LA SÉCURITÉ DES ACTIFS INFORMATIONNELS

Le Plan directeur couvre 64 mesures qui, une fois en application, permettront de protéger les informations numériques de l'établissement en termes de disponibilité, d'intégrité et de confidentialité.

Les travaux de la dernière année ont principalement porté sur :

- Tenue de deux (2) rencontres de l'équipe de la sécurité des actifs informationnels.
- Suivi et compilation statistique des formulaires d'autorisation aux accès informationnels pour le personnel.
- Suivi et compilation statistique du protocole de désactivation des accès informationnels aux personnes salariées qui quittent définitivement l'établissement.

⁹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

¹⁰ Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.



Le service des ressources humaines

MISSION

Le Service des ressources humaines a pour mandat d'accompagner l'établissement dans la réalisation de sa mission par l'acquisition, la conservation et le développement des ressources humaines dont elle a besoin.

À cet égard, le Service des ressources humaines fournit des services-conseils et une assistance technique et professionnelle à l'ensemble des gestionnaires. Il gère les programmes et les activités en matière de dotation, de formation et de développement, de négociation et d'administration de conventions collectives et des lois du travail ainsi qu'en santé et sécurité au travail.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Participation et suivi du comité des relations de travail.
- Participation et suivi du comité paritaire santé et sécurité au travail.
- Participation au comité santé mieux-être et soutien dans le déploiement du plan d'action du comité dans le cadre de la démarche Entreprise en santé.
- Participation aux tables régionales des ressources humaines.
- Réalisation de la planification des besoins de main-d'œuvre 2014 à 2017.
- Mise en place du comité stratégique visant le développement d'un plan de développement en ressources humaines (comité PDRH).
- En collaboration avec le milieu de l'enseignement, et du CSSS de l'Énergie, mise en place d'une cohorte dédiée d'étudiants au programme d'assistance à la personne en établissement de santé (préposés aux bénéficiaires).
- Embauche de plus de 70 nouveaux employés.
- Affichage de plus de 90 postes.

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.		
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	735-00 /		
Fonds d'exploitation-Activités principales	exercice terminé le 31 mars 2015 - NON ADDITÉE			
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT				
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3	
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	15	15	0
Temps partiel (Note 1):				
- Nombre de personnes	2	1	1	0
- Équivalents temps complet (note 4)	3	0,40		0,40
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4			
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	132	138	(6)
Temps partiel (Note 2):				
- Nombre de personnes	6	238	222	16
- Équivalents temps complet (note 4)	7	176,00	164,00	12,00
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8			
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	167 947	187 167	(19 240)
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	90,23	100,00	(9,77)

Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3: les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)

Note 4: pour les lignes L.03, L.07 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales



Le service des ressources humaines

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

TOTAL DE JANVIER À MARS						
		Travaillées	Heures Suppl.	Total	Nbre ETC	Nbre Individus
TOTAL TOUTES CATÉGORIES CONFONDUES	2014	183 606	3 956	187 562	377	453
	2015	187 579	4 609	192 188	386	452
		2,2 %	16,5 %	2,5 %	2,3 %	(0,2 %)
1 - Personnel d'encadrement	2014	7 752	0	7 752	16	16
	2015	7 918	0	7 918	16	16
		2,1 %		2,1 %	1,8 %	0,0 %
2 - Personnel professionnel	2014	18 820	62	18 882	40	46
	2015	19 552	58	19 610	41	49
		3,9 %	(6,5 %)	3,9 %	4,1 %	6,5 %
3 - Personnel infirmier	2014	44 176	1 294	45 470	92	110
	2015	46 500	1 484	47 984	97	115
		5,3 %	14,7 %	5,5 %	5,6 %	4,5 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	86 266	2 251	88 517	179	224
	2015	86 976	2 515	89 492	181	222
		0,8 %	11,8 %	1,1 %	0,9 %	(0,9 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	26 592	350	26 942	51	66
	2015	26 633	552	27 184	51	61
		0,2 %	57,7 %	0,9 %	0,3 %	(7,6 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014					
	2015					

Voici les mesures mises en place et appliquées dans la dernière année afin de mieux contrôler le taux d'assurances salaire

Pour les invalidités - volet psychologique, les employés sont envoyés systématiquement en expertise après un mois d'absence afin de s'assurer que l'invalidité a bien été évaluée par le médecin traitant (qui n'est généralement pas psychiatre) et qu'un suivi adéquat est en cours afin d'évaluer les possibilités de retour progressif à court ou moyen terme.

Suivi plus rigoureux et remise en question plus fréquente (expertise) des prolongations au-delà des balises du guide (AQESSS) exposant les délais habituels pour les diagnostics invalidants

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE LA VALLÉE DE LA BATISCAN

Le réseau contribue à l'atteinte des objectifs visant l'accessibilité, la qualité et la continuité des services. La mobilisation, la collaboration dans un projet commun et l'harmonisation des actions sont au cœur de cette façon de travailler avec les partenaires.

Un comité de coordination du réseau local est constitué de partenaires issus des trois (3) tables de concertation ainsi qu'un organisateur communautaire et un gestionnaire du CSSS. Les objectifs du comité sont de disposer de préoccupations transversales des trois (3) tables de concertation, faire circuler l'information dans celles-ci, proposer des activités de formation et réunir les partenaires de toutes les tables de concertation au moins une (1) fois par année.

Au cours de la dernière année, les partenaires des trois (3) tables du réseau local se sont rencontrés à trois (3) reprises afin d'actualiser leur plan d'action. Une alliance s'est aussi consolidée avec les comités de développement social.

Le 20 novembre 2014, le comité de coordination du réseau local conviait l'ensemble des membres des trois (3) tables de concertation formant le réseau local de services Vallée de la Batiscan de même que les élus municipaux et les acteurs du milieu socio-économique à une journée des partenaires ayant pour thème « Pleins feux sur des

communautés actives ». Pour l'occasion, 80 personnes avaient répondu positivement à l'invitation qui leur était lancée. M. Marc De Koninck, organisateur communautaire au CSSS de la Vieille Capitale, a présenté aux partenaires ce qu'on entend par les déterminants de la santé et comment on peut mesurer leur impact sur la santé. Considérant les complémentarités ainsi que les liens étroits établis entre le réseau local, les comités de développement social et les partenaires de tous les secteurs, une réflexion sur les opportunités et vulnérabilités du territoire est apparue comme une piste intéressante à explorer. La programmation de la journée proposait donc de jeter ensemble un regard commun sur des données qui invitent à la fois à être complétées par le vécu des personnes qui vivent, grandissent et travaillent dans les communautés. D'ailleurs, une personne maîtresse en la matière, M. Réal Boisvert, chercheur et agent de planification à l'Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie Centre-du-Québec est venu alimenter le contenu par une conférence présentant le portrait sociosanitaire et sociodémographique des municipalités et du territoire. Des projets inspirants ayant eu des impacts positifs sur les communautés ont aussi été présentés. Les participants tout au long de la journée ont été invités à réfléchir collectivement dans une formule d'animation « world café » sur des solutions innovantes à mettre en place pour développer le plein potentiel des communautés.



