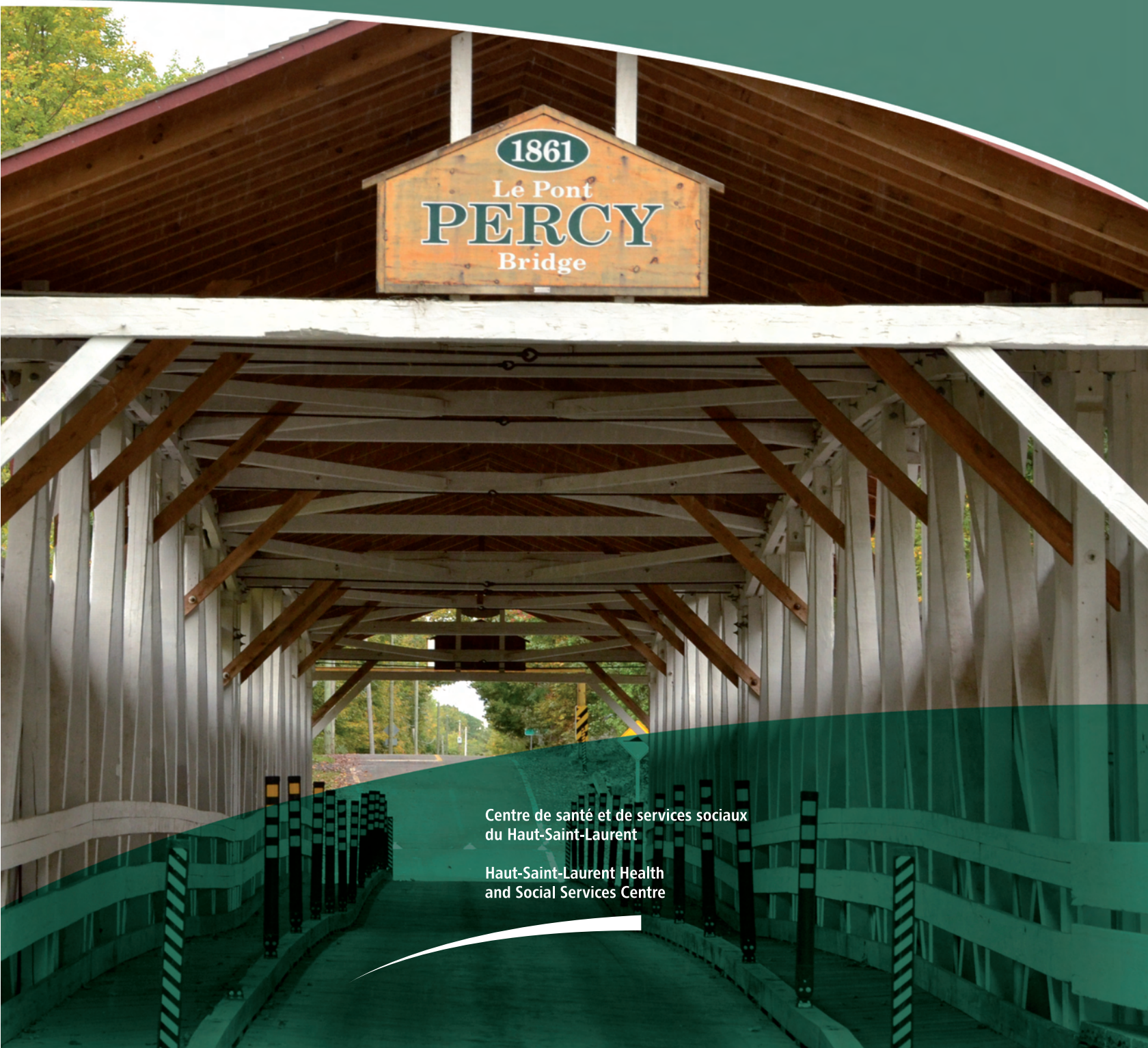


RAPPORT ANNUEL
DE GESTION
2012-2013

Au service
de sa
communauté

www.santemonteregie.qc.ca/haut-saint-laurent



Centre de santé et de services sociaux
du Haut-Saint-Laurent

Haut-Saint-Laurent Health
and Social Services Centre

Crédits

Le rapport annuel de gestion 2012-2013
est une production du Centre de santé
et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent

28, rue Gale
Ormstown (Québec) J0S 1K0
450 829-2321
www.santemonteregie.qc.ca/haut-saint-laurent

Note:

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Le rapport annuel a été publié en quantité limitée et est disponible seulement en version électronique à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca/haut-saint-laurent à la section documentation.



Au service de sa communauté

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président du conseil d'administration et de la directrice générale.	02
Déclaration de fiabilité des données.	03
Un bref portrait de l'établissement et organigramme.	03
Orientations stratégiques.	05
Notre vision, notre mission et nos valeurs	05
Un bref portrait de la population.	06
Faits saillants de l'établissement (programmes et services).	07
Direction des affaires médicales.	07
Direction des programmes de santé physique et services généraux.	07
Direction des soins infirmiers, qualité des services, gestion des risques et agrément	08
Direction des programmes soutien à l'autonomie des personnes âgées, de la déficience physique (SAPA-DP) et du soutien à domicile (SAD).	09
Direction des programmes de santé publique, famille, enfance, jeunesse, santé mentale et sécurité civile.	10
Direction des ressources humaines et informationnelles.	12
Direction des services financiers et du soutien technique.	12
Principaux objectifs 2013-2014 du CSSS du Haut-Saint-Laurent.	13
Moyens d'information et de consultation de la population.	13
Bilan du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.	13
Fondations du CSSS du Haut-Saint-Laurent.	14
Conseils et comités du CSSS du Haut-Saint-Laurent.	14
Suivi de l'entente de gestion et commentaires.	16
Données financières.	21
Rapport de la direction.	21
Rapport de l'auditeur indépendant.	22
État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant.	44
Explication des écarts importants des données comparatives.	46
Bilan de l'application de la Loi 100.	47
Annexe 1 Informations sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.	48
Annexe 2 Conseils et comités d'administration du CSSS du Haut-Saint-Laurent.	51
Annexe 3 Code d'éthique du conseil d'administration du CSSS du Haut-Saint-Laurent	53



Au service de sa communauté

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Le présent rapport annuel de gestion dresse les faits saillants de notre organisation pour l'année financière commençant le 1er avril 2012 et se terminant le 31 mars 2013. Comme vous pourrez le constater à la lecture du présent rapport, l'ensemble des gestionnaires et du personnel a encore une fois uni leurs efforts afin de remplir les mandats fixés par la Loi. L'entente de gestion et d'imputabilité établie avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a été respectée dans l'ensemble et les résultats atteints sont satisfaisants. Avec des contraintes budgétaires importantes, le CSSS du Haut-Saint-Laurent a réussi encore une fois cette année à atteindre l'équilibre budgétaire. Il faut noter que l'équilibre budgétaire a toujours été maintenu depuis la création de notre CSSS en 2004.

Un plan stratégique sous le signe du changement

Permettant de revisiter la vision et la mission de notre établissement, un nouveau plan stratégique pour les trois prochaines années de l'organisation a été réalisé grâce à une mobilisation importante de tous les acteurs, internes et externes, qui ont un lien avec le CSSS du Haut-Saint-Laurent. L'objectif de cette planification stratégique est de faire du CSSS du Haut-Saint-Laurent le modèle de référence des établissements communautaires du Québec en dispensant des services sociaux et de santé de proximité selon les plus hauts standards. Il est primordial d'offrir des services adaptés aux besoins populationnels avec le vieillissement de la population et permettre un accès adéquat aux services médicaux généraux et spécialisés puisque le territoire du Haut-Saint-Laurent éprouve encore une grave pénurie de médecins de famille et l'accès aux services médicaux spécialisés y est parmi les plus faibles au Québec.

Le CSSS innove avec sa clinique de transition

Face à la pénurie d'effectifs médicaux et de manière à éviter l'engorgement des urgences, une clinique dite de transition a été lancée officiellement en mai 2012 au CSSS du Haut-Saint-Laurent afin de rendre accessible des soins de santé de qualité à une clientèle sans médecin de famille. Cette clinique de transition a été développée par l'expertise du guichet unique pour la prise en charge de la clientèle orpheline (PECCO) de notre CSSS en rendant accessible des services en médecine de famille aux personnes inscrites à ce guichet. Dans l'attente d'une éventuelle prise en charge médicale, cette clinique de transition permet ainsi de répondre temporairement à la clientèle sans médecin de famille.

Un CSSS promoteur de santé

Approche visant à intégrer la promotion de la santé dans l'ensemble des services et des activités offerts, notre CSSS a mandaté un comité afin de nous doter en premier lieu d'une politique interne au niveau des employés ainsi qu'un plan d'action pour les trois prochaines années. Des groupes de discussions auprès d'employés ont été réalisés à l'été 2012 afin de recueillir leurs commentaires et leurs préoccupations en regard de leur milieu de travail. L'équipe de direction a identifié à l'automne 2012, suite à un exercice de priorisation avec l'ensemble des gestionnaires, les objectifs à travailler au cours des trois prochaines années. Une trentaine d'employés participeront à l'un ou l'autre des comités formés suite à un appel à tous l'hiver dernier avec comme mandat d'actualiser des résultats attendus au plan d'action 2013-2015 de notre CSSS. Nous sommes très heureux des avancements notables de notre organisation à ce niveau. Ces travaux ont été par ailleurs soulignés lors de l'assemblée générale annuelle du Réseau Québécois Établissements Promoteur de Santé tenue le 21 mars dernier. Le CSSS du Haut-Saint-Laurent a été cité pour ses réalisations accomplies dont les démarches faites pour le volet « Personnel en Santé » et les groupes de discussion.

Instauration d'une ressource intermédiaire (RI) sur le territoire du Haut-Saint-Laurent

L'instauration de 19 places supplémentaires au niveau de ressources intermédiaires nous permet d'offrir un service adapté et diversifié quant au type d'hébergement offert à la population du territoire du Haut-Saint-Laurent.

Remerciements

Il est important de remercier toutes les personnes qui permettent d'offrir des services de qualité à l'ensemble de la population du territoire du Haut-Saint-Laurent : nos remerciements vont au personnel du CSSS, aux membres du conseil d'administration, aux membres des fondations et des comités, aux partenaires tout comme aux bénévoles.

Depuis le tout début de son histoire, le CSSS du Haut-Saint-Laurent a su s'enraciner dans la communauté pour offrir les meilleurs soins et services possibles. Au fil du temps, il a su s'adapter à l'évolution des pratiques et des besoins, et il en sera encore de même dans les années à venir.

Milton Reddick
*Président du conseil
d'administration*

Sophie Doucet
Directrice générale



Au service de sa communauté

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de directrice générale, 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 2012-2013 du CSSS du Haut-Saint-Laurent:

- 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 2013.

La directrice générale,

Sophie Doucet

Centre de santé et de services sociaux
du Haut-Saint-Laurent

Haut-Saint-Laurent Health
and Social Services Centre



UN BREF PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT

Situé au sud-ouest de la Montérégie, le Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent comprend quatre installations et un point de service.

Installations

UN NUMÉRO UNIQUE: 450-829-2321

CSSS du Haut-Saint-Laurent
(siège social)
28, rue Gale, Ormstown
Québec, J0S 1K0



Hôpital Barrie Memorial
28, rue Gale, Ormstown
Québec, J0S 1K0



Centre d'hébergement d'Ormstown
65, rue Hector, Ormstown
Québec, J0S 1K0



Centre d'hébergement
de Huntingdon
198, rue Châteauguay, Huntingdon
Québec, J0S 1H0



CLSC Huntingdon
10, rue King, suite 200, Huntingdon
Québec, J0S 1H0



CLSC Huntingdon Point de service
21, rang St-Anne, Saint-Chrysostome
Québec, J0S 1R0



