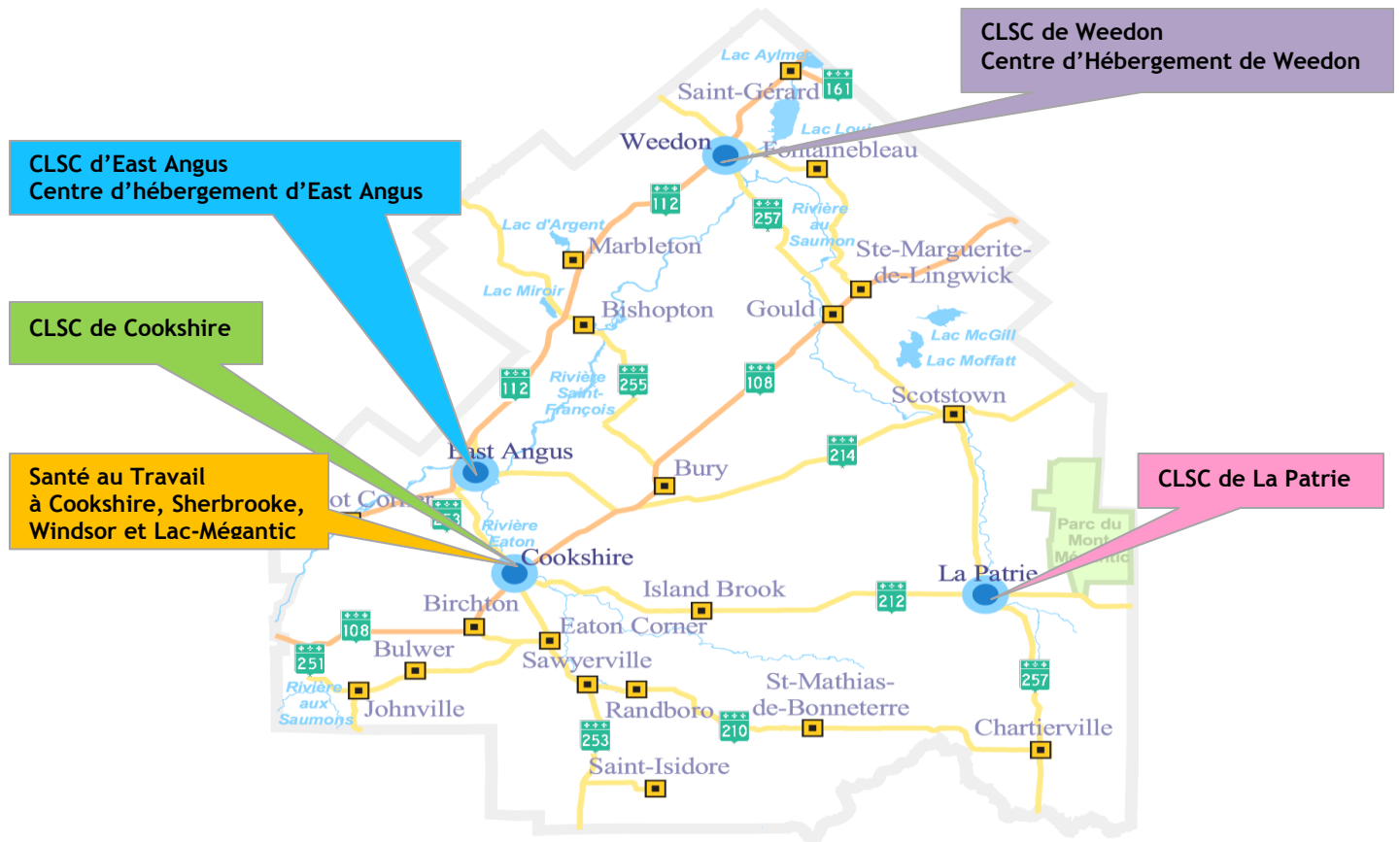




Rapport annuel de gestion

2014-2015



TABLE DES MATIÈRES

Mot du président et du directeur général.....	3
Mot de la présidente-directrice générale.....	5
Déclaration sur la fiabilité des données	5
Mission, Vision et Valeurs.....	6
Projets d'optimisation 2014-2015.....	6
Territoire et portrait de santé de la population	7
Structure organisationnelle au 31 mars 2015.....	11
Conseil d'administration	12
Rapport d'activités du conseil d'administration	13
Comités du conseil d'administration	14
Plan stratégique 2012-2015 – État d'avancement	15
Direction des services à la communauté.....	17
Direction des soins infirmiers et de la santé physique.....	19
Direction des services professionnels	22
Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	23
Programme régional de santé au travail	32
Direction des ressources humaines et des communications.....	33
Direction des ressources financières, techniques et informationnelles.....	36
Qualité des services.....	39
Comité de gestion des risques.....	39
Comité d'éthique clinique et administrative.....	41
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	41
Médecin examinateur.....	43
Comité de vigilance et de la qualité	43
Comité des usagers	44
Comités des résidents.....	45
Conseils professionnels.....	46
Bénévoles	48
Partenariats avec les communautés.....	49
Fondation du CSSS du Haut-Saint-François.....	50
Les annexes	
Annexe 1 : Entente contractuelle 2014-2015 (entente de gestion et d'imputabilité).....	53
Annexe 2 : Statistiques 2014-2015.....	57
Annexe 3 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	61
Annexe 4 : Droits des usagers.....	63
Annexe 5 : Informations financières.....	65
Nos coordonnées.....	76

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

La consolidation des acquis

L'année 2014-2015, fut, pour le CSSS du Haut-Saint-François, une année charnière dans son développement. En effet plusieurs projets structurants ont été confirmés et plusieurs programmes ont connu un envol significatif vers de nouvelles orientations qui étaient sur la planche à dessin.

Ainsi, au niveau des projets d'immobilisation, on constate que le projet de construction du nouveau CHSLD d'East Angus a traversé avec brio toutes les étapes (phase concept, conception des plans et devis, appel d'offres), le tout à l'intérieur d'un budget et d'un échéancier serrés. Il est même permis d'envisager d'y intégrer des activités du CLSC lorsque la construction sera terminée, soit à l'automne 2016. C'est actuellement le plus important projet de l'Estrie et l'investissement le plus significatif réalisé dans le Haut-Saint-François, ces dernières décennies.



Du côté des installations de Weedon, malgré les réserves de certains citoyens, le projet *Tout sous un même toit* progresse significativement. L'intensité des activités du soutien à domicile, déployée ces deux dernières années, a fait en sorte que les usagers en perte d'autonomie choisissent de plus en plus de demeurer dans leur milieu avec le support requis, au lieu d'opter pour l'hébergement institutionnel. En conséquence, le nombre de lits d'hébergement nécessaire au CHSLD de Weedon a diminué de 25 %. Aucune demande d'hébergement qui rencontrait les conditions d'admission n'a été refusée. Nous n'avons aucune personne en attente d'être admis, ni à domicile, ni au sein des lits de courte durée du CHUS. Il est donc possible d'envisager les premiers aménagements du CHSLD pour améliorer sa fonctionnalité et mieux répondre aux besoins des résidents. Le personnel et les usagers ont été impliqués dans la préparation des croquis et bientôt les architectes produiront les esquisses nécessaires. C'est un dossier qui devrait se concrétiser d'ici deux ans.

Du côté des programmes, les différentes directions ont mis la main à la pâte pour actualiser les orientations découlant de la dernière année de la planification stratégique. Un cadre de référence pour les soins en fin de vie a été élaboré pour la clientèle en CHSLD, le programme de soins palliatifs s'est consolidé au plan du soutien à domicile. La réorganisation du travail en CHSLD trace la voie à des pratiques et des activités concordantes avec le concept milieu de vie. Nos partenariats avec la communauté ont permis de consolider et renforcer l'offre de service en santé mentale, le déploiement des activités du centre de jour décentralisé, la couverture vaccinale, etc. Malgré la pénurie d'effectifs médicaux, le personnel et les médecins ont amélioré l'accessibilité des services (pour les rendez-vous et pour le sans rendez-vous), une clinique de transition qui fait l'envie de plusieurs territoires a été mise en place pour la clientèle en attente d'un médecin de famille. Plusieurs projets au niveau communautaire se sont consolidés ou concrétisés : « Dans un esprit de continuum », « Moisson Haut-Saint-François », etc., le CSSS était au rendez-vous et continuera de soutenir ces initiatives, dans le respect de l'autonomie de ces précieux partenaires.

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, adoptée le 7 février dernier, amène le CSSS vers une autre destinée, soit celle de s'unir avec les autres établissements de la région pour réduire les coûts du système et améliorer la continuité et l'accessibilité des services tout en veillant à la sécurité et en améliorant la qualité. C'est là un virage majeur qui crée certes beaucoup d'insécurité chez le personnel, notamment chez les gestionnaires et le personnel administratif. Il importe de souligner leur dévouement durant cette période d'insécurité et de transition. Leur résilience permet d'affronter ces transformations sans affecter les services à la clientèle. Il ne faut pas oublier la contribution des

administrateurs. Ces bénévoles ont gardé le cap sur leur responsabilité et pris des décisions courageuses pour le mieux-être des usagers et le développement de la communauté. La fusion décrétée le 1^{er} avril a mis fin à leur implication, mais leur héritage est significatif. Nous les remercions chaleureusement!

Ce fut donc une autre année bien remplie et un progrès significatif des services de santé et des services sociaux dans le Haut-Saint-François.



Alain Coulombe,
Président



Mario Morand,
Directeur général



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

Weedon (Québec)



Wendy Neelands
Présidente-directrice générale



AGRÉÉ

Avril
2014 - 2018



André P. Cloutier
Président



Dans ce document, les genres masculin et féminin sont utilisés sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

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

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

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

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

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



Patricia Gauthier,
Présidente-directrice générale



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

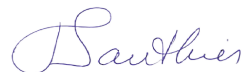
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de présidente-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 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François :

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

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



Patricia Gauthier,
Présidente-directrice générale

MISSION

La mission du CSSS du Haut-Saint-François est de promouvoir, maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire qu'il dessert, en plus d'offrir et de coordonner des services intégrés de qualité en collaboration avec le milieu.

VISION

Si la mission donne le sens, la vision exprime l'idéal que vise l'établissement. On souhaite que la vision inspire chacun à se surpasser.

Le CSSS du Haut-Saint-François performe dans tous ses programmes et services; il est un leader de coopération en matière de santé et de services sociaux. Ses membres et ses partenaires sont solidaires et engagés collectivement.

VALEURS ORGANISATIONNELLES

Respect de la personne – Services de qualité à la clientèle – Transparence – Responsabilité

Ces valeurs constituent un complément naturel à la mission et leur enracinement demeure une priorité en continu. La direction et le personnel veillent à leur intégration dans tous les aspects et secteurs de l'établissement, que ce soit dans les rapports avec la population, avec les partenaires ou entre membres du personnel.

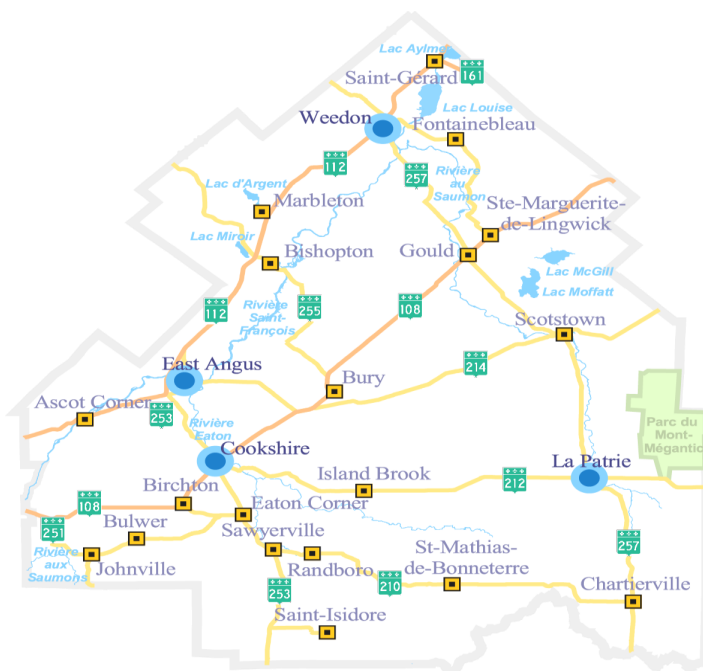
PROJETS D'OPTIMISATION 2014-2015

- Services du soutien dans le milieu; complété en 2014-2015
- Optimisation de la gestion interne de l'information - Phase 1 : recommandations ; complété
- Optimisation des services d'ergothérapie à domicile; poursuite en 2014-2015 et sera complété en 2015-2016
- Programme d'entretien préventif normalisé des systèmes et composantes des bâtiments en cohérence avec les règlements et normes en vigueur; poursuite en 2014-2015
- Optimisation du processus de travail des agentes administratives de l'accueil-réception, du secrétariat médical et des archives au CLSC de Weedon, dans un but de complémentarité entre les trois services afin d'éliminer les doublages de tâche : poursuite en 2014-2015

TERRITOIRE ET PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le CSSS du Haut-Saint-François dessert la population de la MRC du Haut-Saint-François à partir de quatre CLSC et deux CHSLD. Il offre le programme de santé au travail pour l'ensemble de l'Estrie dans le cadre d'un mandat spécifique de la CSST. La vocation hospitalière du CSSS est assurée par une entente avec le CHUS et plusieurs collaborations sont officialisées pour de l'hébergement en ressources privées pour personnes âgées.

- La MRC s'étend sur 2 271 km²; elle est la deuxième en importance en Estrie, sous cet angle.
- Le nombre d'habitants demeure stable, soit 22 213 (2015).
- Le territoire comprend quatorze municipalités, dont la moitié d'entre elles comptent moins de 1 000 habitants. Il s'agit d'un territoire rural et semi-urbain représentant 7,2 % de la population de l'Estrie.
- La municipalité de Cookshire-Eaton est la plus peuplée avec plus de 5 000 habitants, suivie d'East Angus, d'Ascot Corner et de Weedon.
- L'âge médian est estimé à 45 ans. En Estrie, l'âge médian est de 44 ans et au Québec, 42 ans.
- Le territoire se démarque par une population démographiquement jeune; la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus étant moins élevée qu'en Estrie : 6,9 % par rapport à 7,7 % (OEDC, 2011).
- La perspective d'augmentation démographique se situe à 9,9 % d'ici 2036, soit la troisième en importance en Estrie (ISQ, 2015).
- On compte en moyenne 233 naissances annuellement sur le territoire du Haut-Saint-François.



Langue

Les résidents du Haut-Saint-François s'expriment majoritairement en français. Cependant, selon les données du recensement de 2011, 10,8 % des résidents mentionne l'anglais comme première langue. Cette proportion est 3 % plus élevée que la moyenne en Estrie.

Scolarité

- Le taux de décrochage scolaire de la MRC diminue beaucoup plus rapidement que celui de l'Estrie et du Québec.¹ Ce taux est passé de 27,4 % en 2008 à 18,2 % en 2010.
- Le nombre de personnes âgées de 24 à 64 ans détenant un diplôme d'études secondaires ou moins est nettement inférieur à la moyenne régionale, tant pour les garçons que pour les filles : 48,3 % chez les hommes pour 43,6 % chez les femmes.²
- La MRC présente un taux de faible scolarité plus élevé que la moyenne estrienne et que la moyenne québécoise.³

Environnement physique

- Un non-fumeur sur dix déclare être exposé presque chaque jour à la fumée secondaire en Estrie, représentant près de 1 500 personnes dans la MRC.⁴

¹ http://www.reussiteeducativeestrie.ca/dynamiques/tournee_MRC/Portraits_2012-2013/Haut-St-Fr_MRC_Portrait-Educ_2012.pdf, page 6.

² http://www.oedc.qc.ca/fichiers/oedc/4101_-_beaux_vallons_zone_sud_edition_2_2013_0.pdf, page 2.

³ http://www.reussiteeducativeestrie.ca/dynamiques/tournee_MRC/Portraits_2012-2013/Haut-St-Fr_MRC_Portrait-Educ_2012.pdf, page 12.

- Une part relativement importante de la population de la MRC (69,1 %) puise son eau potable dans un puits (eaux souterraines) contre 22,7 % de la population du Québec.

Environnement social

- Sept élèves du secondaire de la MRC du Haut-Saint-François sur 10 (70,9 %) ont un soutien social élevé dans leur environnement familial. En Estrie, 74,6 % des élèves du secondaire peuvent bénéficier de ce soutien.⁵
- De janvier 2011 à décembre 2013, on dénombre treize suicides dans la MRC (la majorité était des hommes)⁶.
- Dans la MRC, 19,1 % de la population âgée de plus de quinze ans prodigue des soins aux personnes âgées sans recevoir de rémunération.

Habitudes de vie et comportements

- Près d'un adulte sur quatre (23,2 %) fume dans la MRC. Il s'agit d'une proportion de fumeurs plus importante comparativement à l'Estrie (17 %).⁷
- 6,1 % des élèves du secondaire du Haut-Saint-François étaient des fumeurs, ce qui est comparable à la donnée estrienne (6,9 %).⁸
- On estime qu'environ 11 100 personnes de dix-huit ans ou plus dans la MRC ne font pas suffisamment d'activité physique durant leurs loisirs. Chez les jeunes de 12 à 17 ans dans le Haut-Saint-François, près de la moitié d'entre eux sont peu, très peu actifs ou sédentaires.
- Dans la MRC du Haut-Saint-François, on constate que 77,4 % des jeunes du secondaire se brossent les dents au moins deux fois par jour (2010-2011). Ce taux est semblable pour l'Estrie.
- En 2014, 30 % des élèves de maternelle du territoire étaient affectés par la carie dentaire, comparativement à 26 % pour la région de l'Estrie.⁹

Consommation de fruits et légumes

Parmi les jeunes fréquentant un établissement secondaire dans le Haut-Saint-François, 26,5 % des garçons et 24,3 % des filles consomment en général le nombre minimal de portions de fruits et de légumes recommandé quotidiennement par le *Guide alimentaire canadien* (GAC), comparativement à un taux estrien de 32,4 % pour les garçons et 35,1 % pour les filles (2010-2011).

Consommation de produits laitiers

Parmi les jeunes fréquentant un établissement secondaire dans le Haut-Saint-François, 59,2 % des garçons et 38,9 % des filles consomment en général le nombre minimal de produits laitiers recommandé quotidiennement par le GAC, comparativement à un taux estrien de 54,6 % pour les garçons et 42,3 % pour les filles (2010-2011).

Alcool

Pour la MRC du Haut-Saint-François, c'est seulement au premier cycle du secondaire (secondaire 1 et 2) que les jeunes présentent une consommation plus élevée d'alcool que la proportion estrienne, et ce, pour les trois indicateurs (consommation d'alcool : au cours de la vie, au cours des douze derniers mois, et cinq verres ou plus lors d'une même occasion). En 2010-2011, ce sont 61,8 % des jeunes qui ont consommé de l'alcool au cours de leur vie comparativement à 42,8 % des jeunes estriens. Également, au cours des douze derniers mois, 54,4 % des jeunes de la MRC du Haut-Saint-François ont consommé de l'alcool comparativement à 39,2 % des jeunes en région. Enfin, ce sont 32,6 % des jeunes qui ont consommé cinq verres ou plus lors d'une même occasion comparativement à 32,2 % des jeunes en Estrie.

Proportion de jeunes qui ont consommé de la drogue

En 2010-2011, les élèves du 2^e cycle du secondaire de la MRC du Haut-Saint-François sont ceux qui consomment le moins de drogue comparativement aux élèves estriens. En fait, ce sont 32,6 % des premiers qui ont consommé de la

⁴ http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/documents/portrait-hsf.pdf, p. 49.