Intervenants des groupes partenaires lors d'une journée réseautage Famille-Enfance-Jeunesse



Messieurs Marc De Koninck et Réal Boisvert, conférenciers, accompagnés de M. Michel Champagne, directeur général et de Mme Amélie Germain-Bergeron, conseillère-cadre aux communications, lors de la Journée des partenaires 2014.

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE LA VALLÉE DE LA BATISCAN

Voici les plans d'action et l'identification des problématiques transversales des trois (3) tables

TABLE FAMILLE, ENFANCE, JEUNESSE ET DI-TED

Enjeux

- Identifier les étapes préalables à des trajectoires et des plans de services intégrés et individualisés (PSII).

Objectifs et actions prévues

- Mieux se connaître, connaître aussi les missions, les services offerts, les systèmes de référence et les intervenants attirés aux différents dossiers.
- Actualiser nos connaissances en lien avec les trajectoires de services.
- Offrir de l'information, de la sensibilisation ou une mise à jour des travaux régionaux en lien avec les PSII.

TABLE SOCIAL COURANT SANTÉ MENTALE DÉPENDANCES

Enjeux

- Évaluation des demandes, accessibilité aux services, continuité, accompagnement, confidentialité.

Objectifs et actions prévues

- Mise en commun des renseignements obtenus suite à une cueillette d'information à l'aide d'une grille ou d'un canevas, sur la clientèle desservie, les services, les critères d'admissibilité et le système de référence des organismes.
- Formation sur un outil d'intervention commun.

TABLE PERTE D'AUTONOMIE RELIÉE AU VIEILLISSEMENT, DÉFICIENCE PHYSIQUE ET SERVICES SPÉCIALISÉS

Enjeux

- L'isolement et l'épuisement des aidants naturels
- La maltraitance et les abus chez les aînés.

Objectifs et actions prévues

- Mieux coordonner et offrir le bon service au bon client, au bon moment.
- Faire un portrait des services et programmes s'adressant aux clientèles en soutien à domicile, déficience physique, déficience intellectuelle du territoire Vallée-de-la-Batiscan.
- Favoriser les arrimages entre les partenaires pour briser l'isolement et l'épuisement des aidants naturels.
- Assurer une veille sur la maltraitance et les abus chez les aînés.
- Mettre en commun les services (APPUI) et les plans d'action des comités maintien à domicile qui émergent des comités de développement social.

RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est mandatée pour traiter les insatisfactions de la clientèle. Un client peut se sentir lésé dans l'exercice de ses droits, être insatisfait des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert. Ces services sont offerts dans les six (6) installations du CSSS Vallée-de-la-Batiscan, ainsi que dans les ressources non institutionnelles.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services travaille en étroite collaboration avec la direction générale, l'ensemble des gestionnaires et le personnel de l'organisation. La qualité des soins et des services ainsi que la réponse aux besoins de la clientèle demeurent une préoccupation constante pour chacun des membres de l'organisation.

La commissaire traite à la fois des plaintes, des interventions, des assistances et des consultations. En ce sens, la finalité de sa fonction vise l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts et le mieux-être de toutes personnes qui en auront un jour besoin.

Tableau comparatif des motifs de plaintes

Motifs *	2013-2014	2014-2015
Accessibilité	8	0
Aspect financier	4	1
Droits particuliers	2	5
Org. du milieu et ress. matérielles	5	1
Relations interpersonnelles	10	8
Soins et services dispensés	9	11
TOTAUX	38	26

* Chaque plainte peut contenir plus d'un motif.

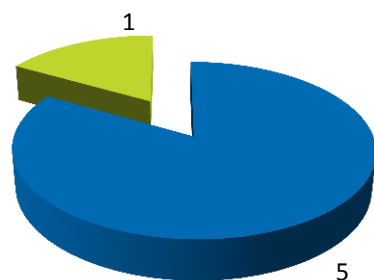
Tableau comparatif des motifs d'intervention

Motifs	2013-2014	2014-2015
Accessibilité	5	3
Aspect financier	3	0
Droits particuliers	2	0
Org. du milieu et ress. matérielles	6	0
Relations interpersonnelles	7	3
Soins et services dispensés	10	2
TOTAUX	33	8

Tableau comparatif des dossiers d'insatisfaction

	2013-2014	2014-2015
Plaintes conclues	28	15
Plaintes médicales conclues	0	1
Interventions conclues	8	6

BILAN DES INTERVENTIONS SELON LES AUTEURS



■ Clients ■ Représentants

BILAN DES PLAINTES SELON LES AUTEURS

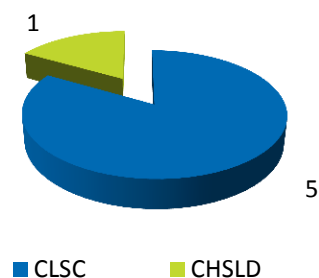


■ Clients ■ Représentants

RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Délais d'examen	Nombre
Moins de 3 jours	2
4 à 15 jours	2
16 à 30 jours	6
31 à 45 jours	4
Sous-total	14
46 jours et plus	1
Sous-total	1
TOTAUX	15

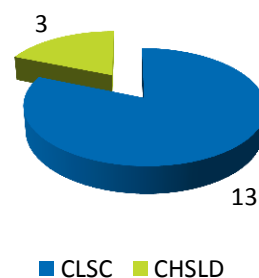
BILAN DES INTERVENTIONS SELON LA MISSION



Bilan des mesures correctives

Mesure	à portée individuelle	à portée systémique
Adaptation des soins et services	12	3
Information et sensibilisation des intervenants	1	0
Respect du choix	1	0
TOTAUX	14	3

BILAN DES PLAINTES SELON LA MISSION



BILAN DES ACTIVITÉS

- Élaboration et présentation d'un rapport annuel sur l'application de la procédure de traitement des plaintes et le respect des droits de la clientèle au conseil d'administration.
- Participation à la journée de reconnaissance des bénévoles.
- Participation à une rencontre régionale avec les médecins examinateurs.
- Participation à la journée régionale des comités des usagers.
- Production et présentation de rapports significatifs sur les plaintes et les insatisfactions au comité de vigilance et de la qualité.
- Promotion de la procédure d'examen des plaintes et des droits des clients en collaboration avec le comité des usagers et les comités des résidents.
- Rôle de consultation sur les droits des clients auprès des membres de l'établissement.
- Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité.
- Participation aux rencontres des commissaires locaux et régionaux à l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Rédaction de chroniques sur les droits et obligations des usagers, diffusées dans les publications internes de l'établissement.

Le rapport annuel complet de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est disponible en format papier, et ce, sur demande, en appelant au secrétariat du commissariat aux plaintes.