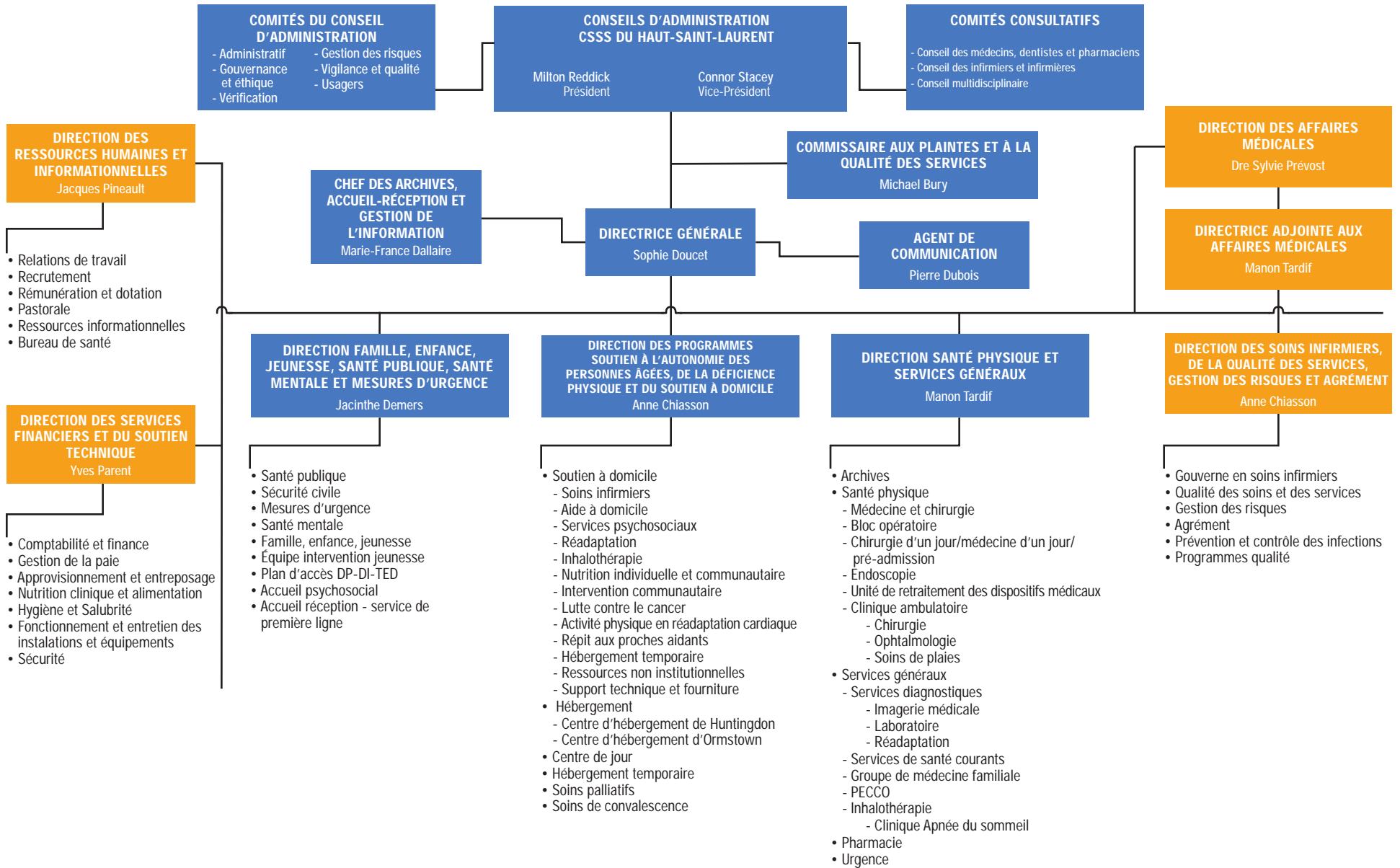
Nombre d'employés

507

Nombre de lits

Courte durée	49
Longue durée	125
Hébergement temporaire	9

ORGANIGRAMME





Au service de sa communauté

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

La planification stratégique du CSSS, comme pour l'ensemble des CSSS du Québec, se veut un outil permettant l'amélioration continue des activités cliniques et administratives ainsi qu'un outil de mobilisation et de communication pour toutes les personnes qui collaborent de près et de loin à la mission de l'organisation.

Le plan stratégique 2012-2015 du CSSS du Haut-Saint-Laurent précise les enjeux et les orientations de l'établissement pour qu'il réalise sa mission, dans le respect de ses valeurs fondamentales, et que sa vision devienne réalité. L'objectif de cette planification stratégique est de faire du CSSS du Haut-Saint-Laurent le modèle de référence des établissements communautaires du Québec en dispensant des services sociaux et de santé de proximité selon les plus hauts standards.

Une offre de services adaptée aux besoins populationnels

Le vieillissement de la population, auquel n'échappe pas le Haut-Saint-Laurent, fera en sorte que les gens requerront davantage de services pour des pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires et respiratoires, diabète, cancer, etc.). Le CSSS a tenu compte de ce phénomène dans sa planification des services afin de s'assurer de répondre aux besoins d'une population de plus en plus vieillissante.

Un accès adéquat aux services médicaux généraux et spécialisé

Le territoire du Haut-Saint-Laurent éprouve une grave pénurie de médecins de famille et l'accès aux services médicaux spécialisés y est parmi les plus faibles au Québec. Les efforts de recrutement des dernières années n'ont pas eu les effets escomptés. Ce contexte interpelle le CSSS du Haut-Saint-Laurent à prendre les mesures pour assurer à sa population un accès adéquat aux services médicaux généraux et spécialisés et à revoir sa stratégie de recrutement médical.

Une organisation performante

La création des CSSS en 2004 a certainement eu pour effet d'améliorer la communication entre les différentes missions des établissements ainsi créés. Cependant, nous croyons que le CSSS du Haut-Saint-Laurent n'a pas atteint le plein potentiel de l'intégration de ses services dans le continuum promotion – guérison – soutien.

Une communication efficace à tous les niveaux

Les employés doivent être à même de connaître les services qui se donnent dans l'ensemble du CSSS. Les gestionnaires, quant à eux, sont des vecteurs essentiels dans la transmission de l'information. De la même manière, la population doit bien connaître les portes d'accès aux services offerts par le CSSS. Ce contexte interpelle le CSSS du Haut-Saint-Laurent à améliorer ses mécanismes de communication à tous les niveaux.

Avec un tout nouveau slogan « au service de sa communauté », notre CSSS mettra en place un plan d'action pour faire face aux quatre principaux enjeux identifiés.

NOTRE VISION, NOTRE MISSION ET NOS VALEURS

Notre vision

La vision définit le portrait de l'organisation dans le futur.

Des services de qualité près de la communauté! Le CSSS du Haut-Saint-Laurent entend devenir le modèle de référence des établissements communautaires du Québec en dispensant des services sociaux et de santé de proximité selon les plus hauts standards. Un établissement communautaire a comme objectif de promouvoir, protéger, améliorer et rétablir la santé – considérée comme un équilibre physique, psychique, social et environnemental – des personnes, des groupes ou de sa population locale.

Notre mission

La mission définit le but fondamental de l'organisation, sa raison d'être et ce qu'elle fait pour atteindre sa vision.

Le CSSS du Haut-Saint-Laurent est un établissement promoteur de santé. Profondément ancré dans sa communauté, il offre à la population sous sa responsabilité des soins et des services de première ligne et une gamme de services généraux en maintenant des standards de sécurité et de qualité élevés. En collaboration avec ses partenaires régionaux et suprarégionaux, il assure l'accès aux services plus spécialisés.

Nos valeurs

Les valeurs guident la culture de l'organisation et fournissent l'encadrement sur lequel s'appuie la prise de décision. Elles sont la vie et le souffle d'une organisation en se reflétant dans toutes ses activités.



Au service de sa communauté

L'engagement

Chaque employé du CSSS du Haut-Saint-Laurent doit contribuer activement au développement de l'organisation et reconnaître la contribution exceptionnelle de la communauté à l'atteinte de la vision. L'engagement de tous ses acteurs est essentiel à la poursuite et à la réussite des activités du CSSS du Haut-Saint-Laurent.

Le respect

L'ensemble du CSSS (qu'il s'agisse des employés, des médecins, des gestionnaires, des bénévoles, des partenaires ou des fournisseurs) doit faire preuve de civisme, d'humanisme et de compassion dans ses actions, ses attitudes, ses paroles et ses comportements, non seulement à l'égard de la clientèle, mais aussi à l'égard des personnes qui y oeuvrent. Les gestionnaires s'assurent de valoriser les personnes et de leur offrir un environnement de travail sain, sécuritaire et équilibré.

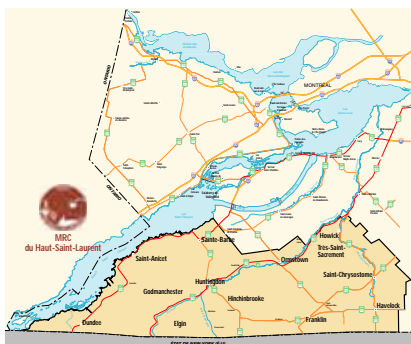
La collaboration

Au CSSS du Haut-Saint-Laurent, la collaboration est une valeur encouragée et permet de travailler ensemble pour atteindre des objectifs communs et assurer un taux de réussite supérieur pour le mieux-être de la population que nous desservons.

La réussite n'est jamais le fruit d'un seul individu. Le CSSS du Haut-Saint-Laurent favorise le travail en équipe où chaque intervenant, qu'il soit interne ou externe, est reconnu à part entière comme une force vive contribuant à l'avancement de l'organisation.

La quête de l'innovation

Au CSSS du Haut-Saint-Laurent, la recherche de la meilleure organisation de services pour répondre aux besoins de la collectivité en matière de santé et de services sociaux est au coeur des préoccupations et s'effectue sur une base continue. L'établissement encourage les initiatives novatrices issues de ses équipes de même que le développement de nouvelles pratiques basées sur les expériences probantes provenant de l'extérieur.



UN BREF PORTRAIT DE LA POPULATION

Territoires desservis

En plus d'Akwesasne, le CSSS du Haut-Saint-Laurent dessert les treize municipalités de la MRC du Haut Saint-Laurent, soit:

Dundee	Huntingdon
Elgin	Ormstown
Franklin	Saint-Anicet
Godmanchester	Saint-Chrysostome
Havelock	Sainte-Barbe
Hinchinbrooke	Très-Saint-Sacrement
Howick	

Il est à noter que le Haut-Saint-Laurent est le RLS de la Montérégie où la proportion de personnes d'expression anglaise est la plus élevée.

Conditions démographiques

Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le RLS du Haut-Saint-Laurent compte environ 25 000 personnes en 2013, dont plus de 3 200 à Akwesasne. La population du RLS devrait s'accroître de 5,9 % entre 2013 et 2031, soit une augmentation très inférieure à celle de la Montérégie (12,9 %).

Le RLS du Haut-Saint-Laurent se caractérise par une population légèrement plus âgée que celle de la Montérégie et à l'instar du Québec et de la région, le RLS n'échappera pas au vieillissement de sa population. Entre 2012 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 18 à 28 %.

Conditions socioéconomiques

Dans l'ensemble, le RLS du Haut-Saint-Laurent présente un profil socioéconomique moins avantageux que celui de la région, avec plus de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et plus d'adultes prestataires des programmes d'assistance sociale. De plus, le taux de natalité du Haut-Saint-Laurent est significativement inférieur à celui du Québec et les femmes et hommes du RLS du Haut-Saint-Laurent ont une espérance de vie à la naissance significativement moins longue que ceux du Québec.

Portrait de santé

Les tumeurs figurent au premier rang des causes de décès et le nombre de nouveaux cas de cancer ne cesse d'augmenter depuis une vingtaine d'années. Le problème de diabète est significatif dans le Haut-Saint-Laurent : Le vieillissement de la population notamment contribue à l'augmentation de la prévalence du diabète.



Au service de sa communauté

FAITS SAILLANTS DE L'ÉTABLISSEMENT PROGRAMMES ET SERVICES

Cette section met l'accent sur les principaux faits marquants des Directions composant le CSSS du Haut-Saint-Laurent.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

La Direction des affaires médicale est responsable de l'ensemble des activités médicales du CSSS du Haut-Saint-Laurent.

Faits saillants:

- Recrutement intensif de nouveaux médecins omnipraticiens;
- Participation à la Journée carrière des médecins résidents d'octobre 2012;
- Intensification des actions afin d'optimiser la prise en charge de la clientèle sans médecin de famille par la clinique de transition sur le territoire du Haut-Saint-Laurent.

Dre Sylvie Prévost

Directrice des affaires médicales par intérim

DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE ET SERVICES GÉNÉRAUX

Direction des programmes de santé physique

Cette Direction est responsable des services destinés aux personnes nécessitant des services médicaux. Elle regroupe un ensemble de services cliniques à l'Hôpital Barrie Memorial, comprenant notamment l'urgence, le bloc opératoire, l'hospitalisation et diverses cliniques telles l'ophtalmologie et les soins de plaie.

Faits saillants:

- Continuation de la démarche d'optimisation des soins à l'Hôpital Barrie Memorial tant à l'urgence, au bloc opératoire qu'en hospitalisation;

- Informatisation de l'outil clinique PRISMA 7, un outil pour repérer plus rapidement les personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie;
- Suivi intensif de la personne âgée durant tout son épisode de soins, soit de son arrivée à l'urgence jusqu'à son congé;
- Acquisition de nouveaux équipements pour la clientèle pédiatrique à l'urgence de l'Hôpital Barrie Memorial.

Direction des services généraux

La Direction des services généraux offre un large éventail de services, tels que des cliniques de soins infirmiers ambulatoires au CLSC avec ou sans rendez-vous pour la prise de tension artérielle, les soins de plaies, la contraception, la thérapie intraveineuse, le diabète, les prélèvements sanguins, le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, etc. D'autres services sont regroupés sous cette direction comme les services diagnostiques, la réadaptation, l'inhalothérapie tout comme le guichet d'accès pour la clientèle orpheline (PECCO).