⁵ http://www.reussiteeducativeestrie.ca/dynamiques/tournee_MRC/Portraits_2012-2013/Haut-St-Fr_MRC_Portrait-Educ_2012.pdf, page 12

⁶ <http://www.jevi.qc.ca/comprendre-suicide/statistiques-pour-estrie/>

⁷ http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/documents/DxLocaux_HSF_VF.pdf

⁸ Idem

⁹ http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/documents/Visionsantepublique_no11_Santebuccodentaire.pdf

drogue au cours de leur vie contre 39,5 % pour les jeunes de la région. Puis, 29 % des jeunes du même groupe ont consommé de la drogue au cours des douze derniers mois comparativement à une moyenne estrienne de 37,2 %.

Données de santé observables

- Le taux de mammographie légèrement supérieur à celui du Québec pour les femmes de 50 à 69 ans (66,3 % contre 65,5 %); celui-ci est cependant le plus bas de la région.
- La couverture vaccinale globale à l'âge de 24 mois est de 70,7 % pour 2013, soit un résultat plus faible comparativement à l'Estrie (77,2 %) et au Québec (79,7 %). La couverture vaccinale la plus faible est celle du rotavirus (68,5 %) et celle la plus importante est celle de la rubéole/oreillons (89,6 %).¹⁰
- Un taux ajusté d'incidence du cancer statistiquement équivalent à celui de la province. À l'instar de la situation provinciale, les cancers représentent la principale cause de mortalité dans la MRC, totalisant 31,7 % des décès.
- La prévalence de troubles mentaux chez la population de 18 à 64 ans (12,8 %) est inférieure à celle de l'Estrie (13,9 %), mais supérieure à celle du Québec (11,8 %).¹¹

Revenu (données de 2011)

- Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 25,6 % sont considérées à faible revenu (revenu après impôt; seuil de Statistique Canada) comparativement à 20,5 % pour l'Estrie.
- La part du revenu total provenant des transferts gouvernementaux chez les personnes de 15 ans et plus est à 22,1 % comparativement à 18 % pour l'Estrie et 15 % pour l'ensemble du Québec.
- Dans la MRC, le revenu médian après impôt des ménages est de 42 304 \$ soit légèrement supérieur à celui de l'Estrie qui est de 41 614 \$, et inférieur à celui du Québec qui est de 45 968 \$.
- Le revenu des hommes est de 6 000 \$ supérieur à celui des femmes.

Emploi

- 23,5 % des travailleurs de la MRC travaillent habituellement dans la même municipalité que leur lieu de résidence par rapport à 56,8 % pour l'ensemble des travailleurs de l'Estrie.

Logement (données de 2011)

- Les résidents du Haut-Saint-François sont à 80,2 % propriétaires. Ce taux est nettement supérieur à celui de l'Estrie et du Québec (61,2 % et 62,1 %).
- En 2011, 37,1 % des locataires consacraient plus de 30 % de leur revenu annuel brut au logement alors qu'en 2006, cette donnée se chiffrait à 19,8 %. Le taux de 2011 est comparable à celui de l'Estrie qui se situe à 37,7 %.
- La valeur moyenne des logements est inférieure à la moyenne de la région et plusieurs logements nécessitent des réparations majeures.¹²

Défavorisation matérielle et sociale (données de 2011)

La MRC est désavantagée par rapport à l'Estrie sur deux des trois indicateurs de défavorisation matérielle.

- La population de 15 ans ou plus occupant un emploi est de 58,1 %, tout comme en Estrie.
- La population de 15 ans ou plus sans diplôme ou certificat au secondaire est de 32,6 % (Estrie : 22,2 %).
- Le revenu moyen par personne âgée de 15 ans ou plus est de 29 147 \$ (Estrie : 36 352 \$).

La MRC est avantagée par rapport à l'Estrie pour l'ensemble des indicateurs de défavorisation sociale.

- La proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves de 15 ans et plus est de 13,3 % (Estrie : 14,4 %).
- La proportion de familles monoparentales est de 12,9 % (Estrie : 16,6 %).
- La proportion des personnes seules de 15 ans et plus est de 14,2 % (Estrie : 16,9 %).

Centre jeunesse

En 2013-2014, on dénombre 130 signalements pour la MRC du Haut-Saint-François, soit 29 % (taux pour 1000), comparativement à l'Estrie, qui dénombre 1 170 signalements, soit un taux de 20 pour 1000.¹³

¹⁰http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/documents/DxLocaux_HSF_VF.pdf

¹¹ Idem

¹² Observatoire estrien du développement des communautés : <http://www.oedc.qc.ca/tableau-de-bord/06/haut-saint-francois>.

¹³ http://www.cjestrie.ca/fileadmin/CJE/gabarit/Doc/CJE-rapport-annuel-2013_version_finale.pdf

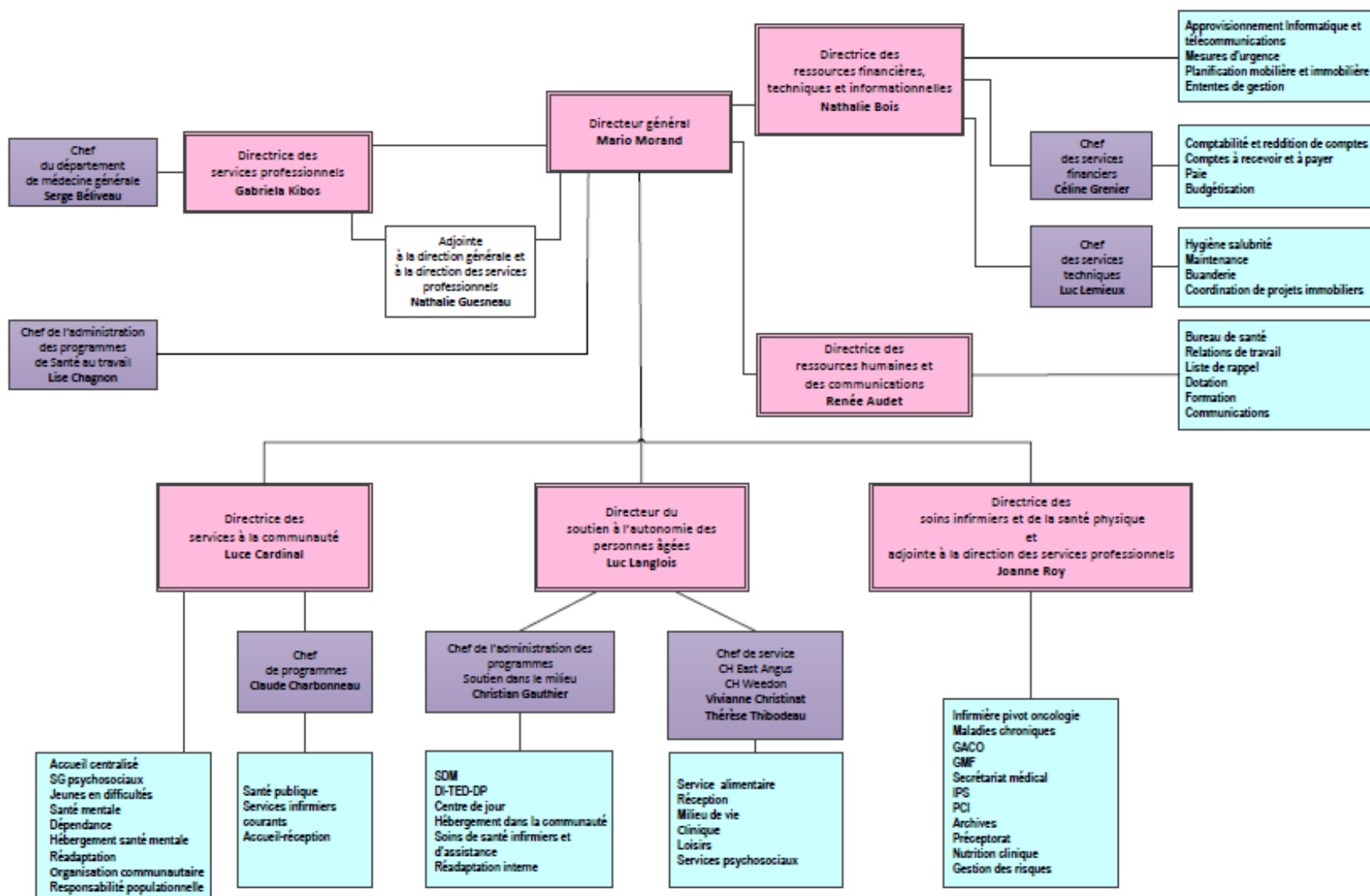
Sources :

- Direction de Santé publique de l'Estrie
- Emploi-Québec
- Observatoire estrien du développement des communautés,
- Table jeunesse du Haut-Saint-François
- Centre jeunesse de l'Estrie
- JEVI
- Institut de la statistique du Québec



Comité de gestion: À l'arrière : Renée Audet, Luc Lemieux, Lise Chagnon, Claude Charbonneau, Vivianne Christinat, Céline Grenier, Christian Gauthier; À l'avant : Joanne Roy, Mario Morand, Luce Cardinal et Luc Langlois. Sont absents de la photo : Nathalie Bois, Gabriela Kibos et Thérèse Thibodeau.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE AU 31 MARS 2015



CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2015



Alain Coulombe
Président
Cooptation



Éric Decubber
Vice-président
Agence *



Mario Morand
Secrétaire et
Directeur général



Pauline Beaudry
Cooptation
Organismes
communautaire



Serge Béliveau
Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens



Michel Besner
Comité des usagers



Sandrine Charron
Conseil multidisciplinaire



Manon Ducharme
Conseil des infirmières
et infirmiers



Rachel Garber
Agence



Josée Hayes
Population



Heidi Paquette
Cooptation



Lisette Prévost
Fondation



Chantal Renaud
Comité des usagers



Diane Talbot
Population



Cécile Tellier Roy
Cooptation



André Tousignant
Agence



Marc Turcotte
Cooptation

* Compte tenu de l'absence d'un candidat désigné par et parmi le personnel non clinique de l'établissement dans le délai prescrit, l'Agence a accepté la candidature de ce citoyen coopté par les autres membres du CA.

RAPPORT D'ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'année 2014-2015, le conseil d'administration a tenu onze réunions ordinaires, quatre réunions spéciales, un atelier de travail portant sur le projet de loi n° 10 et un atelier de formation sur la gouvernance.

Assemblée publique annuelle

Le conseil d'administration a tenu son assemblée publique annuelle, pour la période 2013-2014, le 23 septembre 2014 à East Angus. Une demi-douzaine de citoyens étaient présents pour recevoir le bilan de l'année 2013-2014 et les perspectives 2014-2015.

Principaux dossiers du conseil d'administration en 2014-2015

- Le plan de redressement financier en lien avec les objectifs d'optimisation 2014-2015
- Le projet de construction du nouveau CHSLD d'East Angus
- La poursuite de la réorganisation des services du soutien à l'autonomie des personnes âgées incluant l'intégration du CLSC de Weedon au CHSLD
- Des modifications au plan d'organisation
- Les suivis de l'offre de service 2014-2015
- L'entente de gestion 2014-2015
- La gestion des risques
- L'adhésion au programme Planetree
- Le remplacement du système téléphonique
- Le projet de loi n° 10



Nathalie Guesneau, adjointe à la direction générale et à la direction des services professionnels

Plusieurs nouvelles politiques ont été adoptées au cours de l'année 2014-2015

- Politique sur la gestion des médicaments à risque élevé
- Politique sur l'hygiène des mains
- Politique sur la gestion des listes d'attente et des rendez-vous
- Politique sur le transfert de l'information clinique
- Politique sur les petites réclamations
- Politique relative à l'administration du vaccin contre l'influenza

Nouvelles ententes avec des partenaires

- Continuum de services du Haut-Saint-François
- Moisson Haut-Saint-François

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Pauline Beaudry
Alain Coulombe
Chantal Renaud
Heidi Paquette, membre substitut

Personnes ressources : Mario Morand
Nathalie Bois

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Pauline Beaudry
Serge Béliveau
Alain Coulombe
Mario Morand
Heidi Paquette

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Pauline Beaudry
Alain Coulombe
Lisette Prévost
Chantal Renaud

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Michel Besner
Alain Coulombe
Jean-Luc Gosselin
Mario Morand
Denise Vachon

COMITÉ DE RÉVISION

Robert Blais
Alain Coulombe
Hélène Payeur

**Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs est présenté en annexe.
Aucun manquement à l'éthique n'a été adressé au conseil.**

PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015 – BILAN

L'année qui vient de s'écouler a été fructueuse en termes de réalisation des objectifs du plan stratégique 2012-2015. Des 152 actions, 27 sont en cours de réalisation, 120 ont été réalisées au cours des ans et cinq ont été retirées pour des motifs valables. Le bilan de 2014-2015 offre un portrait reflétant l'adaptation des priorités de l'établissement aux mouvements du réseau et de l'importance qu'il accorde à un exercice évolutif et non statique en matière de planification stratégique. Selon les différents programmes destinés aux clientèles du territoire, les services de soutien de l'établissement et les trois grands enjeux, on peut observer, entre autres, les réalisations suivantes et leur intégration dans une approche de pérennité au cours des ans:

Santé publique

- Présentations régulières au comité de gestion des avancées des plans local et régional
- Amélioration de l'accessibilité et du système de relance en regard de la vaccination des 0-2 ans
- Consolidation des activités de prévention et des mécanismes de référence entre organisations
- Promotion et développement du programme de prévention des chutes chez les aînés

Santé au travail

- Collaboration à divers groupes de travail
- Embauche d'une ressource spécialisée en ergonomie
- Mise en place de projets spécifiques dans des entreprises ciblées

Services généraux

- Révision du projet clinique avec la participation du réseau local de services
- Implantation d'une clinique de transition pour la clientèle orpheline
- Participation au Salon des résidents de Bromont
- Consolidation de l'équipe médicale au CLSC de Cookshire

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

- Révision des règles d'admission en hébergement et redéfinition des critères d'admissibilité selon les différents types d'hébergement
- Implication dans les travaux régionaux du PRIE-SAD
- Implantation du système automatisé et robotisé de distribution de médicaments (SARDM)
- Consolidation de la réorganisation du travail en hébergement
- Augmentation et amélioration en matière de prévention des infections, notamment dans les activités liées à l'alimentation
- Rehaussement des compétences du personnel en application des mesures de contrôle

Déficience physique

- Mise en œuvre d'un cadre de référence sur les aides techniques à domicile

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

- Sondage sur les besoins de la clientèle et des proches
- Bonification en matière de transport adapté en collaboration avec les ressources du milieu

Santé physique

Volet maladies chroniques

- Implantation d'un cadre de référence en prévention et gestion des maladies chroniques en Estrie

Volet soins palliatifs

- Élaboration et implantation d'un programme spécifique
- Arrimage entre les services internes

Jeunes en difficulté

- Révision du projet clinique et amélioration des mécanismes de liaison avec le réseau local de services
- Promotion et utilisation accrue du service de l'équipe d'intervention jeunesse

Dépendances

- Implication dans le cadre de la mise en place d'un service de crise et de dégrisement
- Promotion du programme Alcochoix
- Mise en place d'un mécanisme de référence entre les différents services à l'interne

Santé mentale

- Application des procédures de gestion de la liste d'attente et de la prise de rendez-vous
- Implication dans la mise en œuvre des services de suivi intensif
- Début du continuum pour les jeunes sur le territoire de la MRC

Ressources humaines

- Mise à jour du plan de main d'œuvre
- Actualisation et amélioration du processus d'accueil et d'orientation
- Intégration du système d'information de gestion des ressources humaines (SIRH)
- Élaboration d'un calendrier visant à répondre plus adéquatement aux besoins des gestionnaires
- Amélioration au plan des horaires de travail
- Contribution au programme de préceptorat
- Collaboration au recrutement d'une troisième infirmière praticienne spécialisée (IPS)

Ressources financières, techniques et informationnelles

- Réalisation d'un état de situation et amélioration de la production des rapports financiers
- Élaboration d'un plan d'implantation en vue du remplacement du système téléphonique de l'établissement

Gestion des bâtiments et des équipements

- Avancées du plan de réorganisation des installations physiques du secteur de Weedon
- Poursuite des travaux relatifs à la construction du nouveau centre d'hébergement d'East Angus
- Finalisation du dossier des zones grises
- Optimisation de l'utilisation des locaux des CLSC de Cookshire et d'East Angus

ENJEUX DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

- Enjeu 1 : Assurer une prestation de soins et services adaptés aux besoins de la population du territoire
- Enjeu 2 : Voir à l'intégration harmonieuse de toute l'organisation
- Enjeu 3 : Contribuer activement à un milieu en santé

En ce qui a trait aux objectifs liés aux trois grands enjeux du plan stratégique, les réalisations suivantes, parmi d'autres, sont portées à votre attention:

- Formation des gestionnaires et d'intervenants en gestion des risques ainsi que des membres du comité de gestion des risques
- Décentralisation partielle de la saisie des formulaires de déclaration des incidents et des accidents
- Participation à la communauté virtuelle de pratique en amélioration continue
- Optimisation du temps et de la présence des gestionnaires en lien avec les multiples comités
- Amélioration en termes d'échanges lors des changements de quart de travail afin d'améliorer la qualité des services et la dynamique de travail
- Mécanisme de suivi relatif aux recommandations émises par le conseil multidisciplinaire
- Promotion et diffusion des résultats relatifs aux questions et débats éthiques
- Maintien des acquis selon l'approche en développement des communautés et la formation reçue

La population et les partenaires ont pu apprécier les avancées stratégiques du CSSS ainsi que la qualité des liens avec ce dernier lors du 4^e Forum populationnel. Les résultats de l'entente de gestion et d'imputabilité ont aussi été transmis lors des assemblées du conseil d'administration à partir d'outils de communication adaptés. La satisfaction de la clientèle a été évaluée, en avril et septembre 2014, conformément aux exigences légales et en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Les résultats ont été diffusés tant à l'interne qu'à l'externe par différents médias d'information : journal interne, journaux locaux, site WEB, etc.

DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

Luce Cardinal, directrice

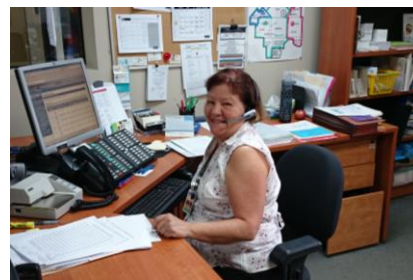
Claude Charbonneau, chef de programmes



Luce Cardinal, directrice des services à la communauté; Claude Charbonneau, chef de programmes

La Direction des services à la communauté inclut les programmes des services généraux (soins infirmiers courants, services psychosociaux courants, urgence détresse de jour, réadaptation physique, clinique des jeunes), les programmes spécifiques (Jeunes en difficulté, dépendance, santé mentale, hébergement), les programmes et activités de santé publique (organisation communautaire, vaccination, périnatalité, services intégrés en périnatalité et petite enfance SIPPE, santé dentaire, santé scolaire, orthophonie, école en santé, programme de prévention de la violence et du décrochage scolaire Fluppy). De plus, la

direction assure le service de l'accueil centralisé, des services d'accueil-réception ainsi que la responsabilité de l'application du mandat régional du Pavillon de La Montagne qui est une ressource d'hébergement en santé mentale.



Accueil du CLSC d'East Angus : Ginette Legendre, agente administrative

Principales réalisations en 2014-2015

Enfance-Jeunesse-Famille

- Travail d'information, de mobilisation et de concertation auprès du réseau local du programme Parent'Aise visant à réduire les risques de négligence. À l'automne 2014, une formation sur l'approche participative et l'utilisation du cadre d'analyse et de dialogue a été donnée à l'ensemble des partenaires de la MRC. De plus, le travail en étroite collaboration avec le Centre jeunesse se consolide avec la coanimation des groupes de parents; Entente avec La Relève du Haut-Saint-François pour la halte garderie.