ENTENTES DE GESTION

Priorités régionales

Objectif	Engagement	Résultats 2014-2015	Porteur de dossier	Commentaires
Planification stratégique 2015-2020	Adopter le plan stratégique de l'établissement d'ici le 31 mars 2015		Directeur général	Annulé en raison de la loi 10
Responsabilité populationnelle	Poursuivre les travaux pour l'intégration de l'approche populationnelle dans la gouvernance locale		Conseillère-cadre aux communications	
Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour le plan régional d'organisation des services en fonction de la politique en vigueur et dans l'éventualité de l'adoption du projet de loi 52		Coordonnatrice SAD, DP et services spécialisés	
Sécurité civile	Suite à l'adoption d'une politique ministérielle de sécurité civile-SSS : - Désigner les personnes responsables dans l'établissement - Maintenir une instance de coordination active en sécurité civile dans l'établissement		Chef d'administration des programmes santé	
Santé publique	Se doter des mécanismes nécessaires à la mise en œuvre de la politique nationale de prévention		Chef d'administration des programmes santé	
SAPA, Déficience physique, DI-TED	Évaluation des besoins de tous les clients adultes (outil d'évaluation OÉMC) pour les : - Services de soutien à domicile de longue durée : évaluation et réalisation des plans de services individualisés et d'allocation de services - Services d'hébergement permanent en CHSLD public		Coordonnatrice SAD, DP et services spécialisés	
Santé mentale	Poursuivre la révision régionale de la trajectoire des services en santé mentale et mettre en œuvre les recommandations		Chef d'administration des programmes sociaux	
Santé physique	Participer aux plans d'action locaux et régionaux dans le cadre du continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral		Chef d'administration des programmes santé	Analyse de l'applicabilité du protocole ricochet toutefois en cours
Technologie de l'information / ressources informationnelles	Poursuivre localement l'information du réseau DSQ-DCI-DMÉ		Directeur des services administratifs	

ENTENTES DE GESTION

Contribution du CSSSVB à la réalisation du plan stratégique régional 2010-2015

Objectif	Action	Cible ou engagement	Résultat 2013-2014	Résultat 2014-2015	Porteur de dossier	Commentaires
3.1.1 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne	Pourcentage des actions de prévention prévues en dépendance mises en oeuvre par les CSSS dans les services cliniques de première ligne (précision : actions du Cadre de référence relatif à la détection, l'orientation et la référence en matière de dépendances en CSSS)	- Mettre à jour le plan d'action annuel et poursuivre dans l'actualisation de la trajectoire - Accroître de 5 % le nombre de références formelles vers le Centre de réadaptation en dépendance Domrémy	S.O.		Chef d'administration des programmes sociaux	
3.2.6 Poursuivre la réalisation du plan d'action en santé mentale	1.08.05 : Nombre de places offertes en CSSS pour les adultes ayant des troubles mentaux graves mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable (SIV)	29 places	21 places	23.5 	Chef d'administration des programmes sociaux	130 demandes faites à Domrémy, dont 37 dont des références formelles ce qui représente 28,5% des demandes comparativement à 24,5 % en 2013-2014
	1.08.09 : Nombre de jeunes et d'adultes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale en première ligne offerts en CSSS	- Jeunes : au moins 55 - Adultes : 342	- Jeunes : 72 - Adultes : 235	64  279 		Mesures d'optimisation mises en place depuis janvier 2015 afin d'atteindre les cibles
7.2.1 Accroître la proportion des employés du réseau bénéficiant d'un processus d'appréciation de leur contribution, inspiré du cadre de référence régional	Pourcentage des membres du personnel ayant fait l'objet d'une appréciation de leur contribution	75 %	23 %	25 % 	Chef du service des ressources humaines	La procédure prévoit une appréciation aux 3 ans en raison du nombre de salariés par service. Le % serait alors de 58%

Objectif		Action	Cible ou engagement	Résultat 2013-2014	Résultat 2014-2015	Porteur de dossier	Commentaires
8.1.3	Optimiser l'utilisation de la main-d'œuvre	▪ Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées	▪ 5,5 %	▪ 6,28 %	8,33 % 	Chef du service des ressources humaines	Malgré la participation à la communauté de pratique, le suivi plus rigoureux des dossiers n'a pas donné les résultats escomptés.
		▪ Ratio des heures travaillées en heures supplémentaires (infirmières)	▪ 4,50 %	▪ 4,28 %	4,12 % 		La cible du temps supplémentaire n'est pas atteinte malgré une amélioration p/r à l'an passé. L'importante diminution de la main-d'œuvre indépendante peut expliquer ce taux. De plus, trois centres d'hébergement ont connu des éclosions dans la période des fêtes
		▪ Ratio des heures travaillées en heures supplémentaires (général)	▪ 2,84 %	▪ 3,89 %	3,26 % 		
		▪ Ratio des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (infirmières)	▪ 1,0 %	▪ 0,87 %	0,16 % 		
		▪ Ratio des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (infirmières aux.)	▪ 2,0 %	▪ 2,72 %	0,12 % 		
		▪ Ratio des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (préposés aux bénéficiaires)	▪ 2,0 %	▪ 3,32 %	0,31 % 		
1.1	Agir favorablement sur les déterminants de la qualité de vie au travail en s'inspirant du cadre de référence convenu régionalement	L'établissement devra obtenir l'accréditation par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail de type Entreprise en santé	Accréditation obtenue d'ici le 31 mars 2015	S.O.		Chef du service des ressources humaines	Dans le contexte de fusion, la priorité a été mise sur la mise à jour du plan d'action. L'accréditation a été reportée en 2015-2016

Objectif	Action	Cible ou engagement	Résultat 2013-2014	Résultat 2014-2015	Porteur de dossier	Commentaires
1.45 Taux des demandes de services traitées selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience	Standards à atteindre en déficience physique	▪ Urgent : 90 %	S.O.	S.O. 	Coordonnatrice SAD, DP et services spécialisés	S.O. : aucune demande
		▪ Élevé : 90 %	100 %	100 % 		
		▪ Modéré : 90 %	100 %	100 % 		
	Standards à atteindre en déficience intellectuelle et TED	▪ Urgent : 90 %	S.O.	S.O. 	Chef d'administration des programmes sociaux	S.O. : aucune demande Un poste laissé vacant pendant quelques mois peut expliquer certains écarts
		▪ Élevé : 90 %	S.O.	S.O. 		
		▪ Modéré : 90 %	100 %	75 % 		

ENTENTES DE GESTION

Les attentes significatives

Objectif	Action	Cible ou engagement	Résultat 2013-2014	Résultat 2014-2015	Porteur de dossier	Commentaires
Santé publique	1.01.12B : Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès de femmes suivies dans les SIPPE, par période de suivi (prénatale et postnatale)	B1 prénatale : 0,3	B1 prénatale : 0,19	0,24 	Chef d'administration des programmes promotion-prévention-périnatalité	Travaux en cours avec l'équipe SIPPE afin d'atteindre les cibles. Données en progression concernant B1.
		B2 postnatale	B2 postnatale	0,45 		
		1 : 0,6	1 : 0,33			
	1.01.14 : Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	Maintenir 90 %	93,7 %	93,64 % 	Chef d'administration des programmes santé	Donnée non disponible, mais résultat non atteint. Ententes conclues pour accès direct et facilité au service de dépistage ITSS avec organisme.
	1.01.15 : Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	90 %	72,8 %	83,13 % 		
	1.01.23 : Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des clientèles vulnérables	75 %	71 %	N/D 		
	3.1.1 PA7 : Pourcentage de jeunes de 15-24 ans dépistés pour la chlamydia	20 % (451 jeunes)	ND	32 jeunes 		
	Volume de clientèle rejointe par le programme IMP	100 % des personnes à rejoindre, soit 53 personnes	27 personnes	79 pers. 	Coordonnatrice SAD, DP et services spécialisés	Promotion du dépistage ITSS est planifiée dans les écoles secondaires.