Faits saillants :

- Préparation de nouvelles ordonnances collectives pour permettre d'effectuer les PAP TEST chez la clientèle féminine en bonne santé et en âge de procréer tout comme le dépistage et le traitement des infections transmises sexuellement et par le sang (gonorrhée et chlamydia);
- Évaluation de l'état biopsychosocial de la clientèle nouvellement inscrite au guichet PECCO depuis l'automne 2012 par une infirmière sur place et non par téléphone permettant ainsi une meilleure évaluation de leur état de santé;
- Augmentation des prises en charge médicale pour la clientèle ayant été vue en clinique de transition (clinique pour des usagers du territoire sans médecin de famille) et ajout d'un nouveau volet pour la clientèle ayant des problèmes de santé mentale connue et diagnostiquée;
- Coordination et formation de tous les secteurs de soins du CSSS du Haut-Saint-Laurent pour les nouveaux lecteurs de glycémies;
- Rehaussement de la salle de scopie et du système de stérilisation des équipements;
- Mise sur pied d'une formation sur l'arthrite qui a permis de retirer une cinquantaine d'usagers sur la liste d'attente en réadaptation.



Au service de sa communauté

Services des archives

Le Service des archives médicales est responsable d'assurer la conservation des dossiers médicaux et psychosociaux et leur accessibilité conformément aux lois en vigueur.

Fait saillant:

- Instauration d'un processus d'épuration de dossiers permettant de réduire le nombre de manipulations du dossier physique et d'optimiser au quotidien l'espace disponible pour ces dits dossiers.

Manon Tardif

Directrice des programmes de santé physique, services généraux, services diagnostiques et adjointe aux affaires médicales

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, QUALITÉ DES SERVICES, GESTION DES RISQUES ET AGRÉMENT

La Direction des soins infirmiers est responsable de tout le volet relié à la qualité des services, comprenant la gestion des risques et l'agrément. Cette Direction a un rôle conseil pour l'ensemble du CSSS et elle a pour mandat de surveiller et de contrôler la qualité des soins, d'encadrer les pratiques professionnelles et de veiller au développement des compétences.

Directions des soins infirmiers

Faits saillants:

- Poursuite du dossier *FORTERESSS*° pour le maintien de la qualité des soins et services auprès de nos résidents et qui permet aux infirmières d'être beaucoup plus aptes à évaluer l'état de santé des résidents;
- Harmonisation des pratiques dans les centres d'hébergement au niveau des outils et des procédures afin de faciliter le travail des infirmières et infirmières auxiliaires qui y œuvrent;
- Intégration de l'infirmière de liaison du soin à domicile dans la trajectoire de soins de la clientèle aînée visitant l'urgence de l'Hôpital Barrie Memorial ou qui y est hospitalisée.

Gestion des risques

Le CSSS du Haut-Saint-Laurent, dans son programme d'amélioration continue de la qualité et sécurité, maintient des objectifs pointus de développement d'une culture de sécurité. À cet effet, le comité de gestion des risques réalise son mandat conformément à la réglementation et assure les activités relatives à la prévention des accidents et incidents.

À cet égard, les rapports d'accidents et incidents sont présentés au comité de vigilance et aux équipes afin d'établir les objectifs d'amélioration. Tout nouvel employé reçoit la formation sur la gestion des risques. De plus, chaque incident/accident est analysé par les chefs de services et les suivis sont faits auprès des équipes. Des rappels sont effectués sur l'importance de la déclaration et la divulgation dans un souci de transparence et d'analyse des processus pour éviter les récurrences. La politique de déclaration et la politique de divulgation des incidents et accidents sont en place et entérinées par le conseil d'administration du CSSS.

Dans le cadre d'une prestation humaine et sécuritaire et en respectant les droits et liberté des résidents et des usagers, les équipes favorisent l'utilisation de mesures alternatives à la contention. L'organisation a fait l'acquisition d'équipements répondant à cet objectif. De plus, les intervenants sont formés et travaillent en interdisciplinarité pour évaluer la meilleure alternative pour le résident et l'usager. Les différents outils de suivis cliniques ont été révisés afin de mieux assurer le suivi des mesures de contrôle.

Faits saillants:

- Élaboration et/ou révision et diffusion de huit politiques et procédures reliées à la sécurité transfusionnelle;
- Diffusion et application d'un programme de prévention des chutes. Les chutes occupent la première place des incidents/accidents au CSSS avec 41% des événements.

Prévention et contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections sont des éléments essentiels, voire incontournables, de la qualité et de la sécurité des soins. Ce secteur a un rôle conseil pour l'ensemble du CSSS de surveiller et de contrôler les infections acquises en milieu de soins. Comme ces infections constituent une importante cause de morbidité et mortalité évitables, elles nécessitent l'application des mesures adéquates de surveillance, de prévention et de contrôle. La prévention et contrôle des infections vise à protéger les patients contre l'acquisition d'infections ou de germes multirésistants durant un épisode de soins, de même que la protection du personnel, des visiteurs, des bénévoles et des aidants naturels quant à ce même risque.



Au service de sa communauté

Faits saillants:

- Réalisation de suivis des statistiques d'infections nosocomiales et une analyse sur les cas de C-Difficile déclarés pour l'année 2012-2013 en lien avec la consommation d'antibiotiques;
- Participation à la Campagne régionale de l'hygiène des mains et organisation d'activités locales lors de la semaine de sensibilisation en octobre 2012;
- Renforcement tout au long de l'année sur l'importance de procéder à l'hygiène des mains (formation, affiches, mémos);
- Publication de nouvelles lignes directrices pour l'ERV en septembre 2012 aux intervenants concernés;
- Publication d'un guide de prévention et de contrôle des infections à l'automne 2012 pour les résidences privées pour aînés et accompagnement avec ces partenaires en matière de prévention.

Programme qualité et satisfaction de la clientèle

Dans le cadre du programme qualité et sécurité, il y a eu intégration des recommandations du coroner tels que les indicateurs d'amélioration continue de la qualité. À cet effet, tout rapport exigeant un suivi est minutieusement analysé et un plan d'action est élaboré, diffusé et mis en œuvre pour éviter des accidents similaires. De plus, ces plans d'action sont déposés au comité de vigilance du CSSS et à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Fait saillant:

- Mesure d'indicateurs de qualité afin d'assurer le contrôle et l'amélioration continue de la qualité dans chacun des programmes cliniques du CSSS, entre autres, sur les chutes, les erreurs de médicaments, les contentions, les plaies de pression, les accidents/incidents, la sécurité transfusionnelle, les programmes qualité lecteur de glycémie et les infections

Programme d'Agrément

Faits saillants:

- Soutien à l'équipe du programme de santé physique par la rédaction d'une politique et procédure afin de répondre aux exigences d'Agrément Canada en vue du maintien du statut d'agrément au niveau du bloc opératoire:

Secteur des normes	Critère	Description du critère
Bloc opératoire	13.6	L'équipe vérifie qu'un avis clair, daté et signé décrivant la réparation ou l'achat est apposé à toute pièce d'équipement chirurgical et à tout appareil médical qui est retourné à la salle d'opération après une réparation ou un remplacement

- Confirmation du statut d'agrément en date du 13 septembre 2012 par Agrément Canada;
- Planification des sondages en mars 2012 sur la satisfaction des clientèles pour les secteurs de soins aigus et des centres d'hébergement en vue de la démarche d'Agrément Canada au CSSS en 2014.

Anne Chiasson

Directrice des soins infirmiers, qualité des services, gestion des risques et agrément

DIRECTION DES PROGRAMMES SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES, DE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (SAPA-DP) ET DU SOUTIEN À DOMICILE (SAD)

La Direction des programmes soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), de la déficience physique (DP) et du soutien à domicile (SAD) regroupe les services suivants : le soutien à domicile, les centres d'hébergement et les centres de jour. Cette Direction intervient tant auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ou celles vivant avec une déficience physique qu'auprès des clientèles présentant un profil de soins de santé de courte durée nécessitant des soins d'assistance et de soutien à domicile ou des soins palliatifs.

En CHSLD

Les centres d'hébergement d'Ormstown et de Huntingdon offrent de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance aux adultes et personnes âgées qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel ou substitut malgré le soutien de leur entourage.

Faits saillants:

- Élaboration de stratégies pour l'attraction et la rétention des ressources pour stabiliser et assurer la présence requise des équipes;
- Déplacement des activités du Centre de jour du Centre d'hébergement de Huntingdon vers celles du Centre de jour du Centre d'hébergement d'Ormstown afin de centraliser les activités en un seul endroit;
- Suivis de la visite ministérielle réalisée au centre d'hébergement d'Ormstown afin d'assurer l'actualisation des recommandations émises;



Au service de sa communauté

- Processus en cours afin d'améliorer le système de distribution des médicaments mis en place, de réviser les pratiques et d'harmoniser les ordonnances collectives en hébergement;
- Fin des travaux au Centre d'hébergement d'Ormstown afin que les lieux soient plus agréables pour les résidents lors des grandes chaleurs estivales.

En CLSC

La mission du CLSC consiste à offrir des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement dans leur milieu de vie afin de les y maintenir le plus longtemps possible et à toute personne non autonome nécessitant des soins et services.

Faits saillants:

- Élaboration d'un plan local et régional au niveau des soins à domicile pour des pistes d'amélioration à mettre en place pour augmenter les heures de soins directs à la clientèle;
- Développement et ouverture d'une ressource intermédiaire de 19 places à Ormstown en mars 2013 pour offrir à la clientèle une nouvelle gamme de services au niveau de l'hébergement;
- Formation aux intervenants du CSSS sur le dépistage d'abus et de maltraitance envers les aînés.

Lutte au cancer

Faits saillants:

- Formation en soins palliatifs donnée aux infirmières en provenance de chacun des sites du CSSS par le Réseau de Cancérologie de la Montérégie (RCM) dans un souci d'harmonisation des soins et services;
- Optimisation du rôle de l'infirmière en oncologie dans l'ensemble des services de soins du CSSS.

Anne Chiasson

Directrice des programmes à l'autonomie des personnes âgées, de la déficience physique (SAPA-DP) et du soutien à domicile (SAD)

DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ PUBLIQUE, FAMILLE, ENFANCE, JEUNESSE, SANTÉ MENTALE ET SÉCURITÉ CIVILE

La direction Famille-enfance-jeunesse, santé mentale, santé publique et sécurité civile vise la promotion, la prévention et les soins de première ligne pour l'ensemble de la population. Compte tenu de l'état de santé de la population du territoire, plusieurs actions et services sont à consolider.

Famille-Enfance-Jeunesse

Ces professionnels sont reconnus comme étant très impliqués dans l'amélioration des services aux jeunes et aux familles. Ils travaillent en interdisciplinarité et recherchent les meilleures pratiques d'intervention. Leur collaboration avec les organismes du milieu permet une meilleure accessibilité et continuité de services.

Faits saillants:

- Implantation d'un nouveau programme en prévention de la négligence « Je tisse des liens gagnants » par la création de groupes de soutien visant à prévenir la maltraitance et en favorisant un développement sécuritaire au niveau des enfants;
- Réalisation d'un projet novateur pour les jeunes de l'École Arthur-Pigeon de Huntingdon visant à promouvoir l'estime de soi afin de contrer l'intimidation et le décrochage scolaire.

Santé mentale

Ces services s'adressent à une clientèle ayant des problèmes de santé mentale persistants et requérant un suivi régulier.

Faits saillants:

- Continuation du projet SMART, groupe de gestion du stress et de l'anxiété, à l'endroit d'une dizaine d'adolescents de l'École Arthur-Pigeon de Huntingdon;
- Organisation, pour la clientèle adulte, d'une activité durant la période des fêtes visant à briser l'isolement, à socialiser et à favoriser l'intégration sociale. Une trentaine d'usagers y ont participé.



Au service de sa communauté

Secteur psychosocial

Le CSSS a la responsabilité de répondre à toute personne qui se présente à nos services afin d'obtenir une réponse à un besoin social ou psychologique et de l'orienter vers les services appropriés. Les services offerts sont généralement ponctuels ou de courte durée : consultation psychosociale, consultation psychologique et aide et support dans un contexte de sécurité civile.

Faits saillants:

- Réalisation de plusieurs activités sur la prévention du suicide telles que la formation d'un nouveau groupe « Sentinelle » visant à dépister plus rapidement les personnes ayant des idées suicidaires et les diriger vers les ressources d'aide appropriées;
- Mise en place d'un protocole d'entente avec le Tournant, les CSSS de Vaudreuil-Soulanges et du Suroît et la Sûreté du Québec du territoire dans le cadre de l'application de la Loi P-38 visant la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Au 31 mars 2013, plus de 20 interventions ont été réalisées.

Sécurité civile

Chacun des établissements de santé se doit d'être en mesure de répondre efficacement aux différentes situations de sinistre pouvant survenir sur son territoire. L'élaboration d'un plan favorise une réponse de qualité, efficiente, efficace, coordonnée et cohérente dans toute situation de mesures d'urgence lors de sinistre. Ceci permet de réduire la morbidité, la mortalité et les impacts psychosociaux au sein de la population touchée lors d'un événement.

Faits saillants:

- Préparation de divers exercices au sein de nos installations afin de mieux nous préparer en cas de sinistres tels que : alerte de feu et pénurie d'eau dans un centre d'hébergement, alerte de feu au CLSC, tempête hivernale et vague de grande chaleur;
- Formation de deux intervenants sur l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence et développement d'un nouvel outil afin de faciliter les interventions lors de sinistres.



Santé publique

La santé publique est un vaste domaine visant l'amélioration de l'état de santé de la population et la prévention des maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le cancer et l'obésité.