Équipe Enfance-Jeunesse-Famille : *À l'arrière :* Claude Charbonneau, chef de programmes; Stéphanie Bouffard, travailleuse sociale; Sophie Pinsonneault, hygiéniste dentaire; Luce Cardinal, directrice des services à la communauté; André Croteau, travailleur social; Tommy Dolbec, psychoéducateur; Marie-Christine Charrette, infirmière; Julie Murray, infirmière; Jacinthe Prévost, infirmière; Jo-Ann Noble, travailleuse sociale; Stéphanie Lemay, responsable de la coordination professionnelle; Laurence Fortier, orthophoniste; *À l'avant :* Francine Lessard, agente administrative; Maylis Toulouse, psychoéducatrice; Lucie Mercier, infirmière

- Implantation du service EIJ (Équipe intervention jeunesse) qui s'implique dans les situations de jeunes aux prises avec des difficultés multiples, dont l'organisation de services est complexe.

Santé publique

- Poursuite du processus vers l'accréditation Initiative amis des bébés (protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement) prévu en septembre 2015, par la mise en place des marraines d'allaitement, des rencontres prénatales et de l'activité bébés trucs pour parents

- Augmentation de la couverture vaccinale pour la population et pour les employés de la santé
- Actualisation du plan d'action Haut-Saint-François en forme avec les partenaires
- Actualisation du plan d'action Solidarité Haut-Saint-François (PAGSIS : Plan d'Action Gouvernemental pour la Solidarité et l'Inclusion Sociale) :
 - *Moisson Haut-Saint-François* est légalement constitué depuis avril 2014 et offre des dépannages alimentaires dans cinq points de service de la MRC (East Angus, Weedon, La Patrie, Cookshire, St-Isidore-de-Clifton); Entente entre le CSSS et Moisson Haut-Saint-François.
 - *Dans un esprit de continuum des ressources et des services Haut-Saint-François* est un processus qui permet à tous les partenaires de connaître l'offre de service de la MRC, de référer et d'accompagner la personne au bon endroit; entente entre le CSSS et le continuum afin d'assurer pérennité.
 - *Le transport collectif* est offert aux gens de la MRC à des coûts moindres. Le CSSS est partenaire de ce service qui est piloté par la MRC; entente entre le CSSS et le transport collectif.
 - *Haut-Saint-François fou de ses enfants (0 à 5 ans)* a développé des actions concrètes afin d'outiller les partenaires du milieu, plus particulièrement en développement du langage et transition scolaire.
 - Le CSSS a appuyé le déploiement du projet d'éducation budgétaire qui est piloté par le *Centre des services éducatifs populaires* qui a poursuivi son développement pour en arriver à une pérennisation.
 - *On t'accompagne dans ton cheminement* poursuit son développement vers une pérennisation. Le CSSS participe activement à ce projet qui est porté par le Carrefour jeunesse-emploi, Cité-école et l'éducation aux adultes.



Équipe de réadaptation externe : Caroline Mathieu et Julie Ouellette, thérapeutes en réadaptation physique; Martin Côté et Louis Godin, physiothérapeutes

Santé mentale, dépendances et services généraux

- Amélioration de l'organisation du travail en soutien d'intensité variable (SIV) pour la clientèle en santé mentale par la mise en place d'une équipe dédiée, d'un répertoire d'outils et d'un plan de formation et d'intégration
- Continuité et avancées du Réseau local de services (RLS) en santé mentale, dépendances et services généraux par la consolidation de l'offre de service en intégration socioprofessionnelle, en soutien communautaire, en prévention du suicide, en hébergement, au programme Alcochoix, et la participation au modèle de services de lits de dégrisement et de crise, du suivi étroit et du processus d'élaboration d'outils régionaux en santé mentale
- Renouvellement des ententes d'hébergement avec le Pavillon de la Montagne, le Centre NOVA, la Résidence Champoux, la Résidence Sawyerville et Virage Santé mentale
- Renouvellement de l'entente du Plateau de travail avec Virage Santé mentale



Équipe psychosociale du soutien dans le milieu : Sara Lopes, coordonnatrice professionnelle; Julie Jolin, technicienne en travail social; Christina Vachon, travailleuse sociale; Sandra Quirion, travailleuse sociale; France Brodeur, travailleuse sociale; Julie Roberge, travailleuse sociale; Marie-Josée Pellerin, travailleuse sociale; Sandryne Georges, travailleuse sociale, Linda Grégoire, travailleuse sociale; Charlène Brulard, organisatrice communautaire

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE

Joanne Roy, directrice

SOINS INFIRMIERS

La direction des soins infirmiers (DSI) est une direction conseil qui œuvre en complémentarité et en soutien aux programmes. Elle assure la gouverne des soins infirmiers qui se veut une approche de soins et de services intégrés pour la population du territoire, et ce, en interdisciplinarité et en interorganisationnel. Ces responsabilités sont enchâssées dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* aux articles 207 et 208. Notamment, elle s'assure de l'adaptation des pratiques professionnelles afin qu'elles répondent adéquatement aux besoins des différents programmes clientèles; elle veille au bon fonctionnement du Conseil des infirmières et infirmiers du CSSS, du Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires et elle est responsable du programme de préceptorat. Elle est aussi impliquée dans les processus d'inspection des ordres professionnels et s'assure de la mise en application des recommandations.

Cette direction chapeaute également les services de prévention et contrôle des infections. La DSI travaille au développement d'une culture de qualité et de sécurité pour les soins et les services et à des approches innovantes. Le personnel infirmier du Groupe de médecine de famille (GMF) du Haut-Saint-François et les infirmières praticiennes spécialisées relèvent de la direction des soins infirmiers. La direction des soins infirmiers s'est vue ajouter deux mandats au cours l'année 2014-2015, soit la gestion des risques et de la qualité.

Principales réalisations en 2014-2015

- Obtention de l'accréditation de milieu de stage pour des infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (Université du Québec à Trois-Rivières)
- Accueil de deux infirmières praticiennes spécialisées de première ligne, stagiaires
- Obtention d'un troisième poste d'infirmière praticienne spécialisée de première ligne pour l'automne 2015
- Implication soutenue dans le dossier des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
- Engagement et soutien auprès du Groupe de médecine de famille (GMF) du Haut-Saint-François dans la poursuite des modalités d'implantation et de collaboration avec le CSSS
- Implantation du Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien (SIGACO)
- Mise à jour des modalités d'accès et de fonctionnement du guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO)
- Implantation d'une clinique de transition pour la clientèle orpheline en collaboration avec l'équipe médicale du CSSS, à raison de quatre jours par semaine depuis juin 2014 : 305 clients rencontrés par l'infirmière et 713 interventions réalisées
- Poursuite de l'application des recommandations suivant la visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)
- Évaluation du plan d'action soumis à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) suite à la visite de surveillance de la pratique en soins (inspection professionnelle)
- Émission d'avis et directives aux équipes de soins infirmiers sur l'amélioration de la qualité des soins
- Élaboration et révision de plusieurs ordonnances collectives, règles de soins, protocoles infirmiers et médicaux et programmes
- Planification et organisation de formations pour les professionnels et non professionnels en soins infirmiers
- Participation au sous-comité de travail du programme Agir Sur Sa Santé et au Comité de pilotage sur l'implantation du programme

SANTÉ PHYSIQUE

Ce volet consiste à exercer un rôle de premier plan dans la définition de l'offre de service en santé physique du CSSS et dans l'élaboration de stratégies visant la prise en charge interdisciplinaire des clientèles vulnérables prioritaires.

La redéfinition des programmes en prévention et gestion des maladies chroniques a changé complètement les façons d'intervenir auprès de cette clientèle. Une nouvelle trajectoire de service a été mise en place en septembre 2014, soit le programme de gestion des maladies chroniques *Agir Sur Sa Santé*. Une augmentation significative du nombre de groupes a été réalisée, soit vingt groupes en 2014-2015 comparativement à huit en 2013-2014.

L'implantation d'une clinique de transition a permis de répondre à une partie de la clientèle orpheline préalablement ciblée dans le cadre du programme *Agir Sur Sa Santé*.

Ce volet s'adresse à la clientèle ambulatoire de 0 à 100 ans et comprend, entre autres :

- L'accueil des demandes de services (accueil centralisé)
- Les services d'accueil-réception et archives
- Les soins infirmiers courants
- Les prélèvements
- Le guichet d'accès pour la clientèle orpheline
- Le programme de gestion des maladies chroniques *Agir Sur Sa Santé*
- Le suivi diabétique
- L'infirmière pivot en oncologie
- La nutrition clinique
- La clinique de transition



Programme Agir Sur Sa Santé : Lucie Laflamme, kinésiologue, avec des usagers participant au programme

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

La conseillère en soins infirmiers, volet prévention et contrôle des infections, assure la surveillance continue et la gestion des infections nosocomiales, telles le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline) et le *Clostridium difficile*, dans les installations du CSSS du Haut-Saint-François, les ressources intermédiaires (RI) et les centres de la petite enfance (CPE).

L'infirmière en prévention et contrôle des infections a initié de nouvelles activités et différents outils, politiques et procédures ont été rédigés, révisés ou finalisés. Afin de soutenir le personnel, des activités de formation et de promotion ont eu lieu au cours de l'année.

- Campagne régionale PCI du 20 au 24 octobre 2014 ayant pour thème «Les pratiques de bases». Durant cette semaine, des activités formelles de sensibilisation et de promotion des pratiques de base ont eu lieu auprès des équipes santé communautaire, soutien dans le milieu, l'équipe des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) ainsi qu'auprès des professionnels et non professionnels en soins des deux CHSLD.
- Campagne de promotion de la vaccination saisonnière auprès des équipes: santé communautaire, santé au travail, de soutien dans le milieu, ASSS, ainsi qu'auprès des infirmières et infirmiers auxiliaires des deux CHSLD (en collaboration avec un chef de programme). Un comité de travail a été mis en place afin d'élaborer un plan d'action pour promouvoir la vaccination saisonnière chez les membres du personnel. Le but de cette campagne étant d'augmenter graduellement le taux vaccinal des employés. Cette année le taux de vaccination a augmenté de 9 %.
- Rédaction mensuelle d'un article promotionnel sur la prévention et le contrôle des infections dans le journal interne L'INTER
- Formation en PCI pour les bénévoles du CHSLD d'East Angus
- Formation mensuelle pour les infirmières assistantes au supérieur immédiat (ASI) des deux CHSLD (débuté en février 2015)
- Diffusion de capsules d'information par télé média dans les salles d'attente des CLSC de Weedon et de Cookshire pour sensibiliser la clientèle à l'importance du respect de l'hygiène respiratoire

- Formation ponctuelle en CHSLD lors d'éclosions, gestion du SARM, C. difficile et autres

Infections nosocomiales

Pour chaque période de l'année 2014-2015 des données de surveillance ont été documentées dans le registre *Prévention des infections* par l'infirmière PCI, pour le suivi des indicateurs suivants :

- Dépistage systématique du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthiciline (SARM) à l'admission et lors du retour d'hospitalisation en moins de 24 heures en CHSLD
- Dépistage de l'Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) à l'admission, si provenance d'un secteur endémique
- Surveillance des diarrhées à C. difficile (CHSLD, RI, RPA)
- Surveillance de la présence d'éclosions de gastroentérite, influenza ou C. difficile
- Taux de vaccination contre l'influenza chez le personnel
- Audits sur l'observance de l'hygiène des mains faite dans les deux CHSLD

Les registres indiquent une augmentation importante du nombre de résidents porteur de la bactérie multirésistante SARM dans les installations de l'établissement. Ce constat a permis de revoir l'indicateur de surveillance en lien avec le SARM. Selon les lignes directrices de l'Institut national de santé publique (INSPQ), le dépistage systématique à l'admission dans les établissements de soins de longue durée n'est pas indiqué. Les correctifs ont été diffusés aux équipes de soins et le programme de gestion du SARM sera révisé.

Tableau cumulatif de l'année 2014-2015

Lieu	C. difficile	SARM	SAG Influenza	Gastro-entérite
CHSLD	1 résident	10 résidents	1 éclosion confirmée 2 éclosions non confirmées 16 % résidents 0 employé	23 % des résidents 33 employés } 2 éclosions
RI	0	0	0	0
RPA	0	0	1 éclosion 56 % résidents 0 employé	2 éclosions 31,5 % résidents 7 employés

Gestion des éclosions

La gestion de multiples éclosions de gastroentérite et d'influenza dans les milieux de soins de longue durée ainsi que dans les résidences privées a été l'une des activités les plus importantes pour la conseillère en PCI. La mise en place d'un comité de gestion d'éclosion a permis de structurer et d'améliorer la coordination interdirection lors d'une éclosion. Un bilan quotidien sur l'état de situation incluant les recommandations à appliquer en période d'éclosion, a été diffusé à l'ensemble des gestionnaires ainsi qu'aux membres du personnel. Cette nouvelle mesure a permis de favoriser la diffusion de l'information vers les équipes de soins. Une meilleure prise en charge des éclosions par les équipes de soins a été observée.

Secteur hébergement

- **Du 28 octobre au 8 novembre 2014 :**
Éclosion de gastroentérite d'allure virale sur deux unités du CHSLD d'East Angus avec un taux d'atteinte de 16 % chez les résidents. Tous ont bien récupéré. Chez le personnel, douze cas ont été rapportés.
- **Du 17 novembre au 30 novembre 2014 :**
Éclosion de SAG (syndrome d'allure grippale) au CHSLD de Weedon avec un taux d'atteinte de 23 % chez les résidents. Tous ont bien récupéré. Chez le personnel, aucun cas n'a été rapporté.
- **Du 22 novembre au 3 décembre 2014 :**
Éclosion de gastroentérite d'allure virale sur deux unités du CHSLD d'East Angus avec un taux d'atteinte de 30 % chez les résidents. Tous ont bien récupéré. Chez le personnel, 21 cas ont été rapportés.
- **Du 4 janvier au 7 janvier 2015 :**
Éclosion de gastroentérite d'allure virale à la Résidence St-Janvier avec un taux d'atteinte de 16 % chez les résidents. Tous ont bien récupéré. Chez le personnel, un cas a été rapporté.

- **Du 12 janvier au 29 février 2015 :**
Écllosion d'influenza confirmée au CHSLD de Weedon avec un taux d'atteinte de 23 % chez les résidents. Tous ont bien récupéré. Chez le personnel, aucun cas n'a été rapporté.
- **Du 12 janvier au 29 février 2015 :**
Écllosion d'influenza confirmée à la Résidence Sawyerville avec un taux d'atteinte de 56 % chez les résidents. Tous ont bien récupéré. Chez le personnel, aucun cas n'a été rapporté.
- **Du 23 janvier au 12 février 2015 :**
Écllosion de gastroentérite d'allure virale à la Résidence du Haut-Saint-François avec un taux d'atteinte de 47 % chez les résidents. Tous ont bien récupéré. Chez le personnel, sept cas ont été rapportés.

Services de garde à l'enfance du territoire (garderies)

- **Période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015 :**
Au total, trois signalements d'écllosion de gastroentérite d'allure virale ont fait l'objet de suivis et recommandations.

Chaque écllosion fait obligatoirement l'objet d'un rapport de déclaration à la Direction de santé publique de l'Estrie. Une copie est conservée dans les dossiers de l'infirmière en prévention contrôle des infections.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Gabriela Kibos, directrice

La directrice des services professionnels (DSP), aussi médecin de famille au CSSS, coordonne l'activité médicale et pharmaceutique dans toutes les installations du CSSS. Elle est appelée à développer une approche de gestion intégrée de ces activités qui s'inscrit dans le développement du réseau local de services. Elle travaille en collaboration avec le chef du département de médecine générale.

Cette direction agit en complémentarité avec les partenaires externes, notamment la Table médicale territoriale (TMT), le département régional de médecine générale (DRMG), les cliniques médicales privées, le Groupe de médecine de famille (GMF), la clinique réseau, le CHUS, le réseau universitaire intégré de services (RUIS) et les pharmacies communautaires, dans une perspective d'accessibilité des services médicaux et pharmaceutiques.

En 2014-2015, 484 usagers orphelins d'un médecin de famille, dont plus de 167 considérés comme vulnérables, ont été pris en charge par un médecin du Groupe de médecine de famille (GMF) du Haut-Saint-François qui inclut le Centre de Santé Cookshire.

Principaux travaux en 2014-2015

- Réalisation de plusieurs modalités de collaboration et d'harmonisation avec le GMF du Haut-Saint-François afin de mieux intégrer et optimiser la réponse aux besoins de la population (gestion de pratiques, nouvelles périodes de consultation médicale, etc.)
- Maintien des activités de recrutement
- Implication avec le chef du département de médecine générale dans le développement des activités médicales
- Élaboration ou révision de politiques, procédures et d'ordonnances collectives avec la directrice des soins infirmiers
- Participation aux divers comités et conseils internes et externes : comité de direction, équipe qualité de la gestion des médicaments, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Table des DSP et Table médicale territoriale
- Optimisation des collaborations avec les autres cliniques du territoire
- Planification de l'offre de service par une présence régulière à la Table médicale territoriale

DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Luc Langlois, directeur

Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement, Weedon

Thérèse Thibodeau, chef de service à l'hébergement, East Angus

Christian Gauthier, chef de l'administration des programmes du soutien dans le milieu

Le programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) regroupe :

- Les services en centre d'hébergement
- Le soutien dans le milieu (services à domicile), incluant l'alternative à l'hébergement, le centre de jour, la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles du spectre de l'autisme

La direction du programme SAPA a pour clientèle-cible les personnes âgées en perte d'autonomie, les adultes atteints d'une déficience physique ainsi que la clientèle ayant une déficience intellectuelle. Cette direction a la responsabilité de coordonner toutes les ressources dédiées aux services de maintien dans le milieu de vie naturel, les services en milieu de vie substitut, les services de répit ainsi que les centres d'hébergement de soins de longue durée d'East Angus et de Weedon.



Gestionnaires de la direction SAPA : Thérèse Thibodeau, chef de service à l'hébergement; Christian Gauthier, chef de l'administration des programmes du soutien dans le milieu; Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement; Luc Langlois, directeur SAPA

SOUTIEN DANS LE MILIEU

Le plan d'action d'amélioration continue du soutien dans le milieu poursuit son développement depuis quelques années et il est supporté par les budgets additionnels avancés par le ministère. Maintenir le cap sur l'amélioration des services, son accessibilité et son intensité demande constamment aux équipes de se réajuster dans le réaménagement du temps de travail, innover dans les approches et revoir les méthodes de planification des interventions, d'accompagnement et de révision des outils de travail et de gestion. Supporté par des projets d'optimisation, le service du soutien dans le milieu progresse d'année en année et atteint ses cibles fixées par l'Agence et le Ministère, et permet de desservir davantage la clientèle dans son milieu.

Le CSSS continue sa collaboration et prête des locaux à la Société Alzheimer de l'Estrie. La Société offre des services aux intervenants du CSSS et aux usagers du Haut-Saint-François, tels que du soutien téléphonique et des rencontres individuelles, pour un total de 154 activités en 2013-2014 et 232 en 2014-2015.



Chefs d'équipe du soutien dans le milieu : Sara Lopes, responsable des coordonnatrices professionnelles; Christian Gauthier, chef de l'administration des programmes du soutien dans le milieu; Manon Ducharme, assistante au supérieur immédiat; Maryse Tanguay, chef d'équipe des auxiliaires aux services de santé et sociaux

Critères d'admission

Les personnes admissibles au soutien dans le milieu sont celles en perte d'autonomie temporaire ou permanente, comme les personnes âgées ou handicapées, les personnes en convalescence suite à un séjour hospitalier ou de réadaptation, celles atteintes d'une maladie (cancer, sida, maladie chronique) ou encore les personnes en fin de vie.