Objectif	Action	Cible ou engagement	Résultat 2013-2014	Résultat 2014-2015	Porteur de dossier	Commentaires
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	1.03.06 : Degré moyen d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) dans les réseaux locaux de services	70 %	68,3 %	72,63% 	Coordonnatrice SAD, DP et services spécialisés	
SAPA, DP, DI-TED	D8 : Soutien à domicile de longue durée- SAPA, DP, DI-TED	Maintenir le nombre total d'heures en services de soutien à domicile de longue durée au niveau de l'engagement 2013-2014 : 43 955 heures	44 352 heures	45 541, 12 	Coordonnatrice SAD, DP et services spécialisés	
Dépendances	1.07.05 : Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	20 jeunes et adultes	22 jeunes et adultes	24 	Chef d'administration des programmes sociaux	
Santé mentale	Plan d'action de santé mentale	Dépôt à la Direction des services sociaux de l'Agence du bilan d'implantation du Plan d'action local	S.O.		Chef d'administration des programmes sociaux	
Ressources humaines	Programme de soutien clinique – volet préceptorat	D'ici le 31 mars, actualiser le programme de soutien clinique – volet préceptorat déposé à l'agence en avril 2014	S.O.		Chef du service des ressources humaines et DSOPQS-SI	
Partenariat dans les programmes services	Entente de services avec les organismes communautaires	En vertu des articles 108 et 108.3 de la LSSSS, d'ici le 31 mars 2015, faire parvenir à la DSS de l'Agence une copie de toutes les ententes de services actives conclues avec les organismes communautaires de la région	S.O.		Conseillère-cadre aux communications	Ententes signées avec la Maison de la famille des Chenaux et la Maison de la famille de Mékinac

ENTENTES DE GESTION

Projets d'optimisation des tables de gouvernance régionale

Objectifs	Priorités convenues	Porteur de dossier
- Comité de pilotage du PSRRI - Table de la qualité - Table de santé mentale et dépendances - Table de santé physique - Table de santé publique - Table des ressources financières - Table des ressources humaines - Table des ressources techniques - Table des services médicaux professionnels - Table des soins infirmiers - Table enfance-jeunesse, DI et TED - Table SAPA et DP	- Annuaire d'authentification régional - Gestion des événements indésirables (incidents et accidents) - Services de première ligne en santé mentale adulte et la hiérarchisation des services - Surveillance de la clientèle en établissement de courte et de longue durée - Optimisation de la vaccination - Regroupement du traitement de la paie dans les établissements de la région - Agir sur les déterminants de la présence au travail - Optimisation des services alimentaires dans les établissements de la région - Accès aux services diagnostiques - Amélioration continue des pratiques - Organisation des services pour la clientèle Jeunes en difficulté dont les problématiques sont persistantes - Plan de services individualisés (PSI)	- Chef des ressources matérielles et informationnelles - DSOPQS-SI - Chef d'administration des programmes sociaux - Chef d'administration des programmes santé - Chef d'administration des programmes santé - Directeur des services administratifs - Chef du service des ressources humaines - Directeur des services administratifs - Directrice des services professionnels - DSOPQS-SI - Chef d'administration des programmes sociaux - Coordonnatrice SAD, DP et services spécialisés

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 200-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT 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	28 945 425	27 613 613	1 143 772	28 757 385	28 219 032
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) 2					
Contributions des usagers 3	3 328 434	3 502 839	XXXX	3 502 839	3 442 802
Ventes de services et recouvrements 4	137 600	230 906	XXXX	230 906	138 995
Donations (FI:P294) 5	26 000	25 742	26 951	52 693	64 262
Revenus de placement (FI:P302) 6	70 000	95 558		95 558	72 856
Revenus de type commercial 7			XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302) 8					
9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302) 11	66 428	23 414		23 414	111 795
TOTAL (L.01 à L.11) 12	32 573 887	31 492 072	1 170 723	32 662 795	32 049 742
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales 13	23 313 170	22 961 160	XXXX	22 961 160	22 464 221
Médicaments 14	300 850	224 248	XXXX	224 248	260 103
Produits sanguins 15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales 16	260 173	222 650	XXXX	222 650	264 397
Denrées alimentaires 17	421 625	429 776	XXXX	429 776	402 399
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles 18	2 175 000	1 911 962	XXXX	1 911 962	1 901 786
Frais financiers (FI:P325) 19	339 000		287 752	287 752	345 897
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations 20	822 828	512 788	226 828	739 616	837 813
Créances douteuses 21		20 717	XXXX	20 717	19 445
Loyers 22	152 191	158 801	XXXX	158 801	159 558
Amortissement des immobilisations (FI:P422) 23	760 000	XXXX	706 374	706 374	804 394
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421) 24		XXXX			
25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325) 27	4 077 735	4 103 967		4 103 967	3 919 343
TOTAL (L.13 à L.27) 28	32 622 572	30 546 069	1 220 954	31 767 023	31 379 356
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28) 29	(48 685)	946 003	(50 231)	895 772	670 386

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

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 202-00 /
Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-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	2 811 047	885 638	3 696 685	3 026 299	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	2 811 047	885 638	3 696 685	3 026 299	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	946 003	(50 231)	895 772	670 386	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(729 668)	729 668	0		3
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	(729 668)	729 668			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	3 027 382	1 565 075	4 592 457	3 696 685	
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	4 592 457	3 696 685	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	4 592 457	3 696 685	

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 204-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-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	3 783 658		3 783 658	2 482 467
Placements temporaires	2	2 500 000		2 500 000	2 500 000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	3	242 313	62 363	304 676	775 179
Autres débiteurs (FE: P360, FI: P400)	4	393 536	38 911	432 447	221 093
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(927 241)	927 241	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE: P362, FI: P408)	7	2 100 161	1 498 227	3 598 388	3 394 734
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	44 971	44 971	33 033
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	42 883		42 883	29 214
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	8 135 310	2 571 713	10 707 023	9 435 720
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		211 007	211 007	326 186
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	2 434 525	6 837	2 441 362	2 355 991
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	247 288	247 288	370 051
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		62 363	62 363	129 189
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	313 993	801 780	1 115 773	817 745
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	9 821 599	9 821 599	9 748 041
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	2 730 528	XXXX	2 730 528	2 619 484
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	23 972		23 972	35 883
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	5 503 018	11 150 874	16 653 892	16 402 570
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	2 632 292	(8 579 161)	(5 946 869)	(6 966 850)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	10 144 236	10 144 236	10 281 323
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	196 406	XXXX	196 406	193 828
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	198 684		198 684	188 384
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	395 090	10 144 236	10 539 326	10 663 535
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	3 027 382	1 565 075	4 592 457	3 696 685

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (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