Faits saillants:

- Actions visant la prévention des maladies chroniques par la mise en place d'environnements favorables à la santé en établissant différents partenariats avec les municipalités, le milieu scolaire, le milieu communautaire, etc.;
- Distribution d'un catalogue auprès de chacune des municipalités du territoire de façon à mieux faire connaître notre offre de service;
- Développement d'une politique alimentaire au sein du CSSS qui permet de miser sur une saine alimentation et ainsi agir sur une des causes des maladies chroniques, le surplus de poids, sur un mode de vie physiquement plus actif et la cessation tabagique;
- Continuation du comité multisectoriel CSSS Promoteur de santé par la formation de quatre comités de travail (Environnement socio-professionnel de travail, environnement physique de travail, développement des compétences et environnement de travail sain et sécuritaire) par les commentaires des employés du CSSS au moyen de focus groupes à l'été 2012;
- Participation à un projet de recherche de l'Institut national de santé publique pour une vaccination plus efficace des enfants de 0 à 5 ans afin de mieux les protéger et de mieux répondre aux besoins des parents de notre territoire.

Déficiences physiques, déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement (DP-DI-TED)

Ce service permet aux jeunes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) et leur famille de recevoir des services de support et d'accompagnement.

Fait saillant:

- Révision de l'offre de service spécifique pour cette clientèle afin d'assurer plus facilement une prise en charge et un accompagnement vers les bonnes ressources.

Jacinthe Demers

Directrice des programmes santé publique, famille, enfance, jeunesse, santé mentale et sécurité civile

Au service de sa communauté

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

Cette Direction assume un double mandat. D'une part, la Direction des ressources humaines et informationnelles est en charge notamment du recrutement, de la dotation, des relations de travail, de la santé et de la sécurité au travail, des affectations et de la formation. D'autre part, cette Direction assure aussi la gestion des actifs informationnels en vue de rendre optimaux les activités et les services du CSSS.

Faits saillants:

- Stabilisation de la situation de la main-d'œuvre au sein de notre organisation;
- Seul établissement en Montérégie à ne pas avoir eu recours à de la main d'œuvre indépendante au cours de la dernière année pour les titres d'emploi d'infirmière-auxiliaire et préposé aux bénéficiaires;
- Détérioration des résultats au niveau de l'assurance-salaire;
- Élaboration d'une planification triennale des projets et des activités en matière de ressources informationnelles.

Effectifs de l'établissement	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres: (en date du 31 mars)		
Temps complet _____ (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	27	27
Temps partiel _____	1	1
Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
Nombre de cadres en stabilité d'emploi _____	0	0
Les employés réguliers: (en date du 31 mars)		
Temps complet _____ (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	156	156
Temps partiel _____	259	266
Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
Nombre d'employés en sécurité d'emploi _____	4	0
Les occasionnels:		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice _____	124,035	127,926
Équivalents temps complet (b) _____	66	68

Jacques Pineault
Directeur des ressources
humaines et informationnelles

DIRECTION DES SERVICES FINANCIERS ET DU SOUTIEN TECHNIQUE

Les services financiers s'assurent tant de l'efficacité des ressources financières attribuées au CSSS pour les budgets d'opération que de la paie, de l'approvisionnement, d'un rôle de conseil et de soutien auprès des gestionnaires en matière de budget. Les services techniques, quant à eux, s'assurent d'offrir un environnement fonctionnel, sécuritaire, confortable et pratique à l'ensemble des personnes gravitant au sein des installations du CSSS. Ils incluent les services d'hygiène et de salubrité, la buanderie, l'alimentation et la sécurité.

Faits saillants:

- Mise en application de mesures afin de respecter la Loi 100 (équilibre budgétaire), dont un contrôle sur les colloques et congrès pour le personnel, le contrôle sur les frais de déplacement (covoiturage, visioconférence, conférence téléphonique), la standardisation des fournitures et la réduction du personnel administratif;
- Élaboration et adoption d'un plan triennal afin de maintenir l'ensemble des bâtiments existants;
- Élaboration et adoption d'un plan triennal afin de maintenir les équipements médicaux et non médicaux;
- Mise sur pied d'une nouvelle salle de fluoroscopie en imagerie médicale;
- Publication d'un appel d'offres pour l'aménagement de chambres privées au Centre d'hébergement de Huntingdon;
- Réalisation d'un projet d'amélioration climatique au Centre d'hébergement d'Ormstown.

Yves Parent
Directeur des services financiers
et du soutien technique



Au service de sa communauté

PRINCIPAUX OBJECTIFS 2013-2014 DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT

- Appliquer d'autres mesures d'optimisation pour maintenir l'équilibre budgétaire;
- Diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence;
- Appliquer sur une plus large échelle l'approche adaptée à la personne âgée;
- Augmenter le nombre de cliniques de transition pour des usagers du territoire sans médecin de famille;
- Bonifier les outils d'évaluation, de suivi et d'enseignement afin de mieux cibler les maladies chroniques;
- Acquérir de nouveaux équipements d'hématologie et de biochimie;
- Préparer la visite du conseil canadien d'agrément en janvier 2014;
- Déployer le dossier Santé Québec (DSQ) au sein même du CSSS;
- Mettre en place une nouvelle offre de service en vaccination pour faciliter l'accès;
- Prévenir les maladies chroniques par le développement d'environnements favorables à la santé en partenariat avec les municipalités du territoire;
- Implanter des projets « lean » au bloc opératoire et à la salle d'urgence de l'Hôpital Barrie Memorial;
- Élaborer des stratégies pour l'attraction et la rétention des ressources humaines;
- Améliorer les résultats au niveau de l'assurance-salaire.

MOYENS D'INFORMATION ET DE CONSULTATION DE LA POPULATION

Le CSSS du Haut-Saint-Laurent est en contact étroit avec la population de son territoire au moyen de divers moyens de communications.

- Le site Internet de l'organisation diffuse régulièrement les nouvelles d'actualité touchant notamment les services inhérents au CSSS. Les principaux documents émanant du CSSS, en lien avec sa mission, sont disponibles en tout temps, notamment la planification stratégique, le rapport annuel dans son

intégralité et le journal interne. La population, par les divers liens sur le site web, peut contacter l'organisation pour des questions ou commentaires;

- La page Facebook du CSSS fournit à la population des nouvelles ponctuelles sur diverses facettes majeures de l'organisation en temps réel et permet en tout temps de pouvoir émettre ses commentaires;
- La population est invitée à participer aux séances du conseil d'administration ainsi qu'à celles du comité des usagers par le biais de publicités dans les journaux. Le CSSS a un onglet spécifique sur sa page Web en rapport aux séances du conseil d'administration;
- La population a été invitée à l'assemblée générale du conseil d'administration du CSSS en septembre 2012 afin de pouvoir avoir un portrait du CSSS et de ses principales activités par secteurs d'activités et de poser des questions s'il y a lieu.

BILAN DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Examens des plaintes et promotion des droits – moyens pour la population d'y accéder

Un onglet spécifique sur la page d'accueil du site Web de l'établissement est toujours disponible afin d'accéder directement au rapport annuel et à la procédure d'examen des plaintes, le respect des usagers et de leurs droits. Une campagne de sensibilisation a eu lieu au niveau du personnel du CSSS et de la population afin de mieux faire connaître le rôle et responsabilités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Faits saillants:

- Réception de 26 plaintes, dont 25 dossiers conclus durant cette période;
- Les motifs de ces plaintes touchent majoritairement l'accessibilité aux services, l'organisation du milieu et les soins dispensés;
- Six dossiers ont été référés au médecin examinateur.

Michael Bury
*Commissaire local aux plaintes
et à la qualité des services*



Au service de sa communauté

FONDATEMENTS DU CSSS

Vous trouverez dans cette section les faits marquants des fondations composant le CSSS du Haut-Saint-Laurent.

Les dons reçus au cours de l'année 2012-2013 ont servi à l'acquisition d'équipements médicaux et non médicaux dans le but de consolider ou d'améliorer les services offerts aux usagers.

Fondation de l'Hôpital Barrie Memorial

Fait saillant:

- Préparation d'un plan d'acquisition d'une maison pour les médecins résidents venant pratiquer à l'Hôpital Barrie Memorial.

Fondation québécoise de l'Hôpital Barrie Memorial

Fait saillant:

- Financement pour la rénovation de certaines composantes de la coquille extérieure du bâtiment de l'Hôpital Barrie Memorial.

Fondation du Centre d'hébergement de Huntingdon

Fait saillant:

- Organisation d'un tournoi de golf en août 2012 pour une tranche de financement pour l'achat d'un solarium quatre saisons.

Fondation du Centre d'hébergement d'Ormstown

Fait saillant:

- Organisation d'activités de financement pour le mieux-être des résidents de ce centre d'hébergement.

Dames auxiliaires de l'Hôpital Barrie Memorial

Fait saillant:

- Activités de financement afin d'offrir divers équipements aux usagers de l'Hôpital Barrie Memorial.

Dames auxiliaires du Centre d'hébergement de Huntingdon

Fait saillant:

- Activités de financement pour l'achat d'équipements et pour l'implantation d'activités de toutes sortes afin d'améliorer la qualité de vie des résidents.

CONSEILS ET COMITÉS DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT

Vous trouverez dans cette section les faits marquants des comités et conseils mis en place au CSSS du Haut-Saint-Laurent.

Comité des usagers

Le comité des usagers a pour rôle notamment de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers tout comme de défendre les droits et intérêts collectifs des usagers.

Faits saillants:

- Implication soutenue afin d'améliorer la qualité des aliments servis aux résidents de longue durée, dont la disponibilité et la variété des aliments Epikura introduits l'an dernier avec satisfaction auprès des résidents qui en ont besoin;
- Démarche continue de sensibilisation auprès des usagers pour les informer de leurs droits et de leurs obligations au moyen d'affiches, d'annonces publicitaires et de dépliants.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et apprécier la qualité et la pertinence des actes des médecins et des pharmaciens pratiquant au sein du CSSS.

Faits saillants:

- Étude de demandes de nominations de professionnels;
- Recommandations au conseil d'administration sur la qualification et la compétence des nouveaux médecins venant pratiquer au CSSS;
- Nomination d'un nouveau directeur des affaires médicales;
- Nomination d'un chef de département de chirurgie.

Conseil multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire, constitué de 87 membres répartis en 22 professions différentes, est responsable envers le conseil d'administration de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement et de faire des recommandations.



Au service de sa communauté

Faits saillants:

- Améliorer la circulation de l'information auprès des membres afin que ceux-ci puissent soumettre des dossiers au Conseil multidisciplinaire en identifiant des sentinelles de l'information dans les divers secteurs d'activités;
- Contribuer au plan de recrutement et de rétention du personnel du CSSS du Haut-Saint-Laurent en suivant les activités du comité CSSS Promoteur de santé pour qu'un maximum d'employés du CSSS puisse bénéficier d'une meilleure qualité de vie au travail ou à la maison;
- Contribuer au maintien et au développement de la compétence de ses membres en encourageant ceux-ci à créer des comités de pairs afin qu'ils aient l'opportunité d'améliorer leur pratique et d'assurer une veille active pour l'entrée en vigueur de la loi 21.

Conseil des infirmières et infirmiers

Le conseil des infirmières et infirmiers a pour mandat de formuler des recommandations au conseil d'administration sur tout ce qui touche directement la pratique des soins infirmiers.

Faits saillants:

- Collaboration à l'élaboration de plans d'action visant l'amélioration continue de la pratique infirmière;
- Mise en place de stratégies afin de mobiliser les équipes de soins infirmiers à s'impliquer au CII.

Comité de gestion des risques

La gestion des risques fait partie intégrante de l'amélioration continue de la qualité. Elle englobe le suivi immédiat des incidents et des accidents. Elle commande également l'analyse croisée des données statistiques afin de faire connaître l'incidence et la prévalence du risque. À cet effet, un rapport annuel de gestion des risques est élaboré et diffusé et ces indicateurs servent d'assise pour cibler les objectifs d'amélioration du CSSS afin de prévenir les incidents et les accidents tout comme éviter les récidives.

Faits saillants:

- Participation à l'analyse et à l'élaboration de plans pour éviter les récidives au niveau des incidents/accidents, notamment au niveau des chutes;
- Examen des événements «sentinelle» pour suivi des mesures appropriées afin d'améliorer la sécurité des soins et des services;
- Renforcement par le comité de l'importance de la transparence des actions au sein de notre organisation pour une gouvernance honnête afin d'améliorer la sécurité des usagers.

Comité de vigilance

Le comité de vigilance a une grande préoccupation, celle d'assurer la surveillance d'une prestation sécuritaire des soins et services. À cet effet, les membres analysent tous les plans d'amélioration en lien avec les pratiques professionnelles, les suivis des événements « sentinelle » ainsi que les suivis des recommandations des coroners et l'évolution des dossiers qualité. Ils reçoivent un rapport détaillé des déclarations d'événements (incidents/accidents).

Aucune recommandation spécifique n'a été amenée, tant du côté du commissaire aux plaintes que d'autres instances. Au niveau de la recommandation du commissaire aux plaintes pour l'année financière antérieure, l'achat de ridelles de lit pour les usagers est en cours.

Fait saillant:

- Analyse poussée des dossiers ouverts par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services afin d'éviter la récurrence de certaines plaintes.