Évaluation des besoins

Les professionnels du soutien dans le milieu évaluent la situation de la personne à domicile et la conseillent sur les ressources appropriées. Cette évaluation tient compte des capacités et ressources de la personne.

De plus, les intervenants du programme travaillent en étroite collaboration avec la personne et ses proches, le médecin traitant, les centres hospitaliers et de réadaptation et les centres de jour. Ainsi, les intervenants peuvent agir comme personne ressource à travers les différents services du réseau de la santé. Certains services sont aussi offerts en collaboration avec des organismes communautaires.

Services offerts

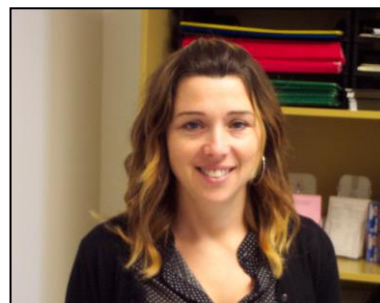
Les services proposés peuvent inclure les services suivants:

- Médicaux et infirmiers : soins à domicile, prélèvements, vaccination
- Psychosociaux, réadaptation (physiothérapie et ergothérapie) et nutrition
- Aide à domicile : assistance dans les activités quotidiennes
- Soins palliatifs et soutien au deuil
- Référence aux ressources d'hébergement
- Prêts d'aides techniques selon certaines conditions
- Soutien aux proches aidants

Grâce à ces services, on souhaite que la personne demeure le plus longtemps possible chez elle. On réduit également l'hospitalisation, ou du moins sa durée, et on facilite le retour à la maison après une maladie ou une chirurgie.



Équipe de réadaptation du soutien dans le milieu : Isabelle Bourdeau, ergothérapeute; Pierre Thiffault, physiothérapeute; Isabelle Paquet, technicienne en réadaptation physique; Sandrine Charron, ergothérapeute



Inhalothérapie du soutien dans le milieu :
Véronique Lessard, inhalothérapeute

CENTRE DE JOUR

Les centres de jour s'adressent aux personnes en perte d'autonomie demeurant à domicile et nécessitant des services pour le maintien ou l'amélioration de leur état de santé physique ou psychosociale. De plus, le centre de jour offre une journée par semaine pour la clientèle atteinte de déficits cognitifs, ce qui permet du répit aux proches aidants.

Les activités offertes visent à :

- Permettre aux personnes âgées de demeurer à domicile
- Éviter l'isolement social
- Maintenir leurs capacités physiques et leurs habiletés sociales
- Donner du répit aux proches aidants par le biais d'activités de groupe

Aussi, en plus d'offrir le service dans les CHSLD d'East Angus et de Weedon, des centres de jour sont aussi présents dans des points de service des municipalités de Bury, Sawyerville, et La Patrie. Le CSSS du Haut-Saint-François est fier d'avoir innové en offrant ce service dans la communauté.



Équipe centre de jour : Nella Desmarais, infirmière auxiliaire; Isabelle Paquet, technicienne en réadaptation physique; Heather Dubeau, éducatrice spécialisée

NOMBRE DE PRÉSENCES					
	EAST ANGUS	LA PATRIE	BURY	SAWYERVILLE	WEEDON
JOURS/PRÉSENCES	930	314	211	294	343

UNITÉ TRANSITOIRE DE RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE (UTRF)

Ce programme offert au CHSLD de Weedon, sous la responsabilité du soutien dans le milieu, vise un retour à domicile des personnes âgées ou adultes en perte d'autonomie déstabilisées par un épisode de soins aigus, suite à un séjour à l'hôpital ou d'un épisode de perte d'autonomie à domicile.

	UTRF
Nombre d'utilisateurs	21
Jours / présences	658
Moyenne de séjour en UTRF	31

Critères d'admission

Ce programme s'adresse à la personne âgée ou adulte en perte d'autonomie temporaire ou permanente dont l'état de santé est stable, les soins actifs sont terminés et pour qui le retour à domicile est compromis temporairement. La personne dont la condition actuelle ainsi que son environnement physique et humain rendent incertain son retour à domicile bénéficiera d'une période de récupération fonctionnelle, rendant possible par la suite son retour à domicile.

Les services sont offerts à la fois par le CSSS (services professionnels) et par le centre d'hébergement permettant ainsi une continuité des soins.

PROGRAMME PRÉVENTION DES CHUTES

Ce programme est offert aux personnes de 65 ans et plus, présentant ou non des risques de chute, qui résident à domicile ou en résidence.

Le *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED), en collaboration avec le Centre d'action bénévole (CAB), est :

- Un programme intensif d'une durée de douze semaines
- Une série d'exercices en groupe réalisée deux fois par semaine
- Une période de discussion avec des capsules d'information sur les comportements sécuritaires et l'aménagement du domicile
- Une routine d'exercices faciles à faire à la maison
- Un programme animé

Le programme PIED permet de :

- Prendre confiance en ses moyens
- Améliorer l'équilibre et la force des jambes
- Contribuer à garder les os en santé
- Préserver l'autonomie

SERVICE D'HÉBERGEMENT EN RESSOURCE INTERMÉDIAIRE

La ressource intermédiaire est une alternative à l'hébergement institutionnel; c'est un petit milieu d'hébergement dans la communauté offrant une gamme de services de soutien et d'assistance susceptibles d'aider un usager à améliorer ou à retrouver son autonomie. La ressource intermédiaire souhaite se rapprocher le plus possible du mode de vie du domicile des personnes, et ce, dans leur communauté.

Critères d'admission

Le service s'adresse à des personnes en perte d'autonomie qui peuvent présenter un ou des problèmes de santé physique, de légères déficiences au plan cognitif, un problème de santé mentale stabilisé ou une mobilité réduite. La personne admise requiert des services de soins et d'assistance de moins de trois heures par 24 heures.

Accessibilité

Afin d'accéder aux services d'hébergement public, une évaluation des besoins de la personne doit être faite par un intervenant du programme de soutien dans le milieu.

Le CSSS du Haut-Saint-François compte trois ressources intermédiaires :

- Pavillon St-Gérard, à Weedon (14 places)
- Résidence Lise Huot, à Cookshire-Eaton (5 places)
- La Résidence Les Beaux Sourires, à East Angus (6 places)

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI), TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA), DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP)

Le CSSS du Haut-Saint-François évalue et offre plusieurs services aux personnes atteintes de déficience intellectuelle, de troubles envahissants du développement ou de déficience physique, ainsi qu'à leurs proches.

Lorsque des services spécialisés sont requis, les intervenants du CSSS réfèrent les personnes aux centres de deuxième ligne (Centre de réadaptation Estrie [CRE] ou Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement [CREDITED]).

Les services sont :

- Le répit estival
- Les groupes de proches aidants
- Le centre de jour



Équipe psychosociale du soutien dans le milieu : Sandra Quirion, travailleuse sociale; Annick Morin, psychoéducatrice; Marie-Christine Gagné, psychoéducatrice; Linda Grégoire, travailleuse sociale

Principales réalisations du soutien dans le milieu en 2014-2015

- Entente de service qui se poursuit avec le Centre d'action bénévole (CAB) : popotes roulantes, repas communautaires
- Centre d'action bénévole (CAB) : soutien au logement social
- Centre d'action bénévole (CAB) et Aide domestique : service de répit de groupe
- Société Alzheimer : partenariat permettant des services sur le territoire
- Transport adapté: reconduction de l'entente
- Réseau local : maintien de la diffusion de l'offre de service aux aînés du territoire
- Participation au Forum populationnel
- Ententes d'alternative à l'hébergement avec les résidences pour personnes âgées (RPA)
- Maintien du centre de jour dans la communauté
- Entente de collaboration avec des RPA pour des activités de centre de jour dans la communauté
- Entente avec Les Étincelles de Bonheur pour des répits de jour, une fin de semaine sur deux
- Reconduction de l'entente DI-TED et DP : psychoéducation, répit une fin de semaine sur deux, mesures de soutien, soutien à la famille pour la clientèle
- Maintien du groupe de proches aidants (parent) DI-TSA DP
- En inhalothérapie, implication dans le comité régional du déploiement du service de télé-soins pour la clientèle avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Atteinte de cible OEMC et PSAIS
 - S'assurer que tous les usagers adultes inscrits au SDM (SAPA et DI-TSA, DP) avaient un outil d'évaluation multiclientèle (OMEC) et un plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS) à jour.
 - Atteindre la cible théorique de 100 % au 31 mars qui s'est soldé par un 92 % ce qui est excellent considérant qu'il y a des usagers non disponibles à être évalués.
 - Pour y arriver : former l'équipe SDM sur les outils, extraire les charges de cas de chaque intervenants, mettre en place une équipe pour réaliser des évaluations, des plans et soutenir les intervenants dans l'application.
 - En 2015-2016, ajouter la nouvelle section SMAF (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) social à l'OEMC puisque celle-ci sera obligatoire dès l'automne.
- Implantation de la nouvelle trajectoire du trouble du spectre de l'autisme (TSA), anciennement TED, après une analyse en 2010 des problèmes d'accessibilité au service diagnostique, une communauté stratégique mise sur pied en Estrie en 2012 et expérimentations d'une nouvelle trajectoire qui s'est avérée très positive, ainsi que l'implantation de la nouvelle trajectoire en janvier 2015, avec les impacts positifs suivants :
 - Pour les usagers et leur famille:
 - Trajectoire plus directe car un seul cheminement de l'information et conception d'un dossier complet
 - Diminution du nombre de répétitions pour les parents
 - Famille soutenue tout au long de la trajectoire
 - Pour les intervenants, cliniciens, médecins :
 - Trajectoire commune qui repose sur la collaboration interorganisationnelle et interprofessionnelle, et s'appuie sur les données probantes
 - Reconnaissance de l'expertise et de la contribution de chaque partenaire
 - Création d'un réseau
 - Hiérarchisation des services :
 - Développement et maintien d'expertise en 1^{ère} ligne
 - Meilleure orientation des dossiers
 - Soutien entre les partenaires
 - Utilisation judicieuse de la 2^e ligne

CENTRES D'HÉBERGEMENT

En 2014-2015, la direction de l'hébergement et les gestionnaires ont continué de consacrer efforts et énergie à la recherche de solutions pour assurer la stabilité des équipes. Pour atteindre cette stabilité, l'équipe de gestion a travaillé à consolider le plan d'action en sept volets qui incluait la réorganisation des horaires et l'ajout d'heures en soins infirmiers et au service alimentaire par rapport à l'année précédente. De plus, l'équipe de gestion SAPA a procédé à une évaluation exhaustive de la qualité des lits d'hébergement. Ainsi au cours de l'année, un lit d'hébergement temporaire fut transféré dans la communauté et le lit d'hébergement par alternance a été transféré au CHSLD d'East Angus.

Le projet en lien avec les travaux de rénovation majeure à Weedon, appelé « tout sous un même toit », continuent d'évoluer. Les travaux d'intensification des services à domicile se maintiennent et l'établissement est à la recherche d'un partenaire pour la réalisation d'un centre qui accueillera la clientèle atteinte de déficits cognitifs légers à modérés. La diminution du nombre de lits d'hébergement au Centre d'hébergement de Weedon se fait par attrition naturelle de la clientèle hébergée.



Madame Gisèle Couture, résidente

Le CSSS du Haut-Saint-François comptait 106 lits d'hébergement au permis avant le projet de réorganisation des services du programme SAPA pour le territoire du Haut-Saint-François et ils étaient répartis ainsi :

- Centre d'hébergement d'East Angus : 55 lits d'hébergement permanent
- Centre d'hébergement de Weedon : 46 lits d'hébergement permanent
2 lits d'hébergement temporaire
3 lits d'unité transitoire de récupération fonctionnelle

Au 31 mars 2015, il y avait maintenant 99 lits dans les centres d'hébergement, répartis ainsi :

- Centre d'hébergement d'East Angus : 54 lits d'hébergement permanent
1 lit d'hébergement temporaire par alternance
- Centre d'hébergement de Weedon : 41 lits d'hébergement permanent
3 lits d'unité transitoire de récupération fonctionnelle
- 1 lit d'hébergement temporaire dans la communauté

Ces services s'adressent aux personnes âgées ou aux adultes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale qui, suite à une évaluation répondant aux critères d'admission en hébergement, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie. Dans ces centres, on y offre un milieu de vie substitut où la personne poursuit son chemin de vie en recevant l'accompagnement nécessaire en réponse à ses besoins. Différents soins et services y sont offerts : soins infirmiers et d'assistance, services médicaux, psychosociaux, pharmaceutiques, services de nutrition clinique, réadaptation, soins de fin de vie et palliatifs, animation, loisirs, hygiène et salubrité et activités spirituelles.

Un établissement soucieux des personnes et de la communauté

- Plusieurs travaux de rénovation et de décoration dans les centres d'hébergement (couvre-planchers, rideaux, décoration des salles de bain, aménagement des parcs, etc.)
- Comités *milieu de vie* actifs et dynamiques dans les deux centres d'hébergement
- Mise à niveau de plusieurs normes de qualité et sécurité en suivi des recommandations des organismes accréditeurs
- Révision du programme SAPA en cours par le dépôt d'une nouvelle offre de service comprenant :
 - L'intensification du soutien dans le milieu
 - Le respect des critères d'admissibilité en CHSLD selon les normes ministérielles
 - Le soutien aux partenaires dans la communauté



Centre d'hébergement de Weedon : À l'occasion de l'Halloween, des résidents donnent des bonbons à des enfants de la classe de maternelle de l'école primaire Notre-Dame-du-Sacré-Cœur de Weedon.

Un établissement préoccupé du développement et du soutien des pratiques de qualité

- Soutien du développement des compétences des infirmières par un plan d'action conjoint avec la direction des soins infirmiers
- Intégration de différentes approches de soins pour assurer la qualité, la sécurité et le bien-être des résidents
- Poursuite des rencontres interdisciplinaires et de la rédaction des plans d'intervention pour tous les résidents
- Programme de traitement des plaies de pression (prévention, évaluation, traitement)

Des équipes qui s'engagent à relever les défis

- Appréciation par les équipes des différentes normes à améliorer; entre autres, toute la démarche du circuit sécuritaire du médicament comprenant un nouveau mode de distribution ainsi que l'application des programmes de plaies et de chutes
- Participation de plusieurs équipes à tous les travaux de conception du nouveau centre d'hébergement d'East Angus

Autres réalisations en hébergement

- Implantation du système automatisé et robotisé de distribution de médicaments (SARDM)
- Nouvelle cuisinette au CHSLD d'East Angus
- Comité milieu de vie impliqué dans l'ébauche des plans du nouveau bâtiment et de l'appropriation des nouveaux processus
- Formation continue en prévention et contrôle des infections

Visites ministérielles

Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* permettent de préciser l'atteinte des objectifs concernant l'implantation de l'approche milieu de vie en centre d'hébergement. C'est dans une optique d'amélioration continue de la qualité de vie dans ces milieux que les visites s'effectuent; elles contribuent à faire le point sur l'état d'avancement des recommandations et permettent de cibler de nouvelles pistes d'action. En juin 2014, le CHSLD d'East Angus a reçu les visiteurs et c'était le tour du CHSLD de Weedon en janvier 2015. La conseillère milieu de vie, appuyée et supportée par les comités des résidents, les comités *milieu de vie*, les bénévoles et les employés déploient les plans d'action découlant de chacune de ces visites dans les centres d'hébergement.

Voici un tableau synoptique des services offerts aux aînés par les différents organismes de la MRC.

Problèmes respiratoires	Transport	Logement	Soins palliatifs	Pertes cognitives	Déficience intellect. Déficience physique
Inhalothérapie CSSS Services médicaux CSSS, Cliniques privées Soins infirmiers CSSS Équipements spécialisés CSSS Groupes d'entraide Association pulmonaire du Québec	Transport adapté Transport du Bonheur Transport-accompagnement CAB, Aide domestique Transport collectif (MRC) Minibus HSF, Transport sur réservation Taxi Compagnies de taxis Organisation des services CSSS	Types d'hébergement Logement à prix modique Coopérative d'habitation Ressource intermédiaire CHSLD Résidence privée Programmes d'aide financière CSSS, gouv. provincial Allocation logement Exonération Crédit d'impôt Programme maintien à domicile Mesures de soutien SAPA Adaptation domicile (PAD) Soutien en logement social CAB, Virage Santé mentale	Soutien psychosocial CSSS, Maisons de fin de vie, Rose des vents, Société canadienne du cancer Répît CSSS, Aide domestique, Maisons de fin de vie Hébergement CSSS, Maisons de fin de vie, CHUS Services de santé physique CSSS Services médicaux Soins infirmiers Soins respiratoires Nutrition Ergothérapie Prêt d'équipements Physiothérapie Soins hygiène Entretien ménager Aide domestique Évaluation des besoins/organisation des services CSSS Programmes d'aide financière CSSS, Société canadienne du cancer	Dépistage et évaluation CSSS Organisation de services CSSS Régime de protection CSSS, Notaires, Avocats, Curateurs (privés ou publics) Répît CSSS, Société Alzheimer, Aide domestique Trouble de comportement CSSS, CSSS-IUGS Équipements spécialisés CSSS, Pharmacies	Régime de protection CSSS, Notaires, Avocats, Curateurs (privés ou publics) Répît Étincelles de Bonheur, CSSS Loisirs Étincelles de Bonheur Programmes d'aide financière CSSS Transport Transport de Bonheur Réadaptation CRE, CSSS, CHUS, CRDI - TED Défense de droits Étincelles de Bonheur Équipements spécialisés CSSS, Pharmacies Organisation des services CSSS



Équipe des soins infirmiers du soutien dans le milieu : Caroline Audet, Émilie Godbout, Danyka Pearson, Marie-Christine Laramée, Émilie Adams, Lucie Laflamme, Hélène Demers, Anne-Marie Moore, Sonny Martel, Annie Campagna, Éric Delisle, Sarah Laplante, Mélanie Pion, Michelle Routhier, toutes infirmières, et Christian Gauthier, chef de l'administration des programmes du soutien dans le milieu

Nutrition	Proches aidants	Chutes	Santé physique	Santé psychologique	Maltraitance
Promotion, prévention, sensibilisation CSSS, Table des aînés Nutritionniste CSSS, Pharmacies Préparation de repas avec diète CSSS Préparation de repas sans diète Aide domestique Popote roulante CAB Repas communautaires CAB Ateliers de cuisine Cuisines collectives Banques alimentaires Organismes municipaux et organismes locaux	Information, sensibilisation et promotion CSSS, CAB Aide domestique, Appui, Société Alzheimer Soutien psychologique/ groupe de soutien CSSS, CAB Soc. Alzheimer La Passerelle Répît CSSS, Aide domestique, Résidences privées Programme d'aide financière Présence – surveillance Hébergement temporaire/alternance Centre de jour	Trousse de prévention CAB Activités de prévention individuelles / groupe CAB, CSSS Appels automatisés de surveillance (PAIR) CAB Centre de jour CSSS Physiothérapie CSSS Ergothérapie CSSS Réadaptation intensive CSSS, CSSS-IUGS Équipements spécialisés CSSS, Pharmacies Transport adapté Transport du Bonheur Organisation des services CSSS	Soins infirmiers CSSS Services médicaux CSSS, Cliniques privées Ergothérapie CSSS Physiothérapie CSSS Groupes d'information CSSS Nutrition CSSS Inhalothérapie CSSS Soins d'hygiène CSSS Organisation des services CSSS	Isolement CAB, CSSS, Groupes sociaux pour aînés Table des aînés La Passerelle Accompagnement changement de vie CSSS Virage Santé mentale La Passerelle Dépistage et évaluation CSSS Problèmes familiaux ou conjugaux CSSS, La Méridienne La Passerelle Virage Santé mentale Problèmes de santé mentale CSSS, CHUS Virage Santé mentale Crise suicidaire JEVI CSSS	Soutien psychosocial CSSS La Méridienne La Passerelle Accompagnement policier personnalisé Sûreté du Québec Accompagnement démarches juridiques CAVAC La Méridienne Hébergement d'urgence CSSS La Méridienne Régime de protection CSSS, Notaires, Avocats, Curateurs (privés ou publics) Organisation des services CSSS Détection, sensibilisation et référence Table des aînés Tous les partenaires Sites gouvernementaux Ligne aide-abus-aînés

PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ AU TRAVAIL

Lise Chagnon, chef de l'administration du programme

L'équipe de santé au travail offre des services à des entreprises situées dans toute la région de l'Estrie. Le personnel de l'équipe est localisé à Cookshire, Lac-Mégantic, Windsor et Sherbrooke. Le choix des entreprises visées par le programme découle d'ententes avec la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST). Elles touchent particulièrement les industries du bois, du caoutchouc et du plastique; la transformation du granit ou des métaux; la fabrication d'équipement de transport, les meubles, les produits en métal ou le papier. Les municipalités, les mines, les carrières et les entreprises de transport et entreposage reçoivent également des services.