RAPPORT FINANCIER

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

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 206-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015-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	(7 607 618)	2 428 835	(9 395 685)	(6 966 850)	(7 990 305)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(7 607 618)	2 428 835	(9 395 685)	(6 966 850)	(7 990 305)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		946 003	(50 231)	895 772	670 386
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(380 000)	XXXX	(569 287)	(569 287)	(391 681)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	760 000	XXXX	706 374	706 374	804 394
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
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	380 000	XXXX	137 087	137 087	412 713
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(280 000)	(279 105)	XXXX	(279 105)	(278 775)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(210 000)	(219 097)		(219 097)	(209 668)
Utilisation de stocks de fournitures	17	265 000	276 527	XXXX	276 527	263 244
Utilisation de frais payés d'avance	18	170 000	208 797		208 797	165 555
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(55 000)	(12 878)		(12 878)	(59 644)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(729 668)	729 668	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	325 000	203 457	816 524	1 019 981	1 023 455
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(7 282 618)	2 632 292	(8 579 161)	(5 946 869)	(6 966 850)

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 208-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	895 772	670 386
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(12 878)	(59 644)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(111 111)	(68 818)
Amortissement des immobilisations	8	706 374	804 394
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	5 942	6 511
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(210 841)	
Autres	13		(519 009)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	377 486	163 434
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	638 841	(2 428 954)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	1 912 099	(1 595 134)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(569 287)	(391 681)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(569 287)	(391 681)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		2 791
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		2 791

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 208-01 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	4 114 682	516 819
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(568 300)	(541 941)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(3 472 824)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	4 064 423	702 374
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(64 920)	(539 544)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(4 114 682)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	(41 621)	137 708
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):			
	14	1 301 191	(1 846 316)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	2 482 467	4 328 783
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	3 783 658	2 482 467
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	3 783 658	2 482 467
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	3 783 658	2 482 467

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 208-02 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	470 503	(133 656)
Autres débiteurs	2	(211 354)	(92 317)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	7 187	
Frais reportés liés aux dettes	4	(11 938)	(2 222)
Autres éléments d'actifs	5	(19 611)	(2 518 164)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	85 371	(203 121)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(122 763)	(4 721)
Intérêts courus à payer	9	(66 826)	1 742
Revenus reportés	10	409 139	521 359
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	111 044	
Autres éléments de passifs	13	(11 911)	2 146
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	638 841	(2 428 954)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		25 250
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	383 310	406 548
Intérêts encaissés (revenus)	19	449 191	376 861
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	287 752	337 386
Intérêts déboursés (dépenses)	21	354 678	330 676
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24	2 500 000	
- Placements effectués	25		2 500 000
- Placements réalisés	26		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27	2 500 000	2 500 000

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES RÉSULTATS - FONDS D'EXPLOITATION

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 CSSS de la Vallée-Bastiscan 1104-3809 358-00 /
 Fonds d'exploitation exercice terminé le 31 mars 2015 - 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	27 454 110	27 597 033	16 580	27 613 613	26 759 482
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	3 328 434	3 502 839	XXXX	3 502 839	3 442 802
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	137 600	230 906	XXXX	230 906	138 995
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		25 742		25 742	14 169
Revenus de placement (P302)	6	70 000	95 558		95 558	72 856
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX			
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	66 428	23 414		23 414	111 795
TOTAL (L.01 à L.11)	12	31 056 572	31 475 492	16 580	31 492 072	30 540 099

CHARGES

Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	23 313 170	22 961 160		22 961 160	22 464 221
Médicaments (P750)	14	300 850	224 248	XXXX	224 248	260 103
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	260 173	222 650	XXXX	222 650	264 397
Denrées alimentaires	17	421 625	429 776	XXXX	429 776	402 399
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	2 175 000	1 911 962	XXXX	1 911 962	1 901 786
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	355 828	512 788		512 788	425 242
Créances douteuses (C2:P301)	21		20 717		20 717	19 445
Loyers	22	152 191	158 801		158 801	159 558
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	4 077 735	4 087 387	16 580	4 103 967	3 919 343
TOTAL (L.13 à L.24)	25	31 056 572	30 529 489	16 580	30 546 069	29 816 494
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	946 003	0	946 003	723 605

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS		

CONSTITUTION ET MISSION

CSSS Vallée de la Bastiscan est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) le 18 septembre 2002. Il a pour mandat d'offrir la mission CLSC et CHSLD.

Le siège social de l'établissement est situé à St-Tite.

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région 04.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le *CIUSSS* de la Mauricie et du Centre du Québec qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'établissement utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont : *la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, les créances irrécouvrable.*

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du présent rapport financier annuel.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à évaluer les montants des revenus correspondants.

Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

iv. Créiteurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créiteurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaires ainsi que des congés de maladie, de vacances cumulés et de droits parentaux.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Vallée-Bastiscan

1104-3809

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Vallée-Bastiscan

1104-3809

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fond d'exploitation et un fond d'immobilisation. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 – AUDITÉE		

long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.
- Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement a respecté cette obligation légale.

DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 10 juin 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice :

	Budget	Réel	Écart
Subvention agence et MSSS	28 945 425	28 757 385	188 040

L'écart provient principalement des projets réalisés à l'interne plutôt que par le maintien d'actif.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		

	Budget	Réel	Écart
Contributions des usagers	3 328 434	3 502 839	(174 405)

Légère hausse des jours présences : clientèle plus fortunée qui paie des loyers

	Budget	Réel	Écart
Ventes de services et recouvrement	137 600	230 906	(93 306)

Recouvrement GMF pour 86 512\$

	Budget	Réel	Écart
Autres revenus	66 428	23 414	43 014

Revenus SGSSS de 42 000\$ transigés vers le budget de l'ASSS

	Budget	Réel	Écart
Rétributions versées aux RNI	2 175 000	1 911 962	263 038

Création de 6 places budgétées toute l'année mais débutées seulement à la fin du mois de décembre 2014.

	Budget	Réel	Écart
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	23 313 170	22 961 160	352 010

Économies de 280 000\$ en temps supplémentaires et main d'Œuvre indépendante. De plus, un cadre à la retraite et non remplacé.

INSTRUMENTS FINANCIERS

Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

CSSS de la Vallée-Bastiscan

Code

1104-3809

Page / Idn.

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du AS-471.

DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 3 438 459 \$, au taux effectif de 1,907 %, garanti par le gouvernement, remboursable par mensualité de 244 368 \$, échéant en 2022.	3 438 459	0
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 676 223 \$, au taux effectif de 1,972 %, garanti par le gouvernement, remboursable par mensualité de 135 245 \$, échéant en 2020.	676 223	0
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 516 819 \$, au taux effectif de 2,0817 %, garanti par le gouvernement, remboursable par mensualité de 20673 \$, échéant en 2018.	496 146	516 819
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 11 815 567 \$, à un taux variant de 3,438 % à 4,143 %, garantie par le gouvernement, remboursables mensuellement par versement de 462 874 \$, échéant entre 2015 et 2029.	5 210 771	8 470 246
Emprunt garantie par hypothèque remboursable par versements mensuels de 8 475 en capital échéant en avril 2015	0	760 976
Total	9 821 599	9 748 041

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2015-2016	644 466
2016-2017	1 432 877
2017-2018	602 970
2018-2019	2 534 541
2019-2020	502 397

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

CSSS de la Vallée-Bastiscan

Code

1104-3809

Page / Idn.