Au service de sa communauté

SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION

CSSS du Haut-Saint-Laurent Chapitre IV		résultats 11-12	Cible 12-13	résultats 12-13
1.01 Santé publique - Maladies infectieuses - Vaccination				
1.01.13 EG2	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	83,3%	40%	75%
1.01.14 EG2	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{er} dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	74,5%	85%	88,9%
1.01.15 EG2	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{er} dose de vaccin contre le méningocoque du sérotype C dans les délais	41,6%	85%	46%
1.01.16.01 EG2	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{er} dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais	41,6%	85%	46%
1.01 Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
1.01.19 PS	Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés présentera un taux d'incidence inférieur ou égal au seuil établi pour les infections suivantes : - Diarrhées associées au Clostridium difficile d'origine nosocomiale - Bactériémies nosocomiales à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	n/a	100%	100%
16.01 Santé publique - Objectifs spécifiques à la région				
1.01.12 EG2	Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	100%	85%	100%
16.01.00	Le CSSS aura réalisé les activités lui permettant d'atteindre les résultats inscrits à son plan d'action local de santé publique	Oui	Oui	Oui
Soutien à domicile longue durée				
1.03.05.01 PS	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	(1) 42 260	(2) 39 690	47 235
1.03.05.02 CO	Nombre d'usagers différents pour lesquels des heures de services professionnels de soutien à domicile longue durée ont été rendues à domicile (CSSS - mission CLSC)	672	626	662

Note 1 : Inclus 18 403 heures de service PALV

Note 2 : Incluant l'optimisation 12-13 ainsi que l'augmentation des heures selon l'allocation annualisé SAD PALV 2011-2012

Ressources résidentielles de proximité - PALV, DP, DI-TED, JED, Santé mentale, Dépendances, Santé physique				
1.03.08 PS	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) - Nombre de places reconnues en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) (SIRTF) - Nombre de places dans d'autres ressources non institutionnelles associées au sous centre d'activité 5540	N/D	aucun engagement	17

CSSS du Haut-Saint-Laurent Chapitre IV		résultats 11-12	cible 12-13	résultats 12-13
1.03 Perte d'autonomie liée au vieillissement				
1.03.06 PS	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	67,53%	67,53%	78%
1.03.07 PS	Niveau d'atteinte de la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	N/D	55,00%	N/D
1.03.09 PS	Niveau d'atteinte de la majorité des préalables reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	À venir		
	1 - Utilisation d'un outil de repérage à l'urgence	100%	100%	100%
	2 - Mise en place et application des mécanismes de suivi requis pour les repérages positifs	100%	100%	100%
	3 - Présence d'un intervenant pivot ou de liaison à l'urgence dédiée à la clientèle des personnes âgées vulnérables et qui assure les liens interétablissements	100%	100%	100%
	4 - Application d'un programme de marche à l'urgence et/ou aux unités d'hospitalisation	100%	100%	100%

Note 3 : Mise en place des plans régional et local d'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier

Plan d'accès aux services pour les personnes - DP, DI-TED				
1.45.45.00 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	81,3%	81,0%	92%
1.45.45.02 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	N/A	90%	N/A
1.45.45.03 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	72,7%	90%	75%
1.45.45.04 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100%	75%	100%

Au service de sa communauté

1.04 Déficience physique				
1.45.04.01 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	100,0%	90%	100%
1.45.04.02 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	N/A	90%	0 demande
1.45.04.03 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100,0%	90%	75%
1.45.04.04 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100,0%	75%	100%
1.55.04.01 PS	Nombre de personnes ayant une déficience physique pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a impliqué le CSSS	N/A	Aucun engagement requis	N/D Fiche non disponible

16.04 Déficience physique - Objectifs spécifiques de la planification stratégique régionale				
16.04.00	L'établissement aura élaboré et implanté sa trajectoire locale de service		Oui	

1.05 Déficience intellectuelle et TED				
1.45.05.01 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	72,7%	75%	90%
1.45.05.02 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	0 demande	90%	90%
1.45.05.03 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	57,1%	90%	75%
1.45.05.04 PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100,0%	75%	100%
1.55.05.01 PS	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a impliqué le CSSS	N/A	Aucun engagement requis	N/D Fiche non disponible

16.05 Déficience intellectuelle et TED - Objectifs spécifiques de la planification stratégique régionale				
16.05.00	L'établissement aura élaboré et implanté sa trajectoire locale de service			

CSSS du Haut-Saint-Laurent Chapitre IV				
		résultats 11-12	cible 12-13	résultats 12-13

1.06 Jeunes en difficulté				
1.06.10 PS	Un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert	N/A	Inventaire des ressources	atteint
1.06.11 PS	Un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert	100%	100%	100%

16.06 Jeunes en difficulté - Objectifs spécifiques de la planification stratégique régionale				
16.06.00	Nombre d'usagers requérant des services de plus d'un établissement ayant un PSI	N/A	expérimentation	N/D

1.07 Dépendances				
1.07.05 PS	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	0	augmentation	0
	- Jeunes	0		0
	- Adultes	0		0

1.08 Santé mentale				
1.08.05 PS	Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services - Établissement	18	10	18
1.08.06 PS	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	4	10	2
1.08.09 PS	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	(4) 545	401	491
1.08.C PS	Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	142	129	119
1.08.D PS	Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	350	272	372
1.08.11 PS	Pourcentage d'usagers dont les services spécifiques de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS ont débuté à l'intérieur de 30 jours	N/D	Aucun engagement requis	N/D

Note 4 : La P13 2011-2012 est le résultat de : 389 usagers + 156 usagers (facteur de correction professionnel répondant) = 545 usagers.



Au service de sa communauté

16.08 Santé mentale - Objectifs spécifiques de la planification stratégique régionale				
16.08.00	L'établissement aura implanté un projet d'amélioration dans son RLS pour le continuum de service santé mentale jeunes	N/A	Précisions à venir de l'Agence	N/A
16.08.01	Le RLS offre un accès à des services de crise	N/A	Précisions à venir de l'Agence	N/A

1.09 Santé physique - Séjour à l'urgence				
1.09.01 PS	Séjour moyen sur civière (durée)	19,81	12	17,7
1.09.03 PS	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	5,8%	0%	4%
1.09.31 PS	Pourcentage de séjour de 24 heures et plus sur civière	31,74%	15%	26,3%

1.09 Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie				
1.09.33 PS	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	100%	70%	96%

1.09 Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente				
1.09.20.04 PS	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie d'un jour	100%	90%	100%
1.09.20.05 PS	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie avec hospitalisation	100%	90%	100%

CSSS du Haut-Saint-Laurent Chapitre IV				
		résultats 11-12	cible 12-13	résultats 12-13

1.09 Santé physique - Imagerie médicale				
1.09.34.01 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	80,0%	100%	100%
1.09.34.05 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	90,0%	100%	100%
1.09.34.07 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	76,8%	100%	100%
1.09.34.08 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	87,6%	100%	100%
1.09.35.01 EG2	Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	99,2%	100%	93,4%
1.09.35.02 EG2	Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	0,0%	100%	95,2%
1.09.35.05 EG2	Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100,0%	100%	95,2%
1.09.35.07 EG2	Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	99,7%	100%	95%
1.09.35.08 EG2	Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	97,4%	100%	89,6%
1.09.36.01 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	100,0%	100%	100%
1.09.36.05 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	73,1%	100%	92,6%
1.09.36.07 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	88,7%	100%	89,1%
1.09.36.08 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	98,7%	100%	89,6%
1.09.36.09 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	0,0%	100%	
1.09.37.01 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	100,0%	100%	81,5%
1.09.37.05 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100,0%	100%	76,3%
1.09.37.07 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	100,0%	100%	71,1%
1.09.37.08 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100,0%	100%	99,0%

Au service de sa communauté

CSSS du Haut-Saint-Laurent				
Chapitre IV				
		résultats 11-12	cible	résultats 12-13
1.09 Santé physique				
1.09.38 PS	Le CSSS aura mis en place un mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant des conditions cliniques de nature subaiguë ou semi-urgente et référées par un médecin de famille	N/D	Aucun engagement requis	N/D Fiche non disponible
1.09.39 PS	Le CSSS aura implanté un programme d'autogestion et de réadaptation	N/D	Aucun engagement requis	N/D Fiche non disponible
1.09.40 PS	Pourcentage de personnes référées à une infirmière pivot en oncologie (IPO) dans un délai de 2 jours ou moins suivant l'annonce du diagnostic	N/D	Aucun engagement requis	N/D
16.09 Santé physique - Objectifs spécifiques à la région				
16.09.00	Nombre d'usagers atteints de maladies chroniques* desservis en CSSS (mission CLSC) pour les diagnostics suivants :			
	- Diabète	117	109	115
	- MPOC	97	89	91
	- Asthme	18	28	11
	- Maladies cardio-vasculaires	357	350	356
16.09.01	Nombre moyen d'intervention par usager atteint de maladies chroniques* desservis en CSSS (mission CLSC) pour les diagnostics suivants :			
	- Diabète	14,46	12,00	17,83
	- MPOC	11,60	11,42	13,99
	- Asthme	3,44	3,29	3,36
	- Maladies cardio-vasculaires	9,76	9,20	13,99
16.09.02	Nombre d'usagers atteints de diabète ayant suivi un enseignement en clinique du diabète** en CSSS (mission CH ou CLSC) ou en GMF, selon le type d'intervention :			
	- Interventions individuelles	564	569	N/D
	- Interventions de groupe	11	13	N/D
16.09.03	Nombre d'usagers hospitalisés atteints de maladies chroniques*	929	900	N/D
16.09.10	Soutenir la réalisation des projets d'optimisation "Regroupement de la gestion des banques de sang (SIIATH)" et assurer le suivi et la reddition de comptes des projets	N/A	Oui	N/D

*Par maladies chroniques, on considère les 4 diagnostics suivants : Diabète, MPOC, Asthme, Maladies cardio-vasculaires.

**Par clinique du diabète, on veut parler des centres d'enseignement du diabète qu'il soit situé en première et /ou deuxième ligne du moment que le patient suit une session d'enseignement.

Au service de sa communauté

2	Hygiène et salubrité			
2.2.2 EG2	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité			
	- Responsable de la gestion des zones grises	(5) 100%	100%	100%
	- Relevé des équipements, du matériel et des surfaces	(5) 100%	100%	100%
	- Service responsable de l'intégrité sanitaire	(5) 100%	100%	100%
	- Registre de suivi	(5) 0%	100%	100%

Note 5 : Les résultats de la P13 sont issus des anciens indicateurs 16.01.01 et 16.01.02

3	Ressources humaines			
3.01 PS	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	(6) 5,80%	5,28%	6,42%
3.05.01 PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	3,21%	4,26%	4,35%
3.05.02 PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,29%	2,77%	2,78%
3.06.01 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	1,82%	2,35%	1,15%
3.06.02 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,00%	0,00%	0,00%
3.06.03 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,00%	0,00%	0,00%
3.06.04 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	N/D	9,85%	61,00%
3.07 PS	Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	2	2	N/A
3.09 PS	L'établissement aura réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100%	100%	100%
3.14 PS	L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Oui	Oui	Oui

Note 6 : Indicateur 3.01 la période 12 a été utilisée pour la projection de la fin de l'année financière 2011-2012

CSSS du Haut-Saint-Laurent Chapitre IV				
		résultats 11-12	cible 12-13	résultats 12-13
4	Urgences - Désencombrement			
4.01.01 EG2	Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD) par CH	3,5	3 et moins	2,70
4.01.02 EG2	Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	0,3	3 et moins	0,30
4.01.03 EG2	Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	0,0	3 et moins	0,00
4.01.04 EG2	Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	0,1	3 et moins	0,00
4.01.05 EG2	Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	3,1	3 et moins	4,90
4.01.06 EG2	Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	0,0	3 et moins	0,00
4.01.07 EG2	Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	0,0	3 et moins	0,10

Commentaires concernant les écarts entre les cibles visées et les résultats observés

La majorité des cibles ont été reconduites.

Difficultés constatées: L'analyse effectuée a permis de constater quelques difficultés au niveau des cibles suivantes : vaccination, durée moyenne de séjour des patients à l'urgence, maintien du ratio au niveau de l'assurance salaire, recours à la main d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes.

Action entreprises afin de rectifier le tir: Afin d'optimiser l'atteinte de nos engagements dans ces secteurs, des actions ont déjà été entreprises. Nous avons un projet d'optimisation des cliniques de vaccination qui se travaille en collaboration avec l'Agence et d'autres CSSS. Des actions ont été mises de l'avant pour améliorer notre ratio au niveau de l'assurance salaire : notre ratio étant de 6,42 versus la cible de 5,28 et ce, tel qu'identifié dans l'entente de gestion. Une formation a été offerte aux gestionnaires sur le rôle stratégique du gestionnaire pour un retour au travail réussi et d'autres actions de sensibilisation se font de façon quotidienne. Il est à noter également qu'une surveillance attentive se fait au niveau de la durée moyenne de séjour des patients sur civière à l'urgence pour assurer un séjour acceptable dans les normes. Les médecins ont été sensibilisés à ce fait. Également, un plan de désencombrement a été développé récemment. Un poste d'inhalothérapeute de jour est actuellement en affichage et nous sommes à considérer recruter pour un poste de soir.