Le mandat de l'équipe de santé au travail consiste principalement à élaborer un programme de santé spécifique adapté aux risques présents dans les milieux de travail et à voir à sa mise en œuvre. Le programme de santé comprend des activités d'identification et d'évaluation des risques, d'information, de dépistage, d'aide à la recherche de solutions et finalement, de soutien à l'organisation des services de premiers secours et de premiers soins.

L'offre de service en santé au travail comprend :

- Des activités obligatoires : celles en lien avec le programme pour une maternité sans danger (retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite) ; 1 658 demandes ont été traitées. De plus, 22 travailleurs ont eu une radiographie pulmonaire dans le cadre du *Règlement sur les examens de santé des travailleurs des mines* (incluant les carrières). Enfin, 33 nouvelles entreprises ont été visitées pour une première fois, 62 programmes de santé ont été élaborés pour autant d'entreprises et 32 programmes de santé sont en cours d'élaboration.
- Des priorités provinciales qui diffèrent selon les années : une activité réalisée conjointement avec la CSST et deux mutuelles de prévention ont permis d'offrir des séances d'information sur les risques liés à la poussière de silice à 246 personnes du secteur de la construction.
- Des priorités régionales : des demandes de services des milieux de travail ou de la CSST; 33 ont été traitées.

Un nouveau médecin possédant une belle expérience en santé au travail s'est joint à l'équipe en juin 2014, à raison de quatre jours par semaine. Une infirmière expérimentée est venue en renfort durant six mois afin d'aider à la mise en application de plusieurs programmes de santé. De plus, en octobre dernier, l'offre de service en ergonomie s'est accentuée avec l'embauche d'un ergonome, présent deux jours par semaine.

Des travaux se sont poursuivis en lien avec le processus d'amélioration continue de la qualité et de l'harmonisation des services. On note qu'une intensification des interventions en lien avec des expositions importantes à des contaminants (suite à des signalements à la CSST) a été nécessaire dans plusieurs entreprises.

Le soutien à la prise en charge des entreprises dans la gestion des risques pour la santé des travailleurs, incluant le maintien des mesures de contrôle, demeure un enjeu important pour l'équipe de santé au travail pour les années à venir.



Santé au travail : Tania Abouchacra, infirmière, avec un usager

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES COMMUNICATIONS

Renée Audet, directrice

Au cours de l'année 2014-2015, la direction des ressources humaines et des communications s'est investi dans plusieurs dossiers. Toute l'équipe travaille en concertation afin de répondre adéquatement aux nombreux défis de main d'œuvre.

Les principales activités comprises dans ce secteur :

- La dotation et la planification de la main d'œuvre
- Les relations de travail
- Les avantages sociaux
- La santé et la sécurité au travail
- La gestion de la liste de rappel
- La formation, la gestion et le développement des ressources humaines
- Le volet communication

Cette direction développe également les politiques ainsi que les outils de gestion des ressources humaines et elle conseille les gestionnaires de l'établissement dans ces matières.

Dotation et planification de main d'œuvre

Au cours de la dernière année, l'établissement a procédé à l'embauche de 60 nouvelles personnes et a constaté 52 départs. Les efforts particuliers consentis pour le recrutement ont donné des résultats intéressants. Certains secteurs demeurent toutefois fragiles; il faudra maintenir l'attention et les efforts.

Cette année, l'établissement a également affiché 37 postes à l'interne ce qui a permis d'augmenter la proportion de titulaires d'un poste régulier. Ainsi, le nombre de postes à temps complet est passé de 175 en 2013-2014 à 165 en 2014-2015 et le nombre de postes à temps partiel est passé de 103 à 116.

Relations de travail

En 2014-2015, les relations de travail se sont déroulées sous le signe de la continuité des dossiers des années antérieures. Les comités de relations de travail ont tenu plus de 25 rencontres. En plus des rencontres formelles, des échanges réguliers s'effectuent dans le but de trouver des réponses aux différents questionnements. Les efforts sont constamment renouvelés pour en arriver à des solutions qui conviennent aux deux parties, et ce, dans le respect des contrats de travail. Dans le contexte de réorganisation au CHSLD de Weedon, une attention particulière a été portée pour amoindrir les différents impacts générés par ce grand changement.

Santé et sécurité au travail

Au plan de l'assurance salaire, le suivi des dossiers s'est traduit par une légère baisse du taux. Il faut cependant poursuivre les différentes mesures : prévoir la possibilité de travaux légers, optimiser l'utilisation des assignations temporaires tant pour les travailleurs en invalidité que pour les travailleuses enceintes. Toutes ces actions se réalisent de concert avec les employés, et avec l'équipe de gestion ainsi que les instances syndicales lorsque cela est requis.

Le comité paritaire santé et sécurité au travail a poursuivi ses travaux. Il est composé de sept membres : quatre représentants des travailleurs (FTQ, CSN, APTS et FIQ) et trois représentants de l'employeur :

- Lucie Bélanger (FIQ), infirmière au Centre d'hébergement de Weedon
- Lise Chagnon, chef de l'administration du programme santé au travail
- Nathalie Gagnon (APTS), technicienne en hygiène du travail
- Caroline Fortin (CSN), agente administrative
- Alexandre Germain-Larose, agent de gestion du personnel
- Luc Lemieux, chef des services techniques
- Lauraine Robinson (FTQ), auxiliaire aux services de santé et sociaux

En 2014-2015, le comité s'est rencontré à cinq reprises. Il joue principalement un rôle de prévention, de sensibilisation et de soutien dans l'actualisation des différentes actions qui peuvent être mises en place pour assurer un climat de travail sain et le maintien d'un milieu de travail sécuritaire. L'analyse des incidents et accidents permet d'identifier les secteurs où des interventions particulières doivent être faites. Le comité fait connaître ses activités par la parution d'articles dans le journal interne, par la diffusion de l'information sur les babillards désignés ou tout autre moyen jugé opportun. Une vigie est assurée par ce comité.

Formation, développement et gestion des ressources humaines

En vue d'assurer des services de qualité avec du personnel compétent pouvant répondre aux besoins et aux nouvelles approches, le CSSS du Haut-Saint-François investit à chaque année des sommes importantes en formation, perfectionnement et orientation. La formation demeure une préoccupation constante pour l'ensemble du personnel.

Statistiques des ressources humaines	2013-2014	2014-2015
Heures travaillées	413 174	422 386
Heures travaillées à temps supplémentaire	9 757	7 908
Heures main d'œuvre indépendante	1 646	3 336
Heures de développement RH	8 296	9 713
Dépenses développement RH	225 718 \$	281 994 \$
Programme d'aide aux employés		
Dépenses	26 662 \$	28 481 \$
Bénéficiaires	59	81
Assurance salaire		
Dépenses	733 609 \$	655 865 \$
Taux	8,62 %	7,75 %
Cotisation à la CSST	320 463 \$	331 941 \$
Libérations syndicales	78 967 \$	88 080 \$
Mouvements du personnel		
Embauches	47	60
Départs	37	52
Affichages de postes	24	37

Effectifs de l'établissement	2013-2014	2014-2015
Cadres		
Temps complet	12	10
Temps partiel	1	-
Cadres en stabilité d'emploi *	-	-
Employés réguliers		
Temps complet	175	165
Temps partiel	103	116
Employés en sécurité d'emploi *	-	-
Occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	102 503	122 720
Équivalents temps complet	56	67

* Il n'y a aucun cadre ou employé en sécurité d'emploi.

Gestion et contrôle des effectifs

Le nombre d'heures rémunérées correspond à peu de choses près à la cible déterminée par le Ministère. En effet, la variation, entre les données de janvier à mars 2015 et les données de janvier à mars 2014, ne représente qu'un écart de 0,3 %. Au cours de la prochaine année, une attention particulière sera apportée au maintien de la cible à respecter.

Principales réalisations en 2014-2015

- Efforts importants déployés au plan du recrutement; poursuite de ces efforts pour la prochaine année
- Élaboration du plan de main d'œuvre à l'été 2014 pour permettre d'identifier et d'intensifier les efforts pour certains titres d'emploi
- Consolidation de l'équipe des ressources humaines pour mieux répondre aux différents besoins
- Entente avec le syndicat SPSE-FIQ, pour une deuxième année consécutive, afin d'offrir un horaire de travail 7/7 pour la période estivale
- Contribution aux différents travaux sur la réorganisation du travail en centre d'hébergement suite au changement de structure dans les deux CHSLD en novembre 2013. Les rencontres se sont poursuivies pour permettre les ajustements nécessaires.
- Poursuite des travaux de préparation pour le transfert de la paie au service régionalisé PRASE (paie, rémunération, avantages sociaux Estrie)
- Contribution à la soirée reconnaissance à l'intention du personnel retraité et du personnel ayant atteint 25 ou 35 années de service dans l'organisation
- Accueil de stagiaires dans plusieurs secteurs d'activité; implication du personnel pour des retombées positives pour l'établissement
- Adhésion à une démarche visant l'amélioration du climat de travail, soit le programme PLANETREE. L'idée maîtresse de ce programme est de faire vivre une expérience positive des soins et services donnés, non seulement pour toute la clientèle mais également pour tout le personnel. Les premières présentations ont permis de réaliser que certaines façons de faire, certains gestes posés sont déjà très « PLANETREE ». Dans un contexte de réorganisation et de changements majeurs, ce programme vient camper encore plus, tout le personnel et les médecins dans la mission de l'établissement et donner un sens au travail effectué par l'ensemble des intervenants en CLSC et en CHSLD.



Soirée reconnaissance : Pauline Lessard, agente administrative à l'accueil du Centre d'hébergement de Weedon, 25 année de services; Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, TECHNIQUES ET INFORMATIONNELLES

Nathalie Bois, *directrice*

Céline Grenier, *chef des ressources financières*

Luc Lemieux, *chef des services techniques*

Cette direction regroupe les services suivants :

- Service financier et de comptabilité
- Service d'approvisionnement
- Service informatique
- Service de paie
- Service de fonctionnement et d'entretien des installations
- Service d'hygiène et de salubrité, de buanderie et de lingerie

Elle chapeaute également les travaux entourant les mesures d'urgence.

LA POURSUITE DES PROJETS D'AMÉLIORATION DES INFRASTRUCTURES IMMOBILIÈRES ET TECHNOLOGIQUES

Projet de construction neuve

Le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait le projet de construction neuve pour le CHSLD d'East Angus en 2013. Le concept a été réalisé au printemps 2014 et les plans pour la construction ont été complétés en janvier 2015 suite à une démarche accélérée. Ces étapes ont été franchies grâce à une importante synergie entre tous les acteurs impliqués dans le projet, soit : les professionnels mandatés au dossier, la Société québécoise des infrastructures, ainsi que les représentants des divers secteurs de l'établissement conviés à participer activement



Maquette du nouveau CHSLD d'East Angus

au processus d'élaboration du concept et des plans. L'appel d'offres a été publié en mars 2015 et les résultats ont été dévoilés en mai 2015. Un écart favorable de plus de trois millions de dollars est prévu sur le coût du projet (28,1), et ce, en incluant une superficie additionnelle non aménagée consentie afin de permettre de futurs aménagements. L'étape de conceptualisation du projet s'est faite avec une grande préoccupation liée au développement durable. Plus de 38 mesures ont été considérées à ce niveau ainsi que plusieurs exigences reconnues dans la certification LEED (Leadership in Energy and Environmental Design). La performance énergétique attendue du bâtiment est de 20 % supérieure au *Code national de l'énergie pour les bâtiments* (CNÉB 2011). Aucun retard n'est constaté sur l'échéancier qui prévoit la livraison du bâtiment à la fin de l'été 2016.

Projet de rénovations fonctionnelles – CLSC-CHSLD de Weedon

Faisant suite à une importante révision de l'offre de service du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, un projet permettant de réunir dans une seule installation les missions de CLSC et de CHSLD a été présenté au conseil d'administration en 2013-2014. Au cours de l'année 2014-2015, le financement du projet a été autorisé et le processus de validation du concept amorcé en vue de réaliser les plans et devis permettant d'aller en appel d'offres pour la construction au cours de 2015-2016.

Projet de modernisation de la téléphonie et d'implantation d'un réseau sans fil

Plus de 200 000 \$ sont investis afin de permettre de remplacer les systèmes téléphoniques existants par une technologie de pointe (IP) conforme aux orientations technologiques du réseau de la santé et des services sociaux et aux orientations stratégiques de l'établissement. Les travaux réalisés au cours de l'exercice permettront la transition vers le nouveau système en juin 2015.

Ce dernier offrira de multiples avantages :

- Un nombre illimité de lignes téléphoniques (entre les sites de l'établissement et les autres établissements de la région)
- Le partage des postes (se connecter partout dans l'établissement avec un seul poste par personne) facilitant la mobilité et le travail du personnel
- La possibilité d'appeler avec seulement le numéro du poste (intersites et interétablissements et transferts possibles vers d'autres postes ou cellulaires)
- Une redondance accrue (possibilité de transfert d'appel entre sites et établissements), sécurisant le système en cas de panne du serveur
- Une programmation simplifiée (message contrôlable à distance, possibilité d'un processus de réponse unique, appareils liés au réseau informatique)
- Une gestion des appels facilitée par des écrans pour visualiser l'occupation des postes, les appels en attente, le temps d'attente et autres)

Le projet de réseau sans fil a reçu les autorisations requises en fin d'exercice. Ce réseau une fois implanté permettra de déployer des solutions plus adaptées aux besoins dans plusieurs secteurs d'activités cliniques, et ce, au profit d'une prestation de service plus performante et sécuritaire.

LES RÉSULTATS FINANCIERS

Exercice financier 2014-2015

Pour réaliser sa mission, l'établissement dispose d'un budget d'exploitation de l'ordre de 24,7 millions de dollars. Ce chiffre inclut les activités du programme de santé au travail (2,1 millions de dollars) pour lequel l'établissement est mandataire pour la région de l'Estrie. Ce budget tient compte d'une réduction budgétaire de 153 700 \$ en 2014-2015. L'effort global d'optimisation demandé depuis 2010-2011 se chiffre à 642 000 \$.

Le CSSS a présenté un budget en équilibre en début d'exercice. Malgré les efforts soutenus, cet équilibre n'a pu être maintenu. Le solde de fonds a permis d'éponger :

- Le déficit des activités d'exploitation de 92 241 \$;
- Les indemnités de départ de 202 666 \$ annoncées avant le 1^{er} avril 2015 dans le cadre de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*;

- Une partie des investissements liés au nouveau système téléphonique, 26 153 \$, prévus à même le solde de fonds.

Il en résulte un solde de fonds d'exploitation de 3 273 \$, soit 399 \$ pour les activités principales et de 2 874 \$ pour le programme de santé au travail.

L'annexe 5 regroupe un ensemble d'informations permettant d'apprécier la situation financière de l'établissement ainsi que des mesures prises pour assurer la fiabilité des données.

Ressources financières

Des modifications ont été apportées aux processus du secteur, ce qui a permis de réduire les délais de production de l'information financière. La présentation des rapports budgétaires a également été améliorée afin de répondre aux besoins des utilisateurs.

Contrats de services

Aucun contrat de services de 25 000 \$ ou plus n'a été accordé durant la période 2014-2015.

Ressources matérielles

Considérant les importants travaux de construction et de réaménagements prévus à court terme dans les installations existantes, les investissements en maintien d'actifs et en rénovations fonctionnelles ont été maintenus au minimum. Cependant, certains projets requis afin d'assurer la sécurité et la fonctionnalité des lieux le temps des travaux ont été réalisés; ils totalisent 70 865 \$.

Les acquisitions d'équipements médicaux et non médicaux se chiffrent à 312 327 \$. Ces achats auront permis de remplacer du matériel existant, mais également de pourvoir à de nouveaux besoins, notamment en équipements diagnostics pour les bureaux médicaux, ainsi que ceux requis par l'implantation d'un système automatisé et robotisé de distribution de médicaments (SARDM) dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

La Fondation du Centre de santé et des services sociaux du Haut-Saint-François a contribué au financement d'équipement pour un montant de 6 000 \$.



Équipe des services techniques du Centre d'hébergement d'East Angus : Rangée arrière : Luc Lemieux, chef des services techniques; Daniel Lacroix, ouvrier d'entretien général; Luc Martel, ouvrier à l'entretien général; Guy Bernier, préposé à l'entretien sanitaire; Rangée avant : Sylvie Nadeau, buandière; Julie Drouin, préposée à l'entretien sanitaire; Francine Larochelle, préposée à l'entretien sanitaire



Équipe des services techniques du Centre d'hébergement de Weedon : Louise Fillion, préposée à l'entretien sanitaire; Louis Fréchette, ouvrier à l'entretien général; Claude Lachance, préposé à l'entretien sanitaire; Hélène Côté, préposée à l'entretien sanitaire; Nicolas Fréchette, ouvrier à l'entretien général; Madeleine Rousseau, buandière; Luc Lemieux, chef des services techniques

QUALITÉ DES SERVICES

La responsabilité des divers volets de la qualité des services est partagée et assumée par différents gestionnaires.

Qualité

La directrice des soins infirmiers et de la santé physique est aussi responsable de la qualité des services, incluant les éléments suivants :

- L'application du programme QMentum qui permet de maintenir le statut d'agrément
- Le soutien aux instances relatives à la qualité, telles le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques et le comité des usagers
- La production et dépôt des rapports trimestriels de la gestion des risques
- La réalisation du 4^e Forum populationnel en novembre 2014
- L'application de l'approche intégrée de la gestion des risques
- L'évaluation de la satisfaction de la clientèle

Performance

Le directeur général et la directrice des ressources financières, techniques et informationnelles sont aussi responsables de la performance, incluant les éléments suivants :

- La responsabilité du suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité et de l'offre de service
- L'évaluation et le suivi du projet clinique et organisationnel
- L'actualisation du plan stratégique 2012-2015

Accès à l'information

La directrice des ressources humaines et des communications est aussi responsable de l'accès à l'information et elle répond aux demandes adressées à l'établissement. En 2014-2015, six demandes ont été traitées.