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

2020-2021 et subséquents	4 104 347
Total	9 821 599

PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	2 134 163	2 545 405	2 469 320	2 210 248	2 134 163
Assurance-salaire	414 516	911 953	885 361	441 108	414 516
Provision pour maladie	43 214	631 084	631 173	43 125	43 214
Droits parentaux	27 591	81 798	73 342	36 047	27 591
Total	2 619 484	4 170 240	4 059 196	2 730 528	2 619 484

IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	24 721	0	24 721	24 721
Aménagement des terrains	247 457	234 479	12 978	18 106
Bâtiments	13 843 396	6 784 945	7 058 451	7 303 489
Améliorations locatives	628 210	310 831	317 379	186 686

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Vallée-Bastiscan

1104-3809

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Améliorations majeures aux bâtiments	1 263 615	128 034	1 135 581	1 163 239
Matériels et équipements	3 635 242	3 187 185	448 057	401 457
Équipements spécialisés	3 080 397	2 045 625	1 034 772	1 057 879
Matériel roulant	93 125	31 519	61 606	80 231
Développement informatique	714 170	678 367	35 803	45 515
Réseau de télécommunication	16 264	1 376	14 888	0
Total	23 546 597	13 402 361	10 144 236	10 281 323

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du AS-471.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	3 783 658	2 482 467
Placements temporaires	2 500 000	2 500 000
Débiteurs - Agences et MSSS	304 676	775 179
Autres débiteurs	432 447	221 093
Subvention à recevoir (perçue d'avance) –	3 598 388	3 394 734

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Vallée-Bastiscan

1104-3809

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

	Exercice courant	Exercice précédent
réforme comptable		
Placements de portefeuille	0	0
Total	10 619 169	9 373 473

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des dépôts à terme. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui *jouissent* d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 60 jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir de *d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de la CSST, du gouvernement du Canada* qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 54 % pour le présent exercice et 51 % pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

La chronologique des *autres débiteurs*, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	288 535	170 470
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	54 488	37 689
De 30 à 59 jours	-4 014	5 401
De 60 à 89 jours	47 394	1 259
De 90 jours et plus	86 044	25 557
Sous-total	472 448	240 376
Provision pour créances douteuses	(40 000)	(19 283)
Total des autres débiteurs	432 447	221 093

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Vallée-Bastiscan

1104-3809

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	19 283	0
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	20 717	0
Montants recouvrés	0	0
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	40 000	19 283

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des billets au pair sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	2 441 362	2 355 991
De 6 mois à 1 an :		
De 1 à 3 ans :		
De 3 à 5 ans :		
De plus de 5 ans :		
Total des autres créditeurs	2 441 362	2 355 991

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Vallée-Bastiscan

1104-3809

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement n'est exposé qu'aux risques suivants :

i. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

Le risque de change est minime car l'établissement ne réalise pas d'opérations en devises. Elle ne gère donc pas activement ce risque.

ii. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	211 007	326 186
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	247 288	370 051
Dettes à long terme	9 821 599	9 748 041

Du montant des emprunts temporaires totalisant 211 007 \$, un montant de 14 542 \$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0.05%, alors que d'autres représentant 196 465\$ \$ portent intérêt un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 247 288\$, un montant de 247 288 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

RAPPORT FINANCIER

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Vallée-Bastiscan	1104-3809	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE		

iii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les petites caisses au profit des certains bénéficiaires dont un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

RAPPORT DE L'AUDITEUR

MALLETTE

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

200-25 rue des Forges
CP 1356
Trois-Rivières QC G9A 5L2
Téléphone 819 379-0133
Télécopieur 819 379-4207
Courriel info.trois-rivieres@mallette.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres du conseil d'administration du CIUSSS
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT (suite)

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserves.

Fondement de l'opinion avec réserves

Ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

RAPPORT DE L'AUDITEUR

3

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT (suite)

Opinion avec réserves

À notre avis, à l'exception des incidences des problèmes décrits dans les paragraphes « Fondement de l'opinion avec réserves », les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (dette nette), des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'Établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

*Mallette S.E.N.C.R.L.*¹

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada
Le 10 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A111750

MALLETTE

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

Exercice terminé le 31 mars 2015

Nom de l'établissement : CSSS de la Vallée-Bastiscan Code : 1104-3809 Page / Idn. : 140-00 /
exercice terminé le 31 mars 2015 - 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 2015		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 34010 - Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale.	13-14	R	En attente d'une directive du MSSS.			X
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles avec la SIQ à titre de contrats location-exploitation au lieu de contrats location-acquisition	11-12	R	Aucune car directive du MSSS			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
#6564 Psychologie, unité A - L'intervention et l'unité B - L'utilisateur; #6565 Services sociaux, unité B - L'utilisateur	13-14	R	Nouveaux employés rencontrés pour bien coder les unités de mesure.			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

RAPPORT DE LA DIRECTION

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CSSS de la Vallée-Bastiscan

1104-3809

100-00 /

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.

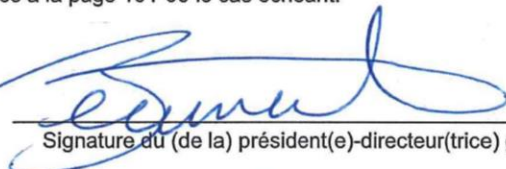
Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la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

10 juin 2015
Date

Martin Beaumont
Nom


Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)

10 juin 2015
Date

Nancy Lemay
Nom


Signature de la personne désignée

Directrice des ressources financières
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.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

DÉFINITIONS

3. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :
 - a) « administrateur » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;
 - b) « conflit d'intérêts » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
 - c) « entreprise » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
 - d) « Proche » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions :

AGIT AVEC SOIN, PRUDENCE, DILIGENCE ET COMPÉTENCE

AGIT DANS L'INTÉRÊT DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE LA POPULATION DESSERVIE

À cette fin, l'administrateur :

4. Adhère à la mission, aux valeurs et aux orientations du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan.
5. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
6. S'assure de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés.
7. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
8. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

AGIT AVEC SOIN, PRUDENCE, DILIGENCE ET COMPÉTENCE

À cette fin, l'administrateur :

Disponibilité et participation active

9. Assiste régulièrement et participe aux rencontres du conseil d'administration.
10. Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

11. S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement, de sa réalité, contraintes et besoins. Il se renseigne adéquatement avant d'exercer son droit de vote.