RAPPORT DE LA DIRECTION


Les états financiers du Centre de santé et des services sociaux du Haut-Saint-Laurent ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

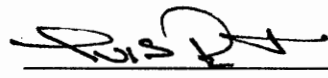
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS du Haut-Saint-Laurent reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires 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 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 ont été audités par la firme *Bourrassa, Boyer inc.* dûment mandatée 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. La firme *Bourrassa, Boyer inc.* peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.


Sophie Doucet
Directrice générale
CSSS du Haut-Saint-Laurent


Yves Parent
Directeur des services financiers
et du soutien technique



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Aux membres du conseil d'administration de CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT** pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2013.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT**.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT** pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT** pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.



Au service de sa communauté



L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés, comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les états financiers n'incluent pas les informations financières relatives aux immobilisations, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT** au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses surplus cumulés et de sa dette nette, de ses 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.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 12 juin 2013, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT** à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT** et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

1

Société de comptables professionnels agréés

Vaudreuil-Dorion, le 12 juin 2013

¹CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A109315

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
200

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Exploitation	Immobilisations	Total	
	Ex. courant (r.de p358,C3)	Ex. courant	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS (FI:P408).....01	29,432,584	1,236,951	30,669,535	29,951,610
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294).....02	16,292		16,292	16,217
Contributions des usagers.....03	2,539,638	xxxx	2,539,638	2,594,389
Ventes de services et recouvrements.....04	181,816	xxxx	181,816	160,007
Donations (FI:P294).....05	180,762	362,747	543,509	376,700
Revenus de placement (FI:P302).....06	10,128		10,128	14,571
Revenus de type commercial.....07	225,683	xxxx	225,683	212,626
Gain sur disposition (FI:P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (FI:P302).....11	67,982		67,982	12,974
TOTAL (L.01 à L.11).....12	32,654,885	1,599,698	34,254,583	33,339,094
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales.....13	24,951,869	xxxx	24,951,869	24,540,111
Médicaments.....14	458,199	xxxx	458,199	631,085
Produits sanguins.....15	323,684	xxxx	323,684	183,449
Fournitures médicales et chirurgicales.....16	703,510	xxxx	703,510	728,263
Denrées alimentaires.....17	501,935	xxxx	501,935	491,823
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles.....18	223,861	xxxx	223,861	301,663
Frais financiers (FI:P325).....19		207,757	207,757	159,368
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations.....20	348,209	171,957	520,166	401,100
Créances douteuses.....21	2,178	xxxx	2,178	8,613
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Amortissement des immobilisations (FI:P422).....23	xxxx	1,219,984	1,219,984	1,192,428
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421).....24	xxxx			
.....25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (FI:P325).....27	5,196,532		5,196,532	4,725,608
TOTAL (L.13 à L.27).....28	32,709,977	1,599,698	34,309,675	33,363,511
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28).....29	(55,092)	0	(55,092)	(24,417)

Colonne 2: établissements publics seulement

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
202

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation	Immobili.	Ex. courant	Ex. précédent
	Ex. courant	Ex. courant	(C1 + C2)	
	1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	640,168	84,456	724,624	749,041
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser).....03				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04	640,168	84,456	724,624	749,041
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05	(55,092)	0	(55,092)	(24,417)
Autres variations:				
Transferts interétablissements (préciser).....06				
Transferts interfonds (préciser) Projet autofinancé MPCA07	(38,041)	38,041	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08		XXXX		
.....09	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Total des autres variations (L.06 à L.09).....10	(38,041)	38,041	0	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10).....11	547,035	122,497	669,532	724,624
Constitués des éléments suivants:				
Affectations d'origine externe.....12	XXXX	XXXX	545,874	545,874
Affectations d'origine interne.....13	XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14	XXXX	XXXX	123,658	178,750
Total (L.12 à L.14).....15	XXXX	XXXX	669,532	724,624

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
204

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉES

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire).....01	462,462	176,960	639,422	293,559
Placements temporaires.....02				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408).....03	304,635	57,880	362,515	762,247
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400).....04	444,252	24,294	468,546	768,908
.....05	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Créances interfonds (dettes interfonds).....06	1,435,967	(1,435,967)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408).....07	2,562,741	(3,526,105)	(963,364)	(1,772,837)
Placements de portefeuilles.....08		878,906	878,906	844,210
Frais reportés liés aux dettes.....09		28,174	28,174	31,098
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p360, FI: p400).....12		4,701	4,701	74,465
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12).....13	5,210,057	(3,791,157)	1,418,900	1,001,650
PASSIFS				
Emprunts temporaires (FI: p403).....14		1,648,860	1,648,860	94,799
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408).....15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401).....16	2,473,731	126,279	2,600,010	2,793,958
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées.....17	xxxx	548,819	548,819	401,079
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401).....18		58,032	58,032	42,411
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294).....19	0	4,751,742	4,751,742	5,288,096
.....20	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403).....21		4,860,593	4,860,593	5,109,033
Passifs environnementaux.....22	xxxx			
Passif au titre des avantages sociaux futurs.....23	2,835,175		2,835,175	2,716,811
.....24	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p361, FI: p401).....25				
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25).....26	5,308,906	11,994,325	17,303,231	16,446,187
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26).....27	(98,849)	(15,785,482)	(15,884,331)	(15,444,537)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations (FI: p420, 421, 422).....28	xxxx	15,907,979	15,907,979	15,489,645
Stocks de fournitures (FE: p360).....29	571,404	xxxx	571,404	388,029
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400).....30	74,480		74,480	291,487
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30).....31	645,884	15,907,979	16,553,863	16,169,161
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT.....32				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32).....33	547,035	122,497	669,532	724,624

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-05)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: établissements publics seulement
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

206

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

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

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	(39,348)	(15,405,189)	(15,444,537)	(15,647,928)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures.....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures.....03				
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03).....04	(39,348)	(15,405,189)	(15,444,537)	(15,647,928)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29).....05	(55,092)	0	(55,092)	(24,417)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions (FI:P421).....06	xxxx	(1,638,318)	(1,638,318)	(782,218)
Amortissement de l'exercice (FI:P422).....07	xxxx	1,219,984	1,219,984	1,192,428
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208).....08	xxxx			
Produits sur dispositions (FI:P208).....09	xxxx			
Réduction de valeurs (FI:P420,421-00).....10	xxxx			
Ajustements des immobilisations (FI:P420, 421-00).....11	xxxx	xxxx	xxxx	
.....12	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....13	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13).....14	xxxx	(418,334)	(418,334)	410,210
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures.....15	(183,375)	xxxx	(183,375)	20,921
Acquisition de frais payés d'avance.....16	217,007		217,007	(203,323)
Utilisation de stocks de fournitures.....17		xxxx		
Utilisation de frais payés d'avance.....18				
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18).....19	33,632		33,632	(182,402)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés.....20	(38,041)	38,041	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20).....21	(59,501)	(380,293)	(439,794)	203,391
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21).....22	(98,849)	(15,785,482)	(15,884,331)	(15,444,537)

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
208-00

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie

		Exercice	Exercice
		courant	précédent
		1	2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit).....01		(55,092)	(24,417)
Éléments sans incidence sur la trésorerie:			
Créances douteuses.....02		2,178	8,613
Provisions liées aux placements et garanties de prêts.....03			
Stocks et frais payés d'avance.....04		33,632	(182,402)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations.....05			
Perte (Gain) sur disposition de placement.....06			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations			
-Gouvernement du Canada.....07			
-Autres.....08		(439,701)	(143,583)
Amortissement des immobilisations.....09		1,219,984	1,192,428
Réduction de valeur des immobilisations.....10			
Amortissement des frais reportés liés aux dettes.....11		2,924	957
Amortissement de la perte(gain) de change reporté.....12			xxxx
Amortissement de l'escompte et de la prime.....13			xxxx
Autres.....14			
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14).....15		819,017	876,013
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement.....16			
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16).....17		1,324,119	113,767
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations:			
Acquisitions.....18		(1,638,318)	(782,218)
Produits de disposition.....19			
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19).....20		(1,638,318)	(782,218)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements de portefeuilles:			
Placements effectués.....21		(34,696)	(12,121)
Produit de disposition et de rachat de placements.....22			17,373
Placements réalisés.....23			
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable.....24		(809,473)	(761,317)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24).....25		(844,169)	(756,065)

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
208-01

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie (suite)

	Exercice	Exercice
	courant	précédent
	1	2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes:		
Emprunts effectués - Dettes à long terme.....01		2,897,207
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme.....02		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme.....03	(248,440)	(130,910)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme.....04		
Capitalisation de l'escompte et de la prime.....05		
Capitalisation des gains ou pertes de change.....06		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds		
d'exploitation.....07		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations.....08	1,604,329	818,562
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds		
d'immobilisations.....09		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations.....10	(50,268)	(2,899,220)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds		
d'immobilisations.....11		
Variations d'autres éléments:		
Fonds d'amortissement du gouvernement.....12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités		
de financement (L.01 à L.12).....13	1,305,621	685,639
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS		
DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13).....14	147,253	(738,877)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT.....15		
	681,592	1,420,469
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15).....16		
	828,845	681,592
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:		
Encaisse.....17	828,845	681,592
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois.....18		
Total (L.17 + L.18).....19		
	828,845	681,592
AUTRES RENSEIGNEMENTS:		
Immobilisations:		
Comptes à payer sur les immobilisations.....20		
Intérêts:		
-Intérêts créditeurs (revenus).....21		
-Intérêts encaissés (revenus).....22		
-Intérêts débiteurs (dépenses).....23		
-Intérêts déboursés (dépenses).....24		
Placements temporaires		
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:		
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant.....26		
Échéance supérieure à 3 mois:		
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....27		
- Placements effectués.....28		
- Placements réalisés.....29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29).....30		

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
208-02

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
Avoirs financiers:		
Espèces, effets en main et dépôts en circulation.....01	102,942	(106,052)
Débiteurs Agence-MSSS.....02	399,732	(697,791)
Autres débiteurs.....03	300,362	111,390
Créances interfonds et interétablissements.....04		
Intérêts courus à recevoir sur placement.....05		
Frais reportés liés aux dettes.....06	2,924	(13,529)
Autres éléments d'actifs.....07	69,764	(67,942)
Provision pour créances douteuses.....08	(2,178)	(8,613)
Escompte ou prime.....09	(2,924)	(957)
Chèques en circulation.....10	(301,552)	73,418
Créditeurs Agence-MSSS.....11		
Autres créditeurs et frais à payer.....12	(2,910,759)	292,533
Intérêts courus à payer sur emprunts.....13	15,621	(335)
Avance de fonds en fidéicommis.....14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser.....15		
Dettes interfonds et interétablissements.....16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties.....17		
Revenus reportés à court terme.....18	(96,653)	(15,306)
Passifs environnementaux.....19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées.....20	147,740	(304,645)
Autres éléments de passifs.....21	2,835,175	
Excédent des éléments du passif sur les avoires financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21).....22	560,194	(737,829)
	=====	=====



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-00

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 1 : STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. (chapitre S-4.2)

Le CSSS du Haut-Saint-Laurent est un établissement promoteur de santé. Profondément ancré dans sa communauté, il offre à la population sous sa responsabilité des soins et des services de première ligne et une gamme de services généraux en maintenant des standards de sécurité et de qualité élevés. En collaboration avec ses partenaires régionaux et suprarégionaux, il assure l'accès aux services plus spécialisés.

L'établissement assure l'accessibilité à ces services au moyen d'un centre local de services communautaires, de deux centres d'hébergement de soins de longue durée et d'un centre hospitalier, dont le siège social est situé à Ormstown.

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

NOTE 2: DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) 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.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent 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.

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.

La Fondation Québécoise pour l'Hôpital Barrie Memorial est incluse dans le périmètre comptable de l'établissement.



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-01

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 2: DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Périmètre comptable

La fondation est constituée comme un organisme sans but lucratif en vertu de la Partie III de la Loi sur les compagnies (Québec), et est un organisme de bienfaisance au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu. Son objectif est de collecter des fonds pour financer l'achat d'équipement médical et autres pour l'Hôpital Barrie Memorial.

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

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des agences ou de d'autres ministères, organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés par l'établissement, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assorti de stipulations à respecter imposés par le cédant. L'établissement comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles 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.



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-02

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 2: DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Revenus d'intérêts

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

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 du Québec et 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.

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

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

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.

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.

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.

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.



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-03

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 2: DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Dettes subventionnées par le gouvernement 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 de la subvention est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

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 des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation 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 de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

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

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 représentent des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-04

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 2: DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Stock

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti.

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

Instruments financiers

Au 1er avril 2012 est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450 Instruments financiers. Son application implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendrent des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier, appelé État des gains et des pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements (agences). Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la LSSSS en ce sens.