Modes d'information et de consultation de la population

La population et les partenaires ont pu apprécier les avancées stratégiques du CSSS ainsi que la qualité des liens avec ce dernier lors du 4^e Forum populationnel. Les résultats de l'entente de gestion et d'imputabilité ont aussi été transmis lors des assemblées du conseil d'administration à partir d'outils de communication adaptés. La satisfaction de la clientèle a été évaluée, en avril et septembre 2014, conformément aux exigences légales et en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Les résultats ont été diffusés tant à l'interne qu'à l'externe par différents médias d'information : journal interne, journaux locaux, site WEB, etc.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Membres du comité

- Robert Blais, nommé par le CMDP, président du comité
- Mme Katherine Tanguay-Boucher, infirmière en prévention et contrôle des infections, vice présidente
- Joanne Roy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique, secrétaire
- Sylvie Michon, nommée par le conseil des infirmières et infirmiers
- Mario Morand, directeur général
- Cécile Tellier-Roy, nommée par le comité des usagers
- Siègne vacant, nommé par le conseil multidisciplinaire

Le comité s'est réuni à quatre reprises dont la dernière fois, le 1^{er} avril 2015. Au cours de l'année, le comité de gestion des risques a, entre autres, pris connaissance des rapports de déclaration d'incident ou d'accident et des rapports sur les infections nosocomiales, assuré un suivi des événements sentinelles et s'est tenu informé des activités relatives à la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le mandat du comité de gestion des risques vise, entre autres, à :

- Identifier et analyser les incidents et les accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers et de prévenir l'apparition et de contrôler la récurrence des infections nosocomiales

- S'assurer que des méthodes, des politiques, des procédures, des normes et des directives soient mises en place afin d'identifier, prévenir et réduire les risques, les accidents et les incidents
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et accidents
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents

Principaux événements déclarés

- Nombre total de déclarations en 2014-2015 : 1 384
- Nombre total de déclarations en 2013-2014 : 1 548

Répartition des incidents et accidents		
	2013-2014	2014-2015
Incidents (A-B)	46,3 %	31 %
Accidents (C-I)	53,7 %	69 %
Total	1548	1384

On note un pourcentage plus élevé d'accidents que d'incidents dû à la nouvelle catégorisation de la cote C qui considère maintenant ce type d'événement comme un accident. Ces résultats démontrent aussi que les intervenants ont à cœur la sécurité des usagers dans un contexte de prévention et de transparence.

Événements déclarés selon leur catégorisation en 2013-2014 et 2014-2015

CATÉGORIES	2013-2014	2013-2014	2014-2015	2014-2015
A. Chute	287	18,5 %	287	20,7 %
B. Erreur de : médicament, traitement ou intervention, diète	317	20,5 %	363	26,5 %
C. Test diagnostic	--	--	28	2 %
D. Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)	--	--	--	--
E. Problème de : matériel et équipement, bâtiment, effet personnel	193	12,5 %	186	13,4 %
F. Possibilité d'abus, d'agression ou de harcèlement	134	8,5 %	86	6 %
G. Autres types d'événements	617	40 %	434	31,4 %
TOTAL	1548	100 %	1384	100 %

Le nombre d'événements en lien avec la médication a aussi augmenté, passant de 317 à 391. Le système d'automatisation robotisé de distribution de médicaments (SARDM) a été implanté à la fin du mois d'octobre dans les deux centres d'hébergement. Ce système devrait permettre de diminuer le risque d'erreur de distribution des médicaments et d'augmenter la sécurité des résidents.

Comme pour l'ensemble du Québec, ce sont les chutes et les événements liés à la médication qui sont les plus nombreux. Une nouvelle procédure quant au suivi et à la rétroaction des événements indésirables a été mise en place. Cette approche permet de cibler les types d'événements qui surviennent fréquemment en CHSLD et d'identifier des solutions pour en diminuer la récurrence.

Analyse des événements sentinelles

En 2014-2015 deux événements sentinelles ont été analysés en conformité avec la politique et les procédures en vigueur au CSSS. Les recommandations émises ont toutes faites l'objet d'un suivi par la gestionnaire des risques et les gestionnaires des services concernés. Des bilans détaillés ont été déposés au comité de gestion des risques ainsi

qu'au comité de vigilance et qualité. L'événement en lien avec le non respect d'une diète dysphagique en hébergement a fait l'objet d'une déclaration au coroner.

Analyse prospective

Cette année, l'analyse a porté sur l'entretien des équipements qui sont prêtés aux usagers à domicile, en particulier les équipements motorisés (exemple : lève-personne). L'analyse a été complétée à 80 %; elle sera finalisée en 2015-2016.

Prévention des chutes

La prévention des chutes demeure une priorité pour l'établissement et elle constitue une pratique organisationnelle requise (POR) pour l'agrément. Le programme de prévention des chutes et le programme d'utilisation des mesures de contrôle ont été révisés et mis en place, ce qui a nécessité de la formation à l'ensemble du personnel visé.

Recommandations du comité de gestion des risques pour 2015-2016

Il est important de préciser ici que toutes les recommandations émises en 2014-2015 ont été réalisées, sauf une concernant la carte d'identification en hébergement. Des actions en lien avec deux recommandations se poursuivent afin de les consolider.

Les recommandations suivantes ont été émises :

- Que les gestionnaires précisent davantage les mesures appliquées pour prévenir la récurrence des incidents et des accidents et s'assurent de la mise en place;
- Que les événements liés aux bandes sensorielles et aux ridelles de lits soient clarifiés : pertinence de déclarer ou de ne pas déclarer;
- Que la carte d'identification des résidents soit rapidement déposée au dossier;
- Que la décentralisation de la saisie des formulaires de déclaration d'incident ou d'accident AH-223 complétés se poursuive pour les deux CHSLD et le soutien dans le milieu;
- Que les gestionnaires s'approprient le *Guide d'application régional de la déclaration des incidents et accidents*, élaboré par l'Agence de santé et des services sociaux de Centre du Québec.
- Que les travaux en lien avec le dossier stérilisation se poursuivent.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ADMINISTRATIVE

Membres du comité

- Luce Cardinal, gestionnaire responsable
- Vivianne Christinat, représentante détenant une expérience
- Martine Jean, représentante du CM
- Gabriela Kibos, représentante du CMDP
- Tina Matthews, représentante du CII
- Noellie Morin, représentante détenant une expérience

Le comité s'est réuni officiellement à deux reprises cette année. Il a reçu quelques demandes relatives au traitement de situations éthiques et a procédé en conséquence. En plus de faire circuler les informations pertinentes, la politique d'éthique clinique et administrative a été révisée et adoptée par le conseil d'administration et un plan d'action 2014-2016 a été entériné par le comité de direction.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est Jean-Luc Gosselin.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration de qui il relève. Ce dernier doit préserver son indépendance en s'assurant, entre autres, qu'il exerce exclusivement les fonctions prévues à l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Son mandat et ses fonctions

sont centrés sur le respect des droits des usagers, le traitement de leurs plaintes, leur satisfaction et l'amélioration de la qualité des services.

Nombre de plaintes par missions et objet de la plainte		
Plaintes conclues	Nombre	15 plaintes
	Délai	- Traitées dans un délai de 1 à 45 jours : 13 - Traitées dans un délai de plus de 45 jours : 2 <i>(Avec l'autorisation du plaignant)</i> Délai moyen : 36 jours <i>(Le délai prévu par la Loi pour le traitement d'une plainte est de 45 jours.)</i>
	Origine	- Provenant de l'utilisateur : 6 - Provenant du représentant légal : 9
	Instances visées	- CHSLD de Weedon: 6 - CLSC d'East Angus : 1 - CLSC de La Patrie : 1 - CLSC de Cookshire : 4 - CLSC de Weedon : 2 - CSSS du Haut-Saint-François : 1
Motifs de plainte	Nombre	18 motifs de plainte <i>(Une plainte peut comporter plus d'un motif.)</i>
	Catégories	- Accessibilité : 7 - Aspect financier : 1 - Droits particuliers : 2 - Relations interpersonnelles : 1 - Soins et services dispensés : 6 - Autre motif : 1
	Conclusions	- Traitement non complété : 2 (11 %) <i>(rejetés sur examen sommaire, abandonnées, refusés ou cessées)</i> - Sans mesures correctives : 9 (50 %) - Avec mesures correctives : 7 (39 %)
Protecteur du citoyen	6 plaintes ont fait l'objet par le plaignant d'un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen et sont en cours de traitement auprès de cette instance.	
Questions d'ordre disciplinaire	Aucun dossier n'a fait l'objet d'une référence à l'établissement pour étude plus approfondie sur des questions d'ordre disciplinaire.	

Bilan des assistances :

- 5 demandes d'aide concernant un soin ou un service
- 1 demande d'aide à la formulation d'une insatisfaction auprès d'une autre instance
- Dans le cadre du traitement des plaintes, il y a eu 3 assistances à des usagers ou représentants pour les aider à formuler leur plainte

Bilan des interventions :

- 3 interventions
- Aucune mesure d'amélioration découlant de ces enquêtes
- Aucune référence pour étude disciplinaire
- Aucune intervention ouverte par le Protecteur du citoyen

Principales réalisations en 2014-2015

- Participation aux trois rencontres du comité de vigilance et de la qualité
- Présentation du rapport annuel au comité des usagers
- Rencontres avec le directeur général
- Participation aux différentes activités de l'établissement et rencontres du personnel
- Lecture de la documentation pertinente

- Participation aux rencontres de la Table régionale des commissaires de l'Estrie
- Participation au développement d'outils promotionnels régionaux
- Participation comme panéliste à un colloque sur l'éthique et les droits des usagers à l'Université de Sherbrooke
- Avis donnés suite à diverses demandes de consultation en lien avec les droits des usagers et la dispensation de services de qualité

Le *Rapport annuel 2014-2015 du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour le CSSS du Haut-Saint-François* est disponible sur demande au secrétariat général du CLSC de Weedon.

MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur était le docteur Claude Cloutier jusqu'à sa retraite, en janvier 2015. Compte tenu qu'aucune plainte n'a été formulée après cette date et étant donné la réorganisation des services, la fonction de médecin examinateur n'a pas été réattribuée.

La seule plainte médicale reçue en 2014-2015 n'a pas fait l'objet d'une enquête par le médecin examinateur puisqu'elle concernait un médecin qui n'exerçait pas au sein du CSSS du Haut-Saint-François ou qui n'avait pas de contrat de service avec l'établissement.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Membres du comité

- **Michel Besner, membre du CA**
- **Alain Coulombe, président du CA**
- **Jean-Luc Gosselin, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, membre d'office**
- **Mario Morand, directeur général, membre d'office**
- **Denise Vachon, membre du CA**

Joanne Roy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique, responsable de la qualité et adjointe à la direction des services professionnels, y a agi à titre de personne ressource une partie de l'année en remplacement de madame Anne Simard. En 2014-2015, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à trois reprises.

Principales réalisations en 2014-2015

- Suivi des événements sentinelles et des recommandations émises suite à leur analyse des causes souches (ACS)
- Prise de connaissance des rapports trimestriels déposés au conseil d'administration en matière de gestion de risques
- Prise de connaissance des rapports annuels provenant des instances internes de l'établissement : le comité de gestion des risques (CGR), le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CM), le comité exécutif du Conseil des infirmiers et infirmières (CECII)
- Prise de connaissance de façon régulière et exhaustive du rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du suivi des recommandations
- Suivi du déroulement du 4e Forum populationnel dans le cadre du programme de gestion intégrée de la qualité (PGIQ)

Recommandation pour 2015-2016

- Pour l'année 2015-2016 le comité de vigilance et qualité n'a formulé aucune recommandation.

COMITÉ DES USAGERS

Membres du comité

- Cécile Tellier-Roy, présidente, représentante de la population
- Monique Thibodeau, vice-présidente et représentante du comité de résidents du centre d'hébergement d'East Angus
- Michel Croteau, secrétaire, représentant de la population
- Monique Denis, représentante du comité de résidents du centre d'hébergement de Weedon
- Michel Besner, représentant de la population
- Alain Coulombe, représentant de la population
- Jean-Noël Denis, représentant de la population
- Chantal Renaud, représentante de la population

Deux sièges sont présentement vacants.

Monsieur Luc Langlois, directeur des programmes du soutien à l'autonomie des personnes âgées, est le répondant de l'établissement auprès du comité des usagers et madame Ginette Bélanger agit à titre de personne ressource.

En 2014-2015, le comité a tenu cinq réunions régulières en plus de l'assemblée générale annuelle.

Principales réalisations en 2013-2014

- Rédaction et publication de capsules d'information sur le comité dans le Journal du Haut-Saint-François, le journal interne de l'établissement et les télémedias dans les accueils des CLSC de Weedon et de Cookshire afin d'assurer une visibilité du comité et de promouvoir les droits des usagers
- Lors de la semaine des droits des usagers, organisation d'une conférence sur la maladie d'Alzheimer et distribution de dépliants et de signets promotionnels
- Distribution des dépliants dans les pochettes à la nouvelle clientèle des soins à domicile du CSSS
- Recueil d'information sur le projet de loi n° 10 et les impacts sur les usagers
- Recrutement des membres et représentativité au sein du conseil d'administration
- Suivi des avancements de la démarche de réorganisation des services aux personnes âgées au CLSC et au CHSLD de Weedon
- Suivi du plan de restructuration de l'organisation du travail en hébergement impliquant plusieurs changements pour les résidents hébergés
- Suivi de l'avancement du nouveau projet de construction du Centre d'hébergement d'East Angus
- Prendre connaissance du rapport sur la satisfaction de la clientèle des usagers du CSSS
- Disponibilité d'une ligne avec messagerie vocale pour les usagers voulant apporter des commentaires ou désirant du support
- Initiation de l'installation d'un paravent givré permettant plus de confidentialité pour l'utilisateur à l'accueil du CLSC de Weedon
- Rencontre avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services afin d'informer les membres du comité sur le processus du traitement des plaintes et présentation du rapport annuel du dernier exercice
- Présentation des suivis de rencontres des comités de résidents des CHSLD de Weedon et d'East Angus à chaque réunion du comité des usagers

Recommandations du comité des usagers

- En regard de l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, les membres du comité des usagers souhaitent être informés des changements apportés afin de bien remplir leur mandat de gardien des droits des usagers.
- Afin de se donner plus de visibilité, les membres des comités des usagers et des résidents souhaitent qu'une carte les identifiant soit émise à leur nom en précisant le comité qu'il représente.

COMITÉS DES RÉSIDENTS

Le comité de résidents se compose d'au moins trois membres élus par les résidents du centre.

Membres des comités

Centre d'hébergement d'East Angus

Monique Bibeau, présidente, bénévole
Monique Thibodeau, vice-présidente, bénévole
Mariette Lowe, secrétaire, bénévole
Suzanne Berthiaume, bénévole
Luc E. Gosselin, répondant
Roger Laflotte, répondant
René Lecomte, répondant
Jean-Paul Roy, résident
Raoul Thibault, bénévole

Centre d'hébergement de Weedon

Monique Denis, présidente, résidente
Jacinthe Audet-Bolduc, vice-présidente, bénévole
Lucille Ferland, secrétaire, résidente
Céline Bouchard, répondante
Gisèle Couture, résidente
Jean-Marc Demers, bénévole
Alma Fontaine, résidente
Cécile Houde, bénévole
Gilles Moreau, résident
Madeleine Roy, bénévole

Jusqu'au retour, le 17 novembre 2014, de madame Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement et responsable du milieu de vie, madame Julie Jolin, technicienne sociale, avait assumé le mandat milieu de vie pour les deux comités des résidents. Madame Ginette Bélanger agit à titre de personne ressource pour les deux comités.

En 2014-2015, les comités des résidents du Centre d'hébergement de Weedon et d'East Angus se sont rencontrés à six reprises, chacun.

CONSEILS PROFESSIONNELS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS - CMDP

Membres de l'exécutif

- Dr Pierre Gailloux, président
- Dr Claude Cloutier, vice-président
- Dr Robert Blais, secrétaire
- Dr Henri-Pierre Mathieu, 1^{er} conseiller
- Dre Hélène Payeur, 2^e conseiller
- M. Mario Morand, directeur général
- Dre Gabriela Kibos, directrice des services professionnels
- Dr Serge Béliveau, chef du département de médecine générale

En 2014-2015, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) s'est rencontré trois fois à l'occasion de réunions ordinaires et une fois pour une rencontre spéciale.

Le CMDP n'a émis aucune recommandation au conseil d'administration de l'établissement.

Principales réalisations en 2014-2015

- Nomination d'un nouveau médecin : Dr Peter Ross, à temps complet au programme régional de la santé au travail et la nomination d'un médecin visiteur, Dr Alain Pageau
- Nomination de cinq pharmaciens dans le contexte de la réorganisation et l'approvisionnement des médicaments en CHSLD
- Élaboration de quatorze ordonnances collectives, de deux ordonnances individuelles et deux protocoles médicaux, en plus des révisions prévues
- Modification des critères d'accessibilité aux périodes de sans rendez-vous aux CLSC de Cookshire et de Weedon
- Discussions et décisions en lien avec la gestion du dossier médical de l'utilisateur, le choix d'équipement médical et la mise à jour de procédures médicales
- Suivi de l'avancement du dossier médical électronique (DMÉ) et du dossier santé Québec (DSQ)

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS - CII

Membres de l'exécutif

- Steeve Roy, président
- Sarah Laplante, vice-présidente
- Tina Matthews, secrétaire
- Manon Ducharme, déléguée aux communications (en remplacement d'Érica Roy)
- Lorraine Labbé, représentante du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
- Mario Morand, directeur général
- Joanne Roy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique
- Marie-Claude Benoit et Line Hamel du CIIA, en alternance

En 2014-2015, l'exécutif du CII a tenu quatre rencontres régulières.

Principales réalisations en 2014-2015

- Suivis de l'évolution et des orientations de différents travaux et comités :
 - Réorganisation des services en CHSLD
 - Problème de recrutement et de rétention du personnel
 - Orientation et programme de préceptorat du nouveau personnel

- Consultations, recommandations et actualisation d'ordonnances collectives, de règles de soins et d'un guide
- Collaboration avec le comité d'inspection professionnelle de l'OIIQ
- Représentation du CII : conseil d'administration, comité d'éthique, Commission infirmière régionale de l'Estrie (CIRE), rédaction d'articles
- Gestion du fonds de stage
- Diffusion d'informations auprès des membres
- Informatisation d'outils pour le personnel infirmier en hébergement : tableaux de bord; registres: agents infectieux, plaies de pression, chutes et mesures de contrôles
 - Ces outils permettent aux équipes d'avoir les données à jour pour les unités et d'agir plus rapidement lorsqu'une problématique est constatée.
 - Ces outils rendent possible une surveillance quotidienne de la qualité des soins et de la gestion des risques en hébergement.
 - Ces outils permettent aussi la planification et la priorisation des soins.
 - Ces tableaux de bord et registres sont acheminés mensuellement à la gestionnaire des risques et au directeur SAPA.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES – CIIA

Ce comité relève du conseil des infirmières et infirmiers.

Membres de l'exécutif

- **Lorraine Labbé, présidente**
- **Lyne Hamel, vice-présidente**
- **Pierrette Forget, secrétaire**
- **Marie-Claude Benoît, déléguée aux communications**
- **Joanne Roy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique**

Principales réalisations en 2014-2015

- Avis sur la disponibilité du fonds de stage en collaboration avec le CECII
- Support aux infirmières auxiliaires dans l'organisation du travail pour la qualité des soins infirmiers par des rencontres avec le CECII
- Promotion de la journée de l'infirmière auxiliaire 2014
- Accueil des nouveaux membres au CSSS
- Participation aux rencontres du CECII
- Intervention du CIIA par le CECII auprès du directeur SAPA et de la directrice des soins infirmiers et de la santé physique dans le dossier de l'infirmière de nuit en CHSLD

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Membres de l'exécutif

- **Sandrine Charron, présidente**
- **François Bergeron, vice-président**
- **Kathia Matthews, secrétaire**
- **France Brodeur, officière**
- **Luce Cardinal, cadre déléguée**
- **Marie-Claude Guillemette, officière**
- **Martine Jean, officière**
- **Mario Morand, directeur général**

En 2014-2015, le comité a tenu cinq réunions régulières et neuf comités de travail.