Neutralité

12. 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 ne leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

Discrétion

13. Fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

14. Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

À cette fin, l'administrateur :

Relations publiques

15. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi.
16. S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
17. Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

AGIT AVEC HONNÊTETÉ ET LOYAUTÉ

À cette fin, l'administrateur :

18. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.
19. Relève et dénonce toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

20. Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

L'administrateur autre que le directeur général et les conflits d'intérêts

21. Autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il 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.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause 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., chapitre V-1.1)

Le directeur général et les conflits d'intérêts

22. Ne peut, comme directeur général et 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.
23. 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.
24. Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une

Transparence

33. Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce

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 soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

25. Doit, comme directeur général, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.

L'exclusivité de fonctions du directeur général

26. Doit, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

Biens de l'établissement

27. Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

28. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
29. Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
30. Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
31. Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.
32. Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, 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.

renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

- 34. S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.
- 35. S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
- 36. S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

L'ADMINISTRATEUR, APRÈS LA FIN DE SON MANDAT :

AGIT AVEC HONNÊTETÉ ET LOYAUTÉ

À cette fin, l'administrateur :

- 37. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 38. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
- 39. 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.
- 40. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
- 41. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Introduction d'une demande d'examen

- 42. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du comité d'éthique de gouvernance et de planification stratégique ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Examen sommaire

- 43. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Tenue de l'enquête

- 44. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

- 45. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au conseil

- 46. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

- 47. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Sanctions

- 48. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

ENGAGEMENTS

- 49. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe II du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

Les membres du conseil d'administration ont adopté, en janvier 2003, leur code d'éthique et de déontologie.

Pour l'année 2014-2015, aucun signalement n'a été reçu concernant l'un ou l'autre des membres du conseil d'administration, aucun cas n'a été traité, aucune sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été suspendu au déchu de ses charges.

LES COORDONNÉES

MISSION CLSC

CLSC Saint-Tite (centre administratif)