L'établissement détient au 31 mars 2013 des actions cotées et des placements en obligations désignés devant être évalués à la juste valeur qui ont été comptabilisés à la juste valeur de 878 906 \$ (au coût de 542 080 \$) à l'état de la situation financière; l'application de la nouvelle norme sur les instruments financiers aurait les impacts suivants:

- État de la situation financière (page 204):
 - Placements de portefeuille à la juste valeur: 878 906 \$
 - Instruments financiers dérivés: 0 \$
 - Surplus cumulés: composé de:
 - Surplus cumulés liés aux activités: 594 454 \$
 - Gains de réévaluation cumulés: 336 826 \$
- État des gains et pertes de réévaluation:
 - Gains de réévaluation cumulés au début de l'exercice: 293 613 \$
 - Gains non réalisés attribuables aux éléments suivants:
 - Cours de change: 0\$
 - Dérivés: 0 \$
 - Placements de portefeuille: 43 213 \$
 - Montants reclassés dans l'état des résultats:
 - Placements de portefeuille: 0\$
 - Gains de réévaluation nets de l'exercice: 43 213 \$
 - Gains de réévaluation cumulés à la fin de l'exercice: 336 826 \$
- État de la variation de la dette nette (page 206):
 - Gains de réévaluation nets: 43 213 \$



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-05

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 2: DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Comptabilité par fonds

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

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il 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 : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un 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 : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centre 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 les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui 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. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-06

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 2: DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Subdivisions des activités accessoires

- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

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.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus 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.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

NOTE 3 - MODIFICATIONS COMPTABLES

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et en assurance-salaire sont comptabilisés.



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-07

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 3 - MODIFICATIONS COMPTABLES (suite)

Avantages sociaux futurs

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2013	2012
Subvention à recevoir - MSSS	56 829 \$	429 413 \$
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	51 432	429 413
Charges-avantages sociaux	51 432	30 829
Subventions - MSSS	56 829	30 829

Subventions (transferts) gouvernementales

Au 1er avril 2012, est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

En vertu de cette norme, si un établissement octroie une subvention, il doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où un établissement est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), il doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les établissements bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leurs comptes que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

* lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires;

* lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des établissements qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-08

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 3 - MODIFICATIONS COMPTABLES (suite)

Subventions (transferts) gouvernementales

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont rencontrées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique à l'égard de la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement - réforme comptable

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet de diminuer les postes suivants :

	2013
Subventions à recevoir - Immobilisations -	
Écart de financement - Réforme comptable	(17 605) \$
Subventions - Gouvernement du Québec	(17 605)
Déficit de l'exercice	(17 605)

NOTE 4: PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), l'établissement a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités du Fonds d'immobilisations.

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-09

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 4: PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES (suite)

Les prévisions budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration relatives aux activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation sont comparées aux données réelles correspondantes :

		Réel	Budget
Activités principales			
Revenus			
Financement de l'Agence			
Budget net avec incidence sur trésorerie	1	28 301 583 \$	27 516 446 \$
Budget sans incidence sur la trésorerie	3	0	0
Produits sanguins	4	179 655	179 655
Rénovations fonctionnelles mineures	5	0	0
Aug./Dim. Financement	6	879 403	361 041
Variation des revenus reportés	7	67 478	18 439
Sous total (L.01 à L.07)	8	29 428 119	28 075 581
Revenus provenant des usagers	9	2 539 638	2 707 103
Revenus d'autres sources	10	42 040	59 900
Autres revenus non budgétisés	11	398 648	132 812
Total des revenus (L.08 à L.11)	12	32 408 445	30 975 396
Charges			
Coûts directs bruts des CA et SCA	13	32 257 926	30 995 878
Charges non réparties	15	264 115	0
Total des charges	16	32 522 041	30 995 878
Déficit des act. princ. avant contribution de l'avoir propre et interfonds (L.12 - L.16)	17	(113 596)	(20 482)
Contribution de l'avoir propre et interfonds	18	(38 941)	0
Déficit des act. princ. après contribution de l'avoir propre et interfonds (L.17 + L.18)	19	(152 537)	(20 482)
Activités accessoires			
Revenus	21	246 440	226 335
Charges	22	187 936	205 853
Surplus des act. Accessoires	23	58 504	20 482
Déficit du fonds d'exploitation après contribution de l'avoir propre et interfonds (L.19 + L.23)	24	(93 133)\$	0 \$



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-10

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 5 : PLACEMENTS

Les placements du fonds d'immobilisations sont composés d'obligations, de fonds mutuels et d'actions de sociétés ouvertes.

Au 31 mars 2013, les placements se détaillent comme suit :

	Coût	Juste valeur marchande
Obligations	360 566 \$	372 399 \$
Actions et fonds mutuels	181 514 \$	506 507 \$
	=====	=====
	542 080 \$	878 906 \$

NOTE 6 : ÉVENTUALITÉS

Des griefs sont présentement en cours contre l'établissement provenant de différents syndicats. Nous ne pouvons prévoir à cette date l'issue de ces griefs. C'est la raison pour laquelle aucune provision n'a été imputée aux états financiers du 31 mars 2013.

Si un montant à payer résultait de leurs dénouements dans un exercice ultérieur, ils seraient alors imputés aux résultats de l'exercice en cours.

NOTE 7 : OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent bénéficie de l'existence de trois fondations différentes, soit la Fondation Québécoise pour l'Hôpital Barrie Memorial, Barrie Hospital Memorial Foundation et la Fondation du Centre hospitalier de Huntingdon. Les trois fondations sont administrées par des conseils d'administration distincts.

Ces fondations sollicitent des fonds du public afin d'effectuer des dons pour l'achat d'équipements et pour améliorer la santé globale de la population du Haut-Saint-Laurent en général selon leur volet d'opérations.

NOTE 8 : ANALYSES FINANCIÈRES

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012.

NOTE 9 : ENGAGEMENTS

L'établissement s'est engagé à louer des locaux en vertu de trois baux à long terme. Voici le détail des échéances :

- le 31 décembre 2014 au 21, rue Ste-Anne à St-Chrysostome
- le 30 novembre 2021 au 10, rue King à Huntingdon
- le 31 mars 2015 au 65, rue Hector à Ormstown

Le solde de l'engagement au 31 mars 2013 s'établit à 1 595 515 \$ excluant les taxes à la consommation et les clauses escalatoires sur les frais d'exploitation et sur les taxes foncières.



Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
270-11

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 9 : ENGAGEMENTS (suite)

Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices en vertu de ces baux sont les suivants :

- Année 2014 : 358 787 \$
- Année 2015 : 349 853 \$
- Année 2016 : 156 507 \$
- Année 2017 : 156 507 \$
- Année 2018 : 156 507 \$

NOTE 10 : DONS

L'établissement a reçu des dons totalisant 184 314 \$ (229 744 \$ en 2012) des Dames auxiliaires, de la Barrie Hospital Memorial Foundation et de la Fondation du Centre hospitalier de Huntingdon.

Au service de sa communauté

Nom de l'établissement
CSSS du Haut-Saint-Laurent

Code
1236-3412

Page
358

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Activités principales	Activités accessoires	Total (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS (P362).....01	29,428,119	4,465	29,432,584	28,926,800
Subventions Gouvernement du Canada (C1:P290/C2:P291).....02		16,292	16,292	16,217
Contributions des usagers (P301).....03	2,539,638	xxxx	2,539,638	2,594,389
Ventes de services et recouvrements (P320).....04	181,816	xxxx	181,816	160,007
Donations(C1:P290/C2:P291).....05	180,762		180,762	
Revenus de placement (P302).....06	10,128		10,128	14,571
Revenus de type commercial (P351).....07	xxxx	225,683	225,683	212,626
Gain sur disposition (P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (P302).....11	67,982		67,982	12,974
TOTAL (L.01 à L.11).....12	32,408,445	246,440	32,654,885	31,937,584
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C1:P320/C2:P351).....13	24,875,450	76,419	24,951,869	24,540,111
Médicaments (P333).....14	458,199	xxxx	458,199	631,085
Produits sanguins.....15	323,684	xxxx	323,684	183,449
Fournitures médicales et chirurgicales (P340).....16	703,510	xxxx	703,510	728,263
Denrées alimentaires.....17	501,935	xxxx	501,935	491,823
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650).....18	223,861	xxxx	223,861	301,663
Frais financiers (P325).....19		xxxx		
Entretien et réparations (C1:P650 c/a 7800).....20	348,209		348,209	313,690
Créances douteuses (C1:P301).....21	2,178		2,178	8,613
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (P325).....24	5,085,015	111,517	5,196,532	4,725,263
TOTAL (L.13 à L.24).....25	32,522,041	187,936	32,709,977	31,923,960
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25).....26	(113,596)	58,504	(55,092)	13,624

Au service de sa communauté

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

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX- XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes :						
Colonne 3 :		Colonnes 5, 6 et 7 :				
R : pour réserve		R : Pour réglé				
O : pour observation		PR : pour partiellement réglé				
C : pour commentaire		NR : pour non réglé				
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière.	2011-12	R	Le Ministère ne fournissait pas les informations permettant la comptabilisation par l'établissement de ces obligations. Cette situation a été corrigée en 2012-2013.	R		
Le contrat de location d'immeuble conclu avec la Société immobilière du Québec est comptabilisé comme étant un contrat de location-exploitation alors qu'il s'agit d'un contrat de location-acquisition.	2011-12	R				NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
L'audit de la compilation de l'unité de mesure « L'usager » pour le centre d'activités 6390 – Services de pastorale et pour le centre d'activités 6565 – Services sociaux n'a pu être effectuée dû à l'absence de pistes d'audit.	2011-12	C	Des registres ont été maintenus durant l'année 2012-2013.			NR
L'unité de mesure « La visite » pour le centre d'activités 7060 – Hémato-oncologie n'est pas compilée adéquatement, car les appels téléphoniques ne sont pas pris en compte. De plus l'unité de mesure « Le traitement » n'est pas compilée au 31 mars 2012.	2011-12	C	En 2012-2013, les appels téléphoniques n'ont pas été pris en compte tel que mentionné au MGF. Nous n'avons pas à compiler l'unité de mesure « Le traitement » puisque notre établissement n'offre pas ce service.	R		
Les unités de mesure « La procédure pondérée » et « La procédure » pour les centres d'activités 6601 – Banque de sang, 6606 – Centre de prélèvements et 6607 – Laboratoires regroupés ne sont pas compilées adéquatement, car on ne tient pas compte de certaines procédures.	2011-12	C	Une responsable de l'Agence a accompagnée les employés pour redresser la compilation de ces unités de mesure.	R		
L'unité de mesure « Le retraitement » pour le centre d'activités 6322 – Unité de retraitement des dispositifs médicaux – (CLSC-CH) n'est pas compilée adéquatement. En effet, certaines périodes en début d'exercice n'ont pas été compilées, et, lors de l'audit, des erreurs de calcul ont été décelées.	2011-12	C	Le gestionnaire a été avisé.		PR	

Au service de sa communauté

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
L'Agence de la santé et des services sociaux n'a pas transmis les analyses financières pour les exercices terminés le 31 mars 2010 et le 31 mars 2011.	2011-12	C	L'établissement n'a pas reçu les analyses financières pour les exercices terminés le 31 mars 2010 et le 31 mars 2011.			NR
Rapport à la gouvernance						
Quelques montants inscrits au bilan relatifs aux salaires et aux DAS à payer ne balancent pas avec les rapports de Espresso-Paie/RH. Aucune conciliation n'a été effectuée au cours de l'exercice pour concilier les soldes et corriger les erreurs.	2011-12	O	Des tableaux de suivis seront mis en place en 2013-2014.	R		
Les stocks de médicaments, de papeterie et d'informatique n'ont pas été décomptés au 31 mars 2013.	2011-12	O	Un inventaire des stocks de médicaments a été pris au 31 mars 2013. Pour ce qui est des stocks de papeterie et d'informatique (exclus parc informatique), nous estimons que la valeur est non matérielle.	R		
Aucune liste des griefs potentiels n'a pu être fournie pour soutenir la provision pour grief.	2011-12	O	Aucune provision pour les griefs n'a été inscrite dans nos livres puisque les règlements prévus sont non matériels.	R		
Il n'y a aucun registre comptable permanent des immobilisations. De plus, l'établissement n'a pas fixé de seuils de capitalisation et n'a pas adopté de pratique de capitalisation des immobilisations, tels que requis par l'Agence.	2011-12	O	Le gestionnaire concerné a pris connaissance de l'inventaire des immobilisations en 2012-2013. Un registre comptable permanent sera mis en place en 2013-2014. L'établissement fixera des seuils de capitalisation et adoptera une pratique de capitalisation des immobilisations.			NR
L'unité de mesure « L'usager » pour le centre d'activités 7111 – Nutrition à domicile est bien évaluée, mais nous avons constaté, lors de notre audit, que des notes au dossier étaient manquantes.	2011-12	O	Le gestionnaire a été avisé.			NR
L'unité de mesure « L'usager » pour le centre d'activités 6590 – Services en milieu scolaire est bien évaluée, mais nous avons constaté, lors de notre audit, que des signatures et des notes au dossier étaient manquantes.	2011-12	O	Le gestionnaire a été avisé.			NR



Au service de sa communauté

Centre de santé et de services sociaux
du Haut-Saint-Laurent
Haut-Saint-Laurent Health
and Social Services Centre

Explication des écarts importants des données comparatives Fonds d'exploitation

	2011-2012	2012-2013	Écart	Explication
Revenus				
- Contributions des usagers	2 594 389 \$	2 539 638 \$	(54 751) \$	Augmentation des exonérations
Dépenses				
- Médicaments	631 085 \$	458 199 \$	(172 886) \$	Chariots de médicaments acquis en 2011-2012, prise inventaire médicaments en 2012-2013
- Entretien et réparations	313 690 \$	348 209 \$	34 519 \$	Équipements médicaux plus âgés
- Produits sanguins	183 449 \$	323 684 \$	140 235 \$	Augmentation de la demande