Principales réalisations en 2014-2015

- Poursuite de la gestion des fonds de stages
- Élaboration de stratégies pour maintenir et promouvoir la compétence des membres
- Promotion de l'interdisciplinarité
- Promotion de diverses professions par l'entremise d'articles dans le journal interne L'INTER
- Promotion du maintien des services de qualité et de la compétence des membres dans un contexte d'optimisation des ressources
- Suivis des dossiers dans lesquels le comité est impliqué
- Diffusion des bons coups des membres

BÉNÉVOLES

Au cours de l'année 2014-2015, environ 30 bénévoles ont participé aux loisirs et aux activités pastorales et d'accompagnement individuel. Les activités ont été multiples, comprenant entre autres la zoothérapie, la musicothérapie, la cabane à sucre, la soirée canadienne et les feux de camps. Plus de 540 heures de bénévolat ont ainsi été données dans nos centres d'hébergement. De plus, nos bénévoles ont reçu les formations sur les déplacements sécuritaires des bénéficiaires, l'approche *milieu de vie* et l'approche pour les clientèles atteintes de problèmes de comportement.

Merci!



Les bénévoles : Rangée arrière : Lisette Lompré; Réal Bolduc; Jacinthe Audet-Bolduc; Monique Thibodeau; Pauline Poirier; Auréanne Dolbec, technicienne en éducation spécialisée et responsable des bénévoles de Weedon; Suzanne Corriveau; Line Provencher; Madeleine Roy; Mariette Lowe; Thérèse Thibodeau, chef de service à l'hébergement; Lise Bibeau; Rangée avant : Jean-Marc Demers; Luc Langlois, directeur SAPA; Vivianne Christinat, chef de service à l'hébergement; Nancy Blanchette; Andréanne Carette Girard, technicienne en éducation spécialisée et responsable des bénévoles d'East Angus; Monique Bibeau

PARTENARIATS AVEC LES COMMUNAUTÉS

En 2014-2015, les gestionnaires du CSSS ont consolidé leur expertise liée au réseau local de services par différentes activités de formation afin de favoriser l'approche en développement des communautés. Des partenariats ont été initiés tandis que d'autres sont maintenus ou bonifiés. Ces prérogatives contribuent à une offre de service complète correspondant aux exigences ministérielles au regard des programmes de prévention ou destinés à des clientèles spécifiques.

Quelques-uns des partenariats

- Collectif territorial du Haut-Saint-François (Table de concertation des instances supralocales)
- Comité Solidarité Haut-Saint-François
- Observatoire estrien du développement des communautés
- Groupe d'accompagnement des communautés du Haut-Saint-François
- Haut-Saint-François fou de ses enfants
- Haut-Saint-François en forme
- Plateau de travail santé mentale avec Virage Santé mentale, le Centre local d'emploi et le Centre d'éducation aux adultes
- L'hébergement santé mentale avec différents partenaires du milieu
- Fenêtre sur la communauté et soutien communautaire aidant au rétablissement des personnes vivant un problème de santé mentale avec Virage Santé mentale
- Table de concertation des personnes âgées du Haut-Saint-François
- Partenariat avec le Centre d'action bénévole (CAB) pour le soutien communautaire au logement social, les repas communautaires et la popote roulante
- Répit et entretien ménager avec le Service d'Aide Domestique du Haut-Saint-François
- Transport collectif en collaboration avec divers partenaires du milieu
- Répit pour les proches aidants des personnes vivant avec des déficiences, en partenariat avec les Étincelles de Bonheur du Haut-Saint-François
- Clinique des jeunes avec le Centre de Santé Cookshire
- Suivi et vaccination 0-2 ans avec le Centre de Santé Cookshire
- École en santé avec le milieu scolaire
- Groupe Parent'Aise avec le Centre jeunesse et La Relève du Haut-Saint-François
- Différents réseaux locaux de services (RLS), personnes en perte d'autonomie, adultes et jeunes
- Programme d'accompagnement et de ressources pour les aînés vulnérables aux abus et négligences (PARAVAN) en partenariat avec le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), la Sûreté du Québec et la Table des aînés
- Partenariat avec la société Alzheimer de l'Estrie
- Maison de soins palliatifs La Cinquième Saison
- Entente intersectorielle pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) dans un processus judiciaire
- Ententes avec les résidences privées pour aînés
- Groupe pour la réussite éducative dans le Haut-Saint-François (GREH)
- Comité conseil sur la persévérance et la réussite éducative de la Cité-école
- Entente avec Moisson Haut-Saint-François qui offre des dépannages alimentaires dans la MRC
- Plusieurs partenariats avec la commission scolaire et le centre jeunesse concernant les ententes Mels-Mess.



Organisatrices communautaires : Charlene Brulard et Marilyne Martel.

Notre mission, vous aider! Tous ensemble derrière la cause de la SANTÉ!

Au 31 mars 2015, la Fondation était composée des membres suivants :

- Michel Besner, président
- Joanne Leblanc, vice-présidente
- Mario Morand, directeur général du CSSS du Haut-Saint-François et secrétaire
- Claude Charbonneau, administrateur
- Gilles Denis, administrateur
- Jean-Marc Doyon, administrateur
- Lisette Prévost, administratrice
- Yves St-Pierre, administrateur

Ginette Bélanger, personne ressource, et Nathalie Bois, répondante du CSSS, collaborent aussi à la Fondation.

Vouée à la communauté du Haut-Saint-François, la Fondation du CSSS du Haut-Saint-François, avec l'aide de ses partenaires et ses bénévoles, organise des activités de financement afin de récolter des dons. La Fondation contribue à l'amélioration de la qualité de vie des usagers, en permettant l'achat d'équipements spécialisés et la réalisation de projets spécifiques au CSSS du Haut-Saint-François.

Les dons recueillis par la Fondation ne se substituent pas au financement public de l'établissement; ils servent à faire **plus et mieux** pour vous et vos proches.

Au cours de l'année 2014, la Fondation a poursuivi ses activités pour atteindre des résultats de plus de 23 000 \$ en revenus. La Fondation a réalisé les activités de financement suivantes :

- La campagne de financement de 2014;
- Le concert de musique classique à l'Église Trinity United de Cookshire-Eaton;
- Le Happening sportif – volet marche et course;
- La vente de billets pour le tirage du VR de la Santé Desjardins en collaboration avec la Fondation du CHUS;
- Le rallye automobile;
- Le blitz téléphonique en collaboration avec la Fondation du CHUS;
- La participation à l'émission au "Au cœur de la Vie", en collaboration avec la Fondation du CHUS.

Les sommes amassées par la Fondation ont permis de contribuer au financement des achats suivants :

- Tables d'examen médical;
- Ensembles diagnostics.

Le bénévolat est une valeur qui joue un rôle essentiel au sein de la Fondation. Nous désirons remercier tous les partenaires et les bénévoles qui se sont impliqués et ont prêté main-forte à l'organisation d'activités de la Fondation lors de la dernière année. **Nous avons besoin de vous!**

En 2015, la Fondation vous proposera plusieurs rendez-vous. Nous comptons sur vous! Tous ces événements sont des occasions de promouvoir la cause de la SANTÉ.

**Donner à la Fondation, c'est contribuer au mieux-être des gens de chez nous !
Merci à vous tous de nous aider à réaliser notre mission !**

ANNEXES

ANNEXE 1

ENTENTE CONTRACTUELLE 2014-2015

Les fiches intégrales de reddition de comptes sont présentées pour l'année 2014-2015 dans le but de permettre d'apprécier les résultats obtenus en regard des cibles fixées tant au plan national que régional. Les résultats attestent de l'engagement du CSSS du Haut-Saint-François à l'atteinte des cibles et démontrent une performance digne de mention.

* Résultats en date du 31 mars 2014

* Résultats en date du 31 mars 2015

SERVICES MÉDICAUX ET INFIRMIERS			
Objectifs de résultats			
2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	2	Suivi	2
JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE			
Objectifs de résultats			
2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire			
2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves			
2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.08.09 Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	405	423	430
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	22,2	36,0	17,3
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	26	24	25
Commentaires			
1.08.05 - Une réorganisation du travail a été mise en place au début de 2015, suite aux constats découlant du projet "Troubles graves de comportement - Soutien d'intensité variable" (TGC-SIV). Des formations ont été données par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) afin de soutenir cette réorganisation. Une amélioration des résultats est anticipée. Notre partenariat avec Virage Santé mentale permet également de soutenir la clientèle SIV dans la communauté. Ces interventions ne figurent cependant pas dans les résultats.			

RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS			
Objectifs de résultats			
2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	73,7 %	80,0 %	84,4 %
SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE			
Objectifs de résultats			
2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	28 502	Augmentation	31 378
SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats			
3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.45.04.01 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	97,3 %	90 %	100 %
1.45.04.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	s. o.	90 %	s. o.
1.45.04.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100 %	90 %	100 %
1.45.04.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE PHYSIQUE - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	97,1 %	90 %	100 %
1.45.05.01 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	100 %	90 %	88,9 % (TBig) * 100 % (réel)
1.45.05.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES -	s. o.	90 %	s. o.

PRIORITÉ URGENTE			
1.45.05.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	s. o.	90 %	s. o.
1.45.05.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	100 %	90 %	88,9 % (TBig)* 100 % (réel)
Commentaires 1.45.04.02 - Pas reçu de demande pour ce niveau de priorité 1.45.05.01 - Cible atteinte: Résultats ; 9/9 soit 100 % ;voir note 1.45.05.04 - Résultats sont de 9/9, 100 %, car à P12 une demande a été corrigée au niveau du profil et une ne peut pas l'être parce qu'il s'agissait d'un objet en erreur en 2013-2014 et l'année 2013-2014 est fermée; cependant, le service a bel et bien été rendu dans les délais. * TBig (Les corrections ont été apportées dans ce système d'info et c'est le résultat réel qui y apparaît, soit 100 %.)			
DISPONIBILITÉ ET UTILISATION OPTIMALE DE LA MAIN D'ŒUVRE DU RÉSEAU			
Objectifs de résultats 5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles 5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail 5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité 5.1.6 Réduire le recours à la main d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main d'œuvre	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	2,55 % (P12)	< 2,02 %	2,27 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,49 % (P12)	< 1,73 %	2,08 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières	0,62 % (P12)	< 1,03 %	3,50 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,19 % (P12)	0,00 %	0,31 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Commentaires

- 3.08 - Le plan de main d'œuvre a été mis à jour à l'été 2014.
- 3.09 - En continuité avec le projet d'organisation du travail en hébergement, plusieurs actions structurantes ont été réalisées depuis 2013 dans les deux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).
- 3.05.01 - Une baisse des ratios est enregistrée et les efforts se poursuivent afin de réduire sensiblement les taux enregistrés.
- 3.05.02 - Une baisse des ratios est enregistrée et les efforts se poursuivent afin de réduire sensiblement les taux enregistrés.
- 3.06.01 - Le recours à la main d'œuvre indépendante n'est pas une solution souhaitée mais s'est avéré nécessaire afin d'éviter les bris de services et l'épuisement du personnel. Des solutions structurantes seront identifiées pour répondre aux besoins et défis de main d'œuvre.
- 3.06.03 - Les efforts de recrutement et de réorganisation du travail en hébergement de soins de longue durée se poursuivent. Une diminution du recours à la main d'œuvre indépendante est anticipée.

RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

Objectifs de résultats

- 5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
- 5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2013-2014</i>	<i>Engagements 2014-2015</i>	<i>Résultats** 2014-2015</i>
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Non réalisé	Réalisé	Non réalisé
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	8,81 % (P12)	< 5,40 %	8,25 % (P12)
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	Réalisé	Réalisé	Réalisé

Commentaires

- 3.13 - L'adhésion à Planetree, une approche de soins, de services et de gestion centrée sur la personne a été confirmée. Cette démarche s'est réalisée conjointement avec le CSSS des Sources. La phase d'appropriation du modèle est débutée.
- 3.01 - Le taux est en légère diminution mais n'est pas à la hauteur de la cible attendue. Les actions seront revues afin d'identifier celles qui pourraient avoir un effet plus direct sur le taux.
- 3.10 - Le programme de préceptorat est établi et a été mis en place par la directrice des soins infirmiers en 2013-2014. Une révision complète a été faite en 2014-2015.

ANNEXE 2

STATISTIQUES 2014-2015

Direction des services à la communauté			2013-2014	2014-2015	
SANTÉ PUBLIQUE	Santé parentale et infantile	Usagers	438	438	
		Interventions	1 011	986	
	Services dentaires préventifs	Usagers	610	722	
		Interventions	1 004	1 033	
	SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance)	Usagers	26	21	
	Santé scolaire	Usagers	125	100	
		Interventions	263	205	
	Prévention des chutes	Usagers	48	48	
	Orthophonie	Usagers	163	171	
		Interventions	779	821	
	Programme Fluppy (développement des habilités sociales des enfants)	Classes de maternelle	8 dont 1 en milieu anglophone	9	
JEUNES EN DIFFICULTÉ	Services psychosociaux et de psychoéducation jeunes et famille	Usagers	541	552	
		Interventions	2 611 (Parent'Aise)	3 192 (Parent'Aise)	
SERVICES GÉNÉRAUX	Services psychosociaux aux adultes	Usagers	306	414	
		Interventions	898	1 144	
SANTÉ MENTALE	Services ambulatoires (jeunes et adultes)	Usagers	482	507	
		Interventions	3 663 + 2 groupes soutien adultes + 1 groupe soutien jeunes	3 703 + 1 groupe soutien adultes	
		Soutien d'intensité variable	Usagers	60	60
			Interventions	1 834	1 439
		Nb de places	22,2	17,3	
		Services médicaux psychiatriques	Usagers	58	63
	Visites		74	91	
	Pavillon de la Montagne – Ressource intermédiaire	Jours-présence	9 120	9 110	
		Taux occupation	100 %	100 %	
Direction des soins infirmiers et de la santé physique			2013-2014	2014-2015	
SERVICES COURANTS	Soins infirmiers courants	Usagers	4 051	4 032	
		Interventions	11 556	12 227	
	Prélèvements	Interventions	12 701	12 735	
	Nutrition clinique	Usagers	153	179	
		Interventions	302	367	
VACCINATION ANTIGRIPPALE	Personnes vaccinées (enfants, personnes hébergées, personnel, bénévoles, population générale)	Usagers	2 719	3 153	
Direction des soins infirmiers et de la santé physique			2013-2014	2014-2015	
SERVICES PRÉVENTIFS EN MALADIES CHRONIQUES	Programme de réadaptation cardiaque	Usagers	46	Aucune données comparable cette année	
		Interventions	74	Aucune données comparable cette année	
		Groupes	2		
		Participants	24		
	Programme diabète	Usagers	210	Aucune données comparable cette année	

		Interventions	658	Aucune données comparable cette année
		Groupes	5	Aucune données comparable cette année
		Participants	54	Aucune données comparable cette année
	Abandon du tabac – rencontres individuelles	Usagers	15	16
	Habitudes de vie et gestions des maladies chroniques 0-5-30	Usagers	23	20
		Interventions	60	37
	Programme MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)	Usagers	56	53
Oncologie	Usagers	36	32	
	Interventions	180	189	
Direction des services professionnels			2013-2014	2014-2015
SERVICES COURANTS MÉDICAUX	CLSC de Weedon	Usagers différents	3 836	3556
		Visites au centre	9 946	9101
	CLSC de Cookshire	Usagers différents	1 294	1396
		Visites au centre	2 771	2862
	CLSC de La Patrie	Usagers différents	532	484
		Visites au centre	1 479	1284
	Consultations en chirurgie générale (nouveau service)	Usagers différents	51	193
		Visites au centre	51	243
	IPS (Infirmière praticienne spécialisée)			
	CLSC de Weedon	Usagers différents	316	307
		Visites au centre	676	618
	CLSC de La Patrie	Usagers différents	196	203
		Visites au centre	383	500
	Au cours de l'année 2014-2015, les médecins et l'IPS en place ont supervisé une IPS stagiaire et un médecin stagiaire, ce qui a pris un peu de leur temps d'intervention.			
Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			2013-2014	2014-2015
SOUTIEN DANS LE MILIEU	Soins infirmiers à domicile	Usagers	692	732
		Interventions	11 673	12 675
	Aide à domicile	Usagers	231	227
		Interventions	12 407	13 824
	Services psychosociaux à domicile	Usagers	633	598
		Interventions	5 705	5 045
	Ergothérapie et physiothérapie à domicile	Usagers	648	576
		Interventions	2 169	1993
	Inhalothérapie à domicile	Usagers	280	224
		Interventions	750	779
	Transport-hébergement	Bénéficiaires ayant reçu des allocations	24	28
	Centre de jour	Usagers	123	125
		Interventions (jours)	n. d.	190
SAPA	Usagers	569	589	
	Interventions	23 414	24 415	
Déficience physique (DP)	Usagers	203	208	
	Interventions	3 612	4 194	
Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			2013-2014	2014-2015
	Déficience intellectuelle (DI)	Usagers	95	103
			1 015	1 181
	Trouble envahissant du développement (TED)	Interventions		
	Soins palliatifs	Usagers	77	57

		Interventions	2 169	1 394
	Gestion de cas	Usagers	251	227
		Interventions	4 072	3 637
HÉBERGEMENT	Demandes d'hébergement	Permanent	46	58
		Temporaire	7	19
		Par alternance	7	13
	Centres d'hébergement	Jours-présence	37 072	35 672
		Taux occupation	93 %	Selon lit au permis : 90 %
				Selon lits dressés : 93 %
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	Pavillon St-Gérard	Jours-présence	4 988	4 942
		Taux occupation	98 %	97 %
	Résidence Lise Huot	Jours-présence	1 620	1 679
		Taux occupation	89 %	92 %
	Résidence Les Beaux Sourires	Jours-présence	2 144	2 055
		Taux occupation	98 %	94 %
	Pavillon Lamontagne (santé mentale)	Jours-présence	9 120	9 110
		Taux occupation	100 %	100 %
Programme régional de santé au travail			Année 2013 du 1 ^{er} janvier au 31 décembre	Année 2014 du 1 ^{er} janvier au 31 décembre
ACTIVITÉS OBLIGATOIRES	Programme PMSD (pour une maternité sans danger)	Dossiers	1 774	1 658
PRIORITÉS PROVINCIALES	Silice - secteur construction	Personnes rejointes pour informations	5	248
PRIORITÉS RÉGIONALES	Demandes de services du milieu et de la CSST	Demandes	33	27
	Nouvelles entreprises visitées	Entreprises	45	33
	Élaboration de programmes de santé spécifique	Demandes	61	62

ANNEXE 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

L'éthique et la responsabilité administrative se manifestent par le respect des normes et règles administratives, la compétence, l'honnêteté et la loyauté (responsabilité objective), l'ouverture et la sensibilisation aux besoins et désirs de la population, la flexibilité et l'imputabilité (responsabilité subjective).

Il se dégage des valeurs qui encadrent l'usage du pouvoir de décider au sein d'un conseil d'administration. Ces valeurs sont circonscrites par le respect des droits, l'équité et l'efficacité et dictent à l'administrateur ses devoirs qui sont « **le devoir d'agir dans les limites de ses pouvoirs, le devoir d'agir avec soin, diligence et compétence et le devoir d'agir avec honnêteté et loyauté** ».

Objectif général et champ d'application

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

Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions
- n'accepte ou ne sollicite aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement ou agissant au nom ou au 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
- prévoit des mécanismes d'application du code

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

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

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

Devoirs et obligations de l'administrateur

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

- agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie
- agit avec soin, prudence, diligence et compétence
- agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté

Mécanismes d'application du code

1. Toute allégation d'inconduite et de manquement à la loi et au présent code visant un administrateur doit être transmise au président du comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard dans les trente jours suivants.
Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.
2. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

3. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
4. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.
5. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.
6. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
7. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

Engagements

8. Le conseil d'administration a adopté le code d'éthique et de déontologie le 6 janvier 1999.
9. Tout changement au présent code d'éthique doit être préalablement adopté par le conseil d'administration.
10. Le conseil d'administration a adopté le processus et le calendrier de l'application du code d'éthique et de déontologie.