750, rue du Couvent

Saint-Tite (Québec) G0X 3H0

Téléphone 418-365-7555

Télécopieur 418-365-6009

CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan

90, chemin Rivière-à-Veillet – route rurale 4

Sainte-Geneviève-de-Batiscan (Québec) G0X 2R0

Téléphone 418-362-2727

Télécopieur 418-362-3125



MISSION HÉBERGEMENT

Centre d'hébergement et CLSC Mgr Paquin

580, rue du Couvent

Saint-Tite (Québec) G0X 3H0

Téléphone 418-365-5107

Télécopieur 418-365-7914

Centre d'hébergement et CLSC de Sainte-Thècle

651, rue Saint-Jacques

Sainte-Thècle (Québec) G0X 3G0

Téléphone 418-289-2114

Télécopieur 418-289-3538

Centre d'hébergement et CLSC de Saint-Narcisse

361, rue du Collège

Saint-Narcisse (Québec) G0X 2Y0

Téléphone 418-328-3351

Télécopieur 418-328-4140

Centre d'hébergement et CLSC de Sainte-Anne-de-la-Pérade

60, rue de la Fabrique

Sainte-Anne-de-la-Pérade (Québec) G0X 2J0

Téléphone 418-325-2313

Télécopieur 418-325-3233

LES EMPLOYÉS(ES) DU CSSS AU 31 MARS 2015

Geneviève Alarie, Annick Allaire, Marie-Christine Amireault, Benoît Antonin-Marchand, Sylvie Arcand, Jocelyne Arseneau, Marie Arseneault, Jacques Auclair, Isabelle Audet, Josée Audy, Julie Audy, Isabelle Ayotte, Johanne Ayotte, Julie Ayotte, Marie-Claude Ayotte, Michelle Ayotte, André Bacon, Linda Banville, Émilie Barbeau, Sylvie Baril, Nathalie Beauchesne, Andréane Beaulieu, Bruno Beaulieu, Michel Beaulieu, Karine Beaupré, Carole Beauregard, Chantal Bédard, Isabelle Bédard, Johanne Bédard, Nathalie Bédard, Nathalie Bédard, Stéphanie Bédard, Véronique Bédard, Yvan Bédard, Annie Béland, Denise Béland, Francine Béland, Geneviève Béland, Marie-Claude Béland, Caroline Bélanger, Nancy Bélanger, Chantal Belisle, Marie Belisle, Simon Bellemare, Véronique Benoît, Patricia Bertrand, Catherine Boilard, Pierre Boily, Sébastien Bois, Hélène Bordeleau, Martine Bordeleau, Sylvie Bordeleau, Christine Bordeleau Primeau, Sandra Bouchard, Caroline Boucher, Carole Boudreau, Daniel Boudreault, Annie Boulanger, Diane Boulet, France Bourgeois, Noémie Bourgeois, Jessica Bournival, Dany Boutet, Manon Boutet, Guylaine Breault, Marie-Laurence Brière, Marie-Claude Brisebois, Nathalie Brouillette, Sylvie Brouillette, Marc Brousseau, Sylvie Brousseau, Mario Bruneau, Hélène Buist, Valérie Bureau, Marie-Pier Cadotte, Chantal Caissy, Andrée Campeau, Chantal Carignan, Michelle Carignan, Christian Carlo, Joelle Caron, Annie Carpentier, Sylvie Carpentier, Sylvie Carpentier, Nathalie Castilloux, Louise Chalut, Caroline Champagne, Daniel Champagne, Gabrielle Champagne, Jocelyn Champagne, Lucie Champagne, Maryse Champagne, Michel Champagne, Sylvie Champagne, Line Charest, Lucie Charette, Nancy Charette, Daniel Cloutier, Karine Cloutier, Manon Cloutier, Michèle Cloutier, Jean-Philippe Cohen-Bacry, Samanta Collin, Marie-Audrey Corbeil, Anita Cossette, Carole Cossette, Chantal Cossette, Guylaine Cossette, Jean Cossette, Karine Cossette, Léonie Cossette, Martine Cossette, Nathalie Cossette, Richard Cossette, Roseline Cossette, Stéphane Cossette, Mélanie Cossette-Gagnon, Pamela Cossette-Rompré, Carole Côté, Dominic Côté, Jacinthe Côté, Marie-Pierre Courchesne, Denise Croteau, Josée Croteau, Michelle Croteau, Johanne Cusson, Nancy Dallaire, Patrick Damphousse, Daniel Dargis, Nathalie De Charette, Allison Delisle, Danielle Delisle, Jean-François Delisle, Marie-Andrée Demers, Chantal Désaulniers, Martin Desfossés, Nathalie Desgagné, Marylène Deshaies, Christos Désilets, Manon Désilets, Dominique Desjardins, Benoît Desmarais, Charlie Desmarais, Robert Desrosiers, Angèle Dessureault, Hélène Dessureault, Louise Dessureault, Guy Devault, Marlène Devault, Martine Déziel, Alain Déziel-Labrière, Stéphanie Dionne, Andréanne Dolbec, Marie-Laurence Dolbec, Marc Dontigny, Christine Doucet, Diane Doucet, Lyne Doucet, Caroline Doyon, Claire Drolet, Roxanne Dubé, Stéphanie Dufour, Marie-Ève Dumas, Jean Dumont, Marguerite Dumont, Mathieu Dumont, Patrick Duperray, Claudia Duplessis, Alexandre Dupont, Julie Dupont, Line Dupont, Mélanie Dupont, Patrick Dupuis, Mariette Durand, Denise Durocher, Ginette Durocher, Lucie Durocher, Mélanie Duval, Nancy Duval, Alexandra Élément-Tessier, Jean Farley, Dineyis Ferreira Sanchez, Isabelle Fiset, Nathalie Forget, Jean-Michel Fortier, France Fortin, Michelle Foster, Marie-Michèle Francoeur, Danielle Fréchette, France Fredericks, Diane Frenette, Pascale Frigon, Karen Fugère, Manon Fugère, Anne-Marie Gauthier, Céline Gauthier, Johanne Gauthier, Martine Gauthier, Nancy Gauthier, Sandra Gauthier, Marie-Ève Gélinas, Raymonde Gélinas, Perrine Gendre, Catherine Genest, Geneviève Genest, Isabelle Genest, Raymonde Genest, Carol-Anne Genois, Amélie Germain-Bergeron, Josiane Germain, Louise Germain, Louise Gervais, Marie-Andrée Gervais, Pauline Gervais, Anna Gignac, Louise Giguère, Francine Gingras, Fanny Girard, Lise Girard, Normand Girard, P. Mikhaël Gosselin, Clémence Goulet, Émilie Goulet, Pascale Goulet, Julie Goyette, Nicole Gravel, Josée Grenier, Caroline Grimard, Hélène Groleau, Cécile Guedes-Marchand, Sylvie Guillemette, Virginie Guimond, Anne-Marie Hamel, Jacinthe Hamelin, Samuel Hébert, Anne-Marie Héту, Huguette Hivon, Louise Hivon, Monique Hivon, Lucie Houle, Doris Jacob, Jasmine Jacob, Christine Jacques, Isabelle Jean, Danielle Jobin, Mylène Jobin, Danielle Jourdain, Sylvie Jugan, Madeleine Julien, Denise Labarre, Christina Labelle, Jean Lachance, Philippe Lachance, Marie-Claude Lacharité, Annabelle Lacombe, Sonia Lacroix, France Lafontaine, Danielle Lafrenière, Émilie Lafrenière, Janie Lafrenière, Jinny Lalancette, Guy Lamothe, Gabrielle Lampron, Ginette Lampron, Caroline Landreville, Nicole Landry, Line Langevin, Myriam Langevin Veillette, Sylvie Langlois, Nancy Laplante, Diane Laroche, Anik Larochelle, Nathalie Larochelle, Marie-Ève Larue, Sylvie Launier, Marie-Ève Laurin, Marie-France Lavallée, Marilyn Lebeau, Josée Lebel, Ginette L. Leblanc, Julie Leblanc, Milène Leblanc, Dolorès Lebleu, Anne Leclerc, Michelle Leclerc, Raymonde Leclerc, Jim Leduc, Lise Leduc, Monia Leduc, Caroline Lefebvre, Kevin Lefebvre, Lysane Lefebvre, Marie-Lyne Lefebvre, Nathalie Lefebvre, Charles Legendre, Valéry Lehoux, Vicky Lemay, Benoît Lepage, Hélène Lépine, Stéphane Lépine, Jean-Paul Lerat, Patricia Leroux, Rolland L'Espérance, Marc-Olivier Lévesque, Liane Magnan, Alexandra Magny, Marie-Claude Maher, Diane Maheu, Émilie Mailhot, Caroline Mailloux, Michel Malartre, Line Marchand, Mario Marchand, Guy Marcotte, Nathalie Marcotte-Gagné, Hélène Marcouiller, Michèle Marin, Serge Martel, Manon Martineau, Chantale Massicotte, France Massicotte, François Massicotte, Ginette Massicotte, Johanne Massicotte, Mélissa Massicotte, Michel Massicotte, Sylvie Massicotte, Richard Mathieu, Jacinthe Maurier, Pierre McCraw, André Michaud, Myriam Michaud, Stéphane Milette, Liliane Moisan, Liette Mongeau, Guylaine Mongrain, Jessica Mongrain, Lucie Montambault, Marie-Line Montpas, Kim Montplaisir, Johanne Moreau, Kathleen Moreau, Marie-Claude Morel, Sophie Morin, Véronique Morin-Houde, Pierre-Luc Nobert, Sylvie Nobert, Yolande Nobert, Philippe Normand, Desneiges Normandin, Dominic Normandin, François Normandin, Nathalie Normandin, Nancy Paquette, Annie Paquin, Julie Paquin, Kim Paquin, Marie-Josée Paquin, Maryse Paradis, Nathalie Parent, Antoniya Peneva, Caroline Perron, Karine Petit, Marie-Claude Pinard, France Plamondon, Josée Plamondon, Sébastien Plante, Pierre-Yves Pothier, Lucie Potvin, Gwanola Pratte, Stéphanie Pratte, Annie Pronovost, Josée Pronovost, Gaétane Proulx, Hélène Provencher, Patricia Quirion, Isabelle Racine, Isabelle Rainville, Céline Raymond, Chantal Renaud, Lucie Rheault, Annie Ricard, Caroline Ricard, Francine Ricard, Julie Ricard, Pierrette Ricard, Sandra Richard, Caroline Rioux, Patrick Rivard, Éric Rivest, Caroline Robert, Roxane Robert, Mario Rodrigue, Maryse Roger, Hélène Rompré, Viviane Roque, Marie Rouette, Éric Roy, Jacquelin D. Roy, Janick Roy, Lise Roy, Nancy Roy, Michel Ruest, Liliane Rusztyn, Frederick Samson Pelletier, Geneviève Santerre, Julie Saulnier, Valérie Sauriol, Céline Sauvageau, France Savard, Manon Séguin, Patricia Sills, Magalie Simard, Jason Sisk, Francine Soucy, Jessica Souldard-Vermette, Lyne St-Amant, Annie St-Arnaud, Lucie St-Arnaud, Marie-Pier St-Arnaud, Sophie St-Arneault, Yves St-Onge, Benoît St-Pierre Jacob, Sylvie Tellier, Carmen Tessier, Dany Tessier, Marjolaine Tessier, Nancy Tessier, Richard Tessier, Marie-Josée Tessier Déry, Lisa-Maude Thibeault, Chantal Thiffault, Diane Thiffeault, Jocelyne Thiffeault, Marie-Claude Thivierge, Julie Tourville, Josée Tousignant, Isabelle Trahan, Pierre-Luc Tremblay, Christiane Trépanier, Danielle Trépanier, Maude Trépanier, Maryse Trottier, Amélie Trudel, Dominique Trudel, Lise Trudel, Manon Trudel, Marie-Ève Trudel, Valérie Trudel, Carole Vachon, Danielle Vachon, Sylvie Vachon, Guylaine Vallée, Josée Vallières, Céline Vandal, Louise Vandal, Cathy Veillette, Dominique Veillette, Joëlle Veillette, Katlen Veillette, Lise Veillette, Lorraine Veillette, Lyne Veillette, Michel Veillette, Micheline Veillette, Pascale Veillette, René Veillette, Sandra Veillette, Caroline Verville, Liette Vézina, Marie-Hélène Vézina, Sylvain Vézina, Lise Villemure, Manon Villiard, Christine Vincent, Joanne Vincent, Johanne Vincent, Sonya Waltzing,

Soyez heureux en ce moment. Ce moment, c'est votre vie !

— Omar Khayyam