Au service de sa communauté

Centre de santé et de services sociaux
du Haut-Saint-Laurent
Haut-Saint-Laurent Health
and Social Services Centre

Bilan de l'application de la Loi 100
et des mesures d'optimisation en fonction du budget initial 2012-2013

Loi 100 / Mesures d'optimisation	Cible 2012-2013	Réel	% d'atteinte de la cible	Écart vs cible 2012-2013
Mesures découlant de la loi 100				
- Réorganisation du service informatique	(142 322) \$	(142 322) \$	100%	- \$
- Non remplacement d'un départ à la retraite sur 2				
- Autres (publicité, formation, ...)				
Regroupement des centres de traitement	(16 690) \$		0%	(16 690) \$
Virtualisation des postes de travail	(3 176) \$		0%	(3 176) \$
Approvisionnement	(34 096) \$	(34 096) \$	100%	- \$
Gestion présence au travail	(20 335) \$		0%	(20 335) \$
Réduction MOI	(4 610) \$	(4 610) \$	100%	- \$
Réduction TS	(2 277) \$	(2 277) \$	100%	- \$
Autres mesures				
- Optimisation de la gestion des horaires	(107 434) \$	(107 434) \$	100%	- \$
- Optimisation de la gestion des contrats				
- Optimisation du service de télésurveillance				
Total Loi 100 et optimisation	(330 940) \$	(290 739) \$	88%	(40 201) \$



Au service de sa communauté

ANNEXE 1

Informations sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux

Identification de l'agence: Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Nom de l'établissement: Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent

Nom du répondant: Chiasson Prénom: Anne

Titre du répondant: Directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques, agrément et PALV

1. COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

1.1. Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité: Oui Non

1.2. Date de la mise en place du comité: Février 2007

1.3. Nombre de membres: **12**

1.4. Membres: (voir annexe 2 pour la composition du comité)

1.5. Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours: 4 sur 4

1.6. Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain:

- Renforcement sur le programme de prévention des chutes et le suivi post-chute
- Diffusion et expérimentation du plan de désastre et exercice statutaire à poursuivre
- Prévention et contrôle des infections

1.7. Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain:

- Surveillance clinique post-chute dans tous les programmes de soins du CSSSHSL
- Diffusion du plan de désastre, déploiement des exercices d'un ensemble de programme cliniques
- Renforcement sur les alternatives à la contention



Au service de sa communauté

2. DIVULGATION DE TOUT ACCIDENT

2.1. Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives:

- à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident: Oui Non
- aux mesures de soutien incluant les soins appropriés: Oui Non
- aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident: Oui Non

2.2. Si oui, date de mise en vigueur du règlement: Janvier 2007 Révision en février 2011

2.3. Les règles de divulgation sont respectées:

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.4. Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves:

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.5. Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie:

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.6. De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours: Oui Non

3. DÉCLARATION DE TOUT INCIDENT ET ACCIDENT ET CONSTITUTION D'UN REGISTRE LOCAL

3.1. Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours: **74**

3.2. Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse: **74**

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.3. Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence: **74**

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.4. Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours: **722**

3.5. Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie: **722**

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.6. Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence: **722**

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

Pourcentage de divulgation des accidents déclarés: **100%**



Au service de sa communauté

3.7. Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès: **2**

3.8. Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés: **6**

3.9. Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents: Oui Non

3.10. Si oui, date de sa mise en place: Mars 2007

3.11. Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours: N/A

4. AGRÉMENT DES SERVICES DISPENSÉS

4.1. Sollicitation d'un organisme d'agrément: Oui Non

4.2. Si oui, nom de l'organisme sollicité: Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément

4.3. Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité: N/A

4.4 Date à laquelle cet organisme a été sollicité: Mars 2011, prochaine en visite janvier 2014

4.5 Agrément obtenu: Oui Non

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu: Avec suivi sous forme de rapport

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis:

- au ministre: Oui Non
- à l'Agence: Oui Non
- aux ordres professionnels concernés: Oui Non



Au service de sa communauté

ANNEXE 2

Conseils et comités d'administration du CSSS du Haut-Saint-Laurent

AU 31 MARS 2013

Membres des comités du
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DU HAUT-SAINT-LAURENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dre Renée Lafrenière	Collège des médecins, dentistes et pharmaciens
Alain Villeneuve	Conseil des infirmières et infirmiers
Patrice Saint-Onge	Conseil multidisciplinaire
Johanne Chouinard	Personnel non clinique
Heather L'Heureux	Comité des usagers
Milton Reddick	Comité des usagers
Me René Therrien	Fondations
Louise Lachance-Legault	Population
Jean-Gilles Bourdeau	Population
David Charles d'Aoust	Agence de la Montérégie
Ilse Laliberté	Agence de la Montérégie
Jean-Guy St-Onge	Cooptation (organisme communautaire)
Madeleine Greig	Cooptation
Albert Billette	Cooptation
Dolorès Pilon	Cooptation
Hélène Lavallée	Cooptation
Connor Stacey	Cooptation
Sophie Doucet	Directrice générale

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Dr Tom Vandor	Président intérimaire
Sophie Doucet	Directrice générale
Dre Geneviève Dupras	
Dr S.K. Geukjian	
Dr Harry Kadoch	
Dre Sylvie Prévost	
Dr Raymond Lemieux	

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Monique Landry	Présidente
Paulette Dagenais	
Jacinthe Demers	
Marie-Christine Lemieux	
Christine Maheu	
Jean-Sébastien Naud	
Karine Parent	

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Nathalie Houle	Présidente
Anne Chiasson	
Martine Viau	



Au service de sa communauté

COMITÉ ADMINISTRATIF DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Milton Reddick	Président
Connor Stacey	
Sophie Doucet	
Heather L'Heureux	
Louise Legault Lachance	

COMITÉ DE VÉRIFICATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Louise Lachance-Legault	Présidente du comité
Sophie Doucet	Directrice générale et secrétaire
Milton Reddick	Président du conseil d'administration
René Therrien	
Heather L'Heureux	

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Heather L'Heureux	Présidente du comité
Albert Billette	Membre du Conseil d'administration
Michael Bury	Commissaire aux plaintes
Sophie Doucet	Directrice générale et secrétaire
Madeleine Greig	Membre du Conseil d'administration

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Diane Beaulieu	Conseillère en soins spécialisés, qualité et gestion des risques
Mireille Benoit	Chef d'administration des services généraux, chef des laboratoires et imagerie médicale
Stéphane Bougie	Chef de service hygiène, salubrité et soutien technique
Louise Champagne	Conseillère cadre en prévention et contrôle des infections
Anne Chiasson	Directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques, agrément et programme SAPA-DP
Johanne Chouinard	Membre du conseil d'administration
Debbie Clément	Chef d'administration des programmes PALV
Sophie Doucet	Directrice générale
Sophie Goneau	Pharmacienne
Heather L'Heureux	Présidente du comité des usagers
Dre Sylvie Prévost	Directrice des affaires médicales
Rachelle Vallée	Chef de l'urgence et du bloc opératoire

COMITÉ DES USAGERS

Heather L'Heureux	Présidente
Jean-Gilles Bourdeau	
Alain Deneault	
Ginette Hope	
Lily C. Johnston	
Dolorès Pilon	
Milton Reddick	
Pat Robb	
Mary Shewchuck	



Code d'éthique et de déontologie

Des administrateurs

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT
(Règlement n° 1 de 2005)

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 174 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les administrateurs de l'établissement doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'établissement ou, selon le cas, des établissements qu'ils administrent et de la population desservie;

ATTENDU l'article 3.04 de La Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de l'établissement de se doter d'un code d'éthique et de déontologie suivant certains paramètres;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité;

Les administrateurs du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décision auquel ils seront appelés à participer :

- Primauté des intérêts de la population à desservir
- Utilisation efficiente et équitable des ressources de l'établissement

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun des administrateurs du Centre de Santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'établissement, de favoriser la transparence au sein de l'établissement et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.



Au service de sa communauté

2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements 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. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions. L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.
3. L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'établissement.
4. Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt du Centre de Santé et de Services sociaux du Haut-Saint-Laurent et de la population desservie.

Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II DÉFINITIONS

5. Dans le présent Code les mots et expressions suivantes ont le sens qui y apparaît, à moins que le contexte n'indique un sens différent :
 - a) « administrateur » désigne un membre (incluant le directeur général) du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent;
 - b) « association ou 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;
 - c) « code » désigne le présent Code;
 - d) « conflit d'intérêts » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation ou apparence de 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;
 - e) « conseil d'administration » désigne le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent ;
 - f) « 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;
 - g) « établissement » désigne le Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent.



Au service de sa communauté

III DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR PENDANT SON MANDAT

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

À cette fin, l'administrateur:

6. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.
7. Contribue à la réalisation des fonctions de l'établissement et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.
8. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.
9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
10. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

L'ADMINISTRATEUR AGIT AVEC SOIN, PRUDENCE, DILIGENCE ET COMPÉTENCE

Disponibilité et participation active

11. L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions notamment en s'engageant à fournir ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

12. L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'établissement; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'établissement et contribue à leur respect.

Neutralité

13. Sous réserve des règles applicables en matière de conflits d'intérêts, l'administrateur doit exercer son droit de vote lorsque requis aux séances du conseil d'administration. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisans. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
14. L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.



Au service de sa communauté

Activités politiques

15. Le président du conseil d'administration et le directeur général doivent éviter de manifester publiquement leurs allégeances politiques partisans.
16. Le président du conseil d'administration et le directeur général qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le conseil d'administration.

Tout autre administrateur, qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, doit en informer le président du conseil d'administration.
17. Le président du conseil d'administration et le directeur général qui veulent se porter candidat à une charge publique élective doivent se démettre de leurs fonctions.
18. Le directeur général qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.
19. Le directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.
20. Le directeur général, qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 18 ou à l'article 19, a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.
21. Tout administrateur qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection, doit se démettre immédiatement de ses fonctions d'administrateur.

Discrétion

22. L'administrateur 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 confi-dentielles 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.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher l'administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'établissement respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Relations publiques

23. L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.
24. Lorsque requis, l'administrateur donne 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 directeur général.
25. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.



Au service de sa communauté

26. L'administrateur reconnaît que le président du conseil d'administration est le représentant du conseil et que le directeur général ou la personne que ce dernier désigne agit à titre de porte-parole de l'établissement vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

L'ADMINISTRATEUR AGIT AVEC HONNÉTÉTÉ ET LOYAUTÉ

À cette fin, l'administrateur:

27. 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, entreprise ou association.

L'administrateur contribue à la réalisation de la mission de l'établissement dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'établissement et de l'administration de tous les biens qu'il possède ou dont il a la garde.

Notamment, l'administrateur doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de l'établissement, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

28. Lutte contre 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.
29. Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'établissement et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.
30. Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'établissement puisse être questionnée. Par exemple, le législateur n'a pas voulu que chaque groupe intéressé par l'administration des services de santé et des services sociaux se retrouve au conseil d'administration de l'établissement ou qu'un administrateur puisse faire des pressions pour l'obtention de services.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

31. L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts ou de devoirs.

L'administrateur et les conflits d'intérêts

32. Sous peine de déchéance de sa charge, l'administrateur doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent 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., c. V-1.1).



Au service de sa communauté

L'administrateur et les conflits de rôle

33. Sous peine de sanction pouvant aller de la réprimande à la déchéance de charge, l'administrateur doit dénoncer, par écrit, au conseil d'administration, toute autre charge ou fonction qu'il occupe dans une entreprise, organisme ou association lorsque les intérêts de cette entreprise, organisme ou association sont en conflits réels avec ceux du conseil d'administration ou de l'établissement.

De plus, l'administrateur doit s'abstenir de siéger et de participer aux délibérations lorsqu'une question mettant en conflit réel les intérêts du conseil d'administration ou de l'établissement et ceux de l'entreprise, l'organisme ou l'association où il occupe une charge ou fonction.

Le directeur général et les conflits d'intérêts

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

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

Le directeur général doit, dans les 60 jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute régie régionale. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général.

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

35. L'administrateur qui siège sur un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts ou de conflits de rôle pour toute décision que le comité prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

L'exclusivité de fonctions du directeur général

36. Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de sa suspension sans traitement ou de son congédiement et sous réserve des exceptions prévues aux lois, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

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

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



Au service de sa communauté

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

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

Il peut également occuper une charge publique élective.

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

Biens de l'établissement

37. L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'établissement. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'établissement pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

38. L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
39. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires 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.

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 peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

40. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.
41. Le directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de déchéance de sa charge, 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.
42. L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, est redevable envers l'établissement de la valeur de l'avantage reçu.



Au service de sa communauté

Transparence

43. L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

44. Hormis le directeur général, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du directeur général ou de tout cadre supérieur.
45. L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
46. L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et l'établissement.
47. L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de l'établissement.
48. L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.
49. L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de l'établissement; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera l' huis clos pour ce faire.
50. L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.
51. L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.
52. L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'établissement, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.