Les membres du conseil d'administration ont suivi, en juin 2014, un atelier avec un conseiller en gouvernance afin d'être sensibilisés à une gouvernance responsable, efficace et harmonieuse. Au cours de cette formation, les sujets tels que l'identification de situations de conflits d'intérêts, l'interdiction de pratiques reliées à la rémunération des membres, ainsi que les devoirs et obligations une fois que les fonctions d'administrateur cessent, ont été abordés. Auparavant, dès leur entrée au CA, les administrateurs avaient été informés des règles relatives à la déclaration des intérêts avant de signer une déclaration assermentée.

ANNEXE 4

DROITS DES USAGERS

En tant qu'utilisateur du CSSS du Haut-Saint-François, vous avez :

1. Le **DROIT** d'être informé sur les services existants et la façon de les obtenir.
2. Le **DROIT** de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, et le droit à l'hébergement.
3. Le **DROIT** de choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services.
4. Le **DROIT** de recevoir des soins en cas d'urgence.
5. Le **DROIT** d'être informé sur votre état de santé ainsi que les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins vous concernant.
6. Le **DROIT** d'être informé le plus tôt possible de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
7. Le **DROIT** d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de votre dignité, de votre autonomie, de vos besoins et de votre sécurité, dans toute intervention.
8. Le **DROIT** d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée, pour vous-même ou par l'entremise d'un représentant.
9. Le **DROIT** d'accès à votre dossier, lequel est confidentiel.
10. Le **DROIT** de participer aux décisions qui vous concernent.
11. Le **DROIT** d'être accompagné ou assisté d'une personne de votre choix lorsque vous désirez obtenir des informations sur les services.
12. Le **DROIT** de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de vos démarches, si nécessaire.
13. Le **DROIT** d'être représenté pour tous vos droits reconnus advenant votre inaptitude, temporaire ou permanente, à donner votre consentement.
14. Le **DROIT** de recevoir des services en langue anglaise, pour les usagers anglophones, selon le programme d'accès gouvernemental.

ANNEXE 5

INFORMATIONS FINANCIÈRES

RAPPORT DE LA DIRECTION

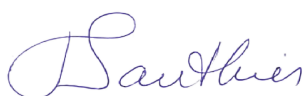
Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions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

Le conseil d'administration¹⁴

Les états financiers ont été audités par la firme Roy Desrochers Lambert SENCRL dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Roy Desrochers Lambert SENCRL peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale



Pierre-Albert Coubat
Directeur des ressources financières

¹⁴ En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), la présidente-directrice générale exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soient nommés.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats et des surplus (déficits) cumulés 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-François pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Ni ces états financiers, ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers. Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne pourrait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de Santé et de Services Sociaux du Haut-Saint-François.

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 œuvre 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-François pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Centre de Santé et de Services Sociaux du Haut-Saint-François pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Votre réseau québécois
d'expertise comptable!

Victoriaville / Thetford Mines
Québec / Drummondville / Plessisville

Roy Desrochers Lambert SENCRL est une
entité juridique distincte et indépendante
qui n'est pas associée ni mandataire des
autres entités membres du Groupe RDL.

GROUPE RDL ^{MC}
grouperdl.ca
info.victo@grouperdl.ca

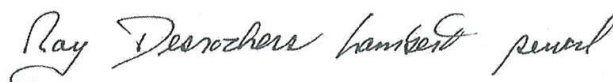
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

L'anomalie que comporte les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, l'établissement a encouru un excédent des charges sur les revenus à l'égard du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisation. Ce résultat va à l'encontre de l'article 3 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'un établissement doit maintenir un équilibre entre les dépenses et les revenus.

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-François au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette), 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 11 juin 2015, contient un paragraphe dans lequel nous attirons 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 à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre de Santé et de Services Sociaux du Haut-Saint-François et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.



Roy Desrochers Lambert SENCRL ¹
Société de comptables professionnels agréés

Victoriaville,
le 11 juin 2015

¹ Joël Minville, CPA auditeur, CA

Roy Desrochers Lambert SENCRL est une entité juridique distincte et indépendante qui n'est pas associée ni mandataire des autres entités membres du Groupe RDL.

INTRODUCTION À LA PRÉSENTATION DES DONNÉES FINANCIÈRES (DÉFINITIONS)

Cette section comporte de brèves définitions relativement à la compilation des données et leur présentation.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Comptabilité par fonds

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

- 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.

L'état des résultats

L'état des résultats présente le surplus ou le déficit de l'établissement au cours d'une période donnée. Plus précisément, cet état fournit des informations sur le coût des services fournis par l'établissement (charges) et sur la mesure dans laquelle ces coûts ont été financés (revenus). Le contenu de l'état des résultats se limite à des informations de nature financière portant sur des opérations et des faits.

Les charges brutes par centre d'activité

Il s'agit de toutes les dépenses comptabilisées au cours de l'année financière où elles sont encourues et ce, avant déduction de tout revenu ou de transfert aux activités accessoires :

- Qu'elles soient faites pour la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir;
- Qu'elles soient reliées aux ventes de services;
- Qu'elles soient faites à titre d'aide matérielle ou financière.

L'état des surplus (déficits) cumulés

L'état des surplus (déficits) cumulés indique les événements qui ont augmenté ou diminué la valeur du surplus (déficit) de l'établissement. Cette information est reportée dans l'état de la situation financière (bilan).

L'état de la situation financière (ou bilan)

L'état de la situation financière présente la situation financière et le patrimoine de l'établissement à une date donnée. Son but est de faire état des ressources de l'établissement :

- Les actifs financiers et les actifs non financiers (ce que l'établissement possède);
- Les passifs (obligations actuelles);
- Les surplus ou déficits cumulés (l'écart entre actifs et passifs).

L'état de la variation des actifs financiers (dette nette)

Cet état donne le détail des variations survenues dans l'actif net de l'établissement au cours de l'exercice. Cet état montre essentiellement la mesure dans laquelle les activités ont donné lieu à un accroissement ou à une diminution de l'actif net.

L'état du flux de trésorerie

Cet état donne le détail des variations survenues dans la trésorerie (liquidités) par suite des activités de l'établissement au cours de l'exercice. L'état fournit de l'information sur la provenance des fonds de l'établissement et sur la façon dont ces fonds sont utilisés pour exercer les activités de fonctionnement, de financement et d'investissement de l'établissement.

ETATS DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015
Fonds d'exploitation et fonds d'immobilisation

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
	<u>2014-2015</u>	<u>2013-2014</u>	<u>2014-2015</u>	<u>2013-2014</u>
REVENUS				
Agence et MSSS	20 118 840 \$	19 529 099 \$	583 830 \$	650 905 \$
Usagers (hébergement, CSST-physiothérapie)	2 276 367 \$	2 360 693 \$	0 \$	0 \$
Ventes de services et recouvrements	106 670 \$	141 385 \$	0 \$	0 \$
Donations	0 \$	0 \$	17 956 \$	24 320 \$
Revenus de placements	38 625 \$	32 392 \$	0 \$	0 \$
Autres revenus	17 074 \$	103 581 \$	0 \$	14 930 \$
Activités accessoires	2 140 901 \$	2 059 443 \$	0 \$	0 \$
Total	24 698 477 \$	24 226 593 \$	601 786 \$	690 155 \$
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	16 805 590 \$	16 130 547 \$	0 \$	0 \$
Médicaments	90 174 \$	138 018 \$	0 \$	0 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	266 386 \$	259 904 \$	0 \$	0 \$
Denrées alimentaires	328 405 \$	319 104 \$	0 \$	0 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	2 200 784 \$	2 152 084 \$	0 \$	0 \$
Frais financiers	0 \$	0 \$	98 806 \$	119 664 \$
Entretien, réparations et dépenses non capitalisable	181 971 \$	215 551 \$	69 252 \$	138 369 \$
Amortissement	0 \$	0 \$	448 369 \$	444 678 \$
Créances douteuses	9 291 \$	1 341 \$	0 \$	0 \$
Autres*	2 969 882 \$	2 952 060 \$	0 \$	0 \$
Activités accessoires	2 140 021 \$	2 058 493 \$	0 \$	0 \$
Total	24 992 504 \$	24 227 102 \$	616 427 \$	702 711 \$
Excédent (Déficit) d'exploitation	(294 027) \$	(509) \$	(14 641) \$	(12 556) \$
Surplus (déficit de l'exercice)**	(294 027) \$	(509) \$	(14 641) \$	(12 556) \$

* Allocation directes, services achetés, fournitures de bureau, loyer, etc.

** Activités principales (294 907) \$ (1 459) \$
 Activités accessoires..... 880 \$ 950 \$

Charges brutes par centre d'activités pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

Exploitation

	<u>2014-2015</u>	<u>2013-2014</u>
DIRECTION PROGRAMME SAPA	12 877 087 \$	12 396 928 \$
4140 - AUTRES ACTIVITÉS SANTÉ PUBLIQUE	8 409 \$	8 764 \$
5514 - RESSOURCES INTERMÉDIAIRES.....	824 855 \$	761 394 \$
5544 - AUTRES RESSOURCES	92 549 \$	125 441 \$
5554 - SUPERVISION ET SUIVI DES USAGERS EN RNI	13 268 \$	17 190 \$
6060 - SOINS INFIRMIERS AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	2 155 872 \$	2 105 020 \$
6160 - SOINS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	3 094 924 \$	3 041 523 \$
6173 - SOINS INFIRMIERS À DOMICILE	1 209 250 \$	1 191 710 \$
6322 - UNITE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX	11 172 \$	9 263 \$
6351 - INHALOTHÉRAPIE À DOMICILE	81 064 \$	73 768 \$
6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES.....	1 330 \$	4 827 \$
6390 - SERVICE DE PASTORALE.....	2 400 \$	2 400 \$
6430 - ENCADREMENT DES RI-RTF	22 226 \$	34 094 \$
6531 - AIDE À DOMICILE.....	973 248 \$	824 594 \$
6561 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX À DOMICILE	598 569 \$	580 881 \$
6562 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX HORS-SERVICES À DOMICILE	11 357 \$	3 422 \$
6565 - SERVICES SOCIAUX.....	69 886 \$	73 818 \$
6805 - PHARMACIE - USAGERS HÉBERGÉS	102 177 \$	155 761 \$
6806 - PHARMACIE EN CLSC	15 123 \$	17 673 \$
6870 - PHYSIOTHÉRAPIE	91 311 \$	84 976 \$
6880 - ERGOTHÉRAPIE	91 783 \$	120 043 \$
6890 - ANIMATION - LOISIRS	88 334 \$	93 221 \$
6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE.....	197 285 \$	181 839 \$
7081 - SOUTIEN AUX FAMILLES DES PERSONNES AYANT UNE DÉF. PHYSIQUE	30 338 \$	34 646 \$
7082 - SOUTIEN AUX FAMILLES DES PERSONNES AYANT UNE DÉF. INTELLECTUELLE	38 854 \$	37 103 \$
7083 - SOUTIEN AUX FAMILLES - TED - ALLOCATIONS	16 540 \$	16 302 \$
7101 - ADAPT.SOUTIEN DI-TED.....	13 087 \$	13 087 \$
7111 - NUTRITION À DOMICILE.....	885 \$	1 862 \$
7112 - NUTRITION AUTRES.....	61 414 \$	53 816 \$
7151 - GESTION DES PROGRAMMES MAINTIEN À DOMICILE.....	437 292 \$	449 467 \$
7152 - GESTION ET SOUTIEN AUX AUTRES PROGRAMMES	617 592 \$	544 661 \$
7161 - ERGOTHÉRAPIE À DOMICILE	200 496 \$	194 877 \$
7162 - PHYSIOTHÉRAPIE À DOMICILE	176 700 \$	146 112 \$
7163 - PRÊT ÉQUIPEMENTS	44 927 \$	41 707 \$
7391 - DÉPLACEMENT DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE.....	3 205 \$	5 267 \$
7392 - DÉPLACEMENT DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.....	664 \$	908 \$
7395 - DÉPLACEMENT DES PERSONNES EN HÉMODYALISE.....	12 743 \$	16 878 \$
7401 - DÉPLACEMENT DES USAGERS ENTRE ÉTABLISSEMENTS	28 363 \$	30 227 \$
7402 - DÉPLACEMENT DES USAGERS DE 65 ANS ET +	171 \$	174 \$
7532 - ARCHIVES.....	53 802 \$	39 911 \$
7533 - RÉCEPTION - TÉLÉCOMMUNICATIONS	236 167 \$	160 672 \$
7553 - NUTRITION CLINIQUE	69 040 \$	57 731 \$
7554 - ALIMENTATION - AUTRES.....	926 715 \$	873 269 \$
7606 - CUEILLETTE, DISTRIBUTION ET AUTRES CHARGES.....	115 811 \$	127 161 \$
7690 - TRANSPORT DES USAGERS	33 789 \$	35 224 \$
7910 - BESOINS SPÉCIAUX	2 103 \$	4 242 \$

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	717 853 \$	623 634 \$
4120 - HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES	26 664 \$	15 778 \$
4132 - IMMUNICATION MANIFESTATION CLINIQUES LIEES IMMUNISATION	0 \$	2 015 \$
5950 - FORMATION DONNÉE PAR LE PERSONNEL INFIRMIER	2 796 \$	268 \$
5980 - SERVICES INFIRMIERS GMF	361 260 \$	306 396 \$
6000 - ADMINISTRATION DES SOINS	144 236 \$	130 259 \$
6307 - SERVICES DE SANTÉ COURANTS	182 897 \$	170 877 \$
DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	5 700 678 \$	5 504 839 \$
0159 - PROGRAMME CANADIEN NUTRITION PARENTALE	7 420 \$	14 712 \$
0180 - PROGRAMME D'AIDE AUX JOUEURS PATHOLOGIQUES	14 645 \$	12 011 \$
4112 - DEVELOP. ADAPT. INTRGR. 0-5 ANS ET FAM.	369 307 \$	330 284 \$
4114 - DEVELOP. ADAPT. INTRGR. 6-17 ANS ET FAM.	97 456 \$	89 043 \$
4120 - HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES	33 132 \$	28 047 \$
4132 - IMMUNICATION MANIFESTATION CLINIQUES LIEES IMMUNISATION	94 096 \$	104 384 \$
4150 - DEVELOP. COMMUNAUTÉS + ACTION INTERSECT.	38 010 \$	32 920 \$
5513 - RESSOURCES INTERMÉDIAIRES - SANTÉ MENTALE	1 199 248 \$	1 175 249 \$
5533 - RÉSIDENCES D'ACCUEIL - SANTÉ MENTALE	0 \$	3 234 \$
5543 - AUTRES RESSOURCES - SANTÉ MENTALE	84 131 \$	86 766 \$
5553 - SUPERVISION ET SUIVI DES USAGERS EN RNI - SANTÉ MENTALE	49 920 \$	68 079 \$
5919 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX JEUNES EN DIFFICULTÉ ET FAMILLE	500 932 \$	454 626 \$
5939 - SERVICES AMBULANTOIRES SANTÉ MENTALE EN 1e. LIGNE	605 372 \$	467 899 \$
5942 - SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ	246 749 \$	285 908 \$
6307 - SERVICES DE SANTÉ COURANTS	596 777 \$	623 811 \$
6513 - SANTÉ PARENTALE ET INFANTILE - CLSC	108 523 \$	125 848 \$
6540 - SERVICES DENTAIRE PRÉVENTIFS	43 003 \$	46 538 \$
6562 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX HORS-SERVICES À DOMICILE	126 546 \$	115 969 \$
6590 - SANTÉ SCOLAIRE	54 442 \$	54 802 \$
6606 - CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS	191 709 \$	156 436 \$
6680 - SERVICE EXTERNE EN TOXICOMANIE	15 380 \$	16 446 \$
6865 - ORTHOPHONIE POUR ENFANTS EN CLSC	101 523 \$	80 529 \$
6870 - PHYSIOTHÉRAPIE	238 321 \$	227 829 \$
7120 - INTERV.COMM.SERVICE A DOMICILE	96 635 \$	105 110 \$
7152 - GESTION ET SOUTIEN AUX AUTRES PROGRAMMES	245 314 \$	242 063 \$
7157 - GESTION SOUTIEN PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE	45 631 \$	37 873 \$
7533 - RÉCEPTION - TÉLÉCOMMUNICATIONS	496 456 \$	516 465 \$

DIRECTION GÉNÉRALE, RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET TECHNIQUES ...	3 578 930 \$	3 669 931 \$
7151 - GESTION DES PROGRAMMES MAINTIEN À DOMICILE	31 987 \$	33 621 \$
7152 - GESTION ET SOUTIEN AUX AUTRES PROGRAMMES	42 496 \$	42 490 \$
7301 - DIRECTION GÉNÉRALE	327 040 \$	433 643 \$
7302 - ADMINISTRATION FINANCIÈRE	406 291 \$	431 910 \$
7303 - ADMINISTRATION DU PERSONNEL	447 725 \$	458 409 \$
7304 - ADMINISTRATION DES SERVICES PROFESSIONNELS	43 870 \$	29 303 \$
7307 - APPROVISIONNEMENT ET SERVICES	129 686 \$	131 015 \$
7320 - ADMINISTRATION DES SERVICES TECHNIQUES	131 634 \$	145 908 \$
7340 - INFORMATIQUE	120 392 \$	130 405 \$
7533 - RÉCEPTION - TÉLÉCOMMUNICATIONS	13 240 \$	17 435 \$
7604 - BUANDERIE	119 520 \$	104 030 \$
7605 - ENTRETIEN DES VETEMENTS DES USAGERS	22 090 \$	20 659 \$
7644 - HYGIÈNE ET SALUBRITÉ-TÂCHES OPÉRATIONNELLES	289 458 \$	288 155 \$
7646 - HYGIENE ET SALUBRITÉ - DÉSINFECTION TRANSFERTS/DÉPARTS	7 147 \$	5 887 \$
7650 - GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX	1 611 \$	3 394 \$
7703 - FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS - AUTRES	833 805 \$	829 114 \$
7801 - ENTRETIEN ET RÉPARATION DES INSTALLATIONS (GÉNÉRALES)	354 403 \$	360 384 \$
7906 - INDEMNITÉ DE CESSATION D'EMPLOI	202 666 \$	0 \$
8004 - HARMONISATION DES CONVENTIONS COMPTABLES - ACT.PRINC.	(23 725) \$	49 078 \$
8981 - COMITÉ DES USAGERS	10 036 \$	9 948 \$
8990 - CHARGES NON RÉPARTIES	67 557 \$	145 143 \$
PROGRAMME DE SANTÉ AU TRAVAIL	2 117 956 \$	2 031 770 \$
TOTAL GÉNÉRAL	24 992 504 \$	24 227 102 \$

**État des surplus du fonds d'exploitation
et d'immobilisation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015**

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
SURPLUS CUMULÉS AU DÉBUT	324 883 \$	325 392 \$	152 037 \$	164 593 \$
Ajustement (récup. solde du fonds Santé au travail)	(1 430) \$	0 \$	0 \$	0 \$
Déficit de l'exercice.....	(294 027) \$	(509) \$	(14 641) \$	(12 556) \$
Transferts interfonds (téléphonie).....	(26 153) \$	0 \$	26 153 \$	0 \$
SURPLUS CUMULÉS À LA FIN*	3 273 \$	324 883 \$	163 549 \$	152 037 \$

**État de la situation financière du fonds d'exploitation
et du fonds d'immobilisation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015**

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	3 593 945 \$	2 718 296 \$	40 000 \$	552 645 \$
Débiteurs	332 706 \$	928 310 \$	20 507 \$	43 602 \$
Créances interfonds.....	442 559 \$	860 573 \$	13 809 \$	(860 573) \$
Subvention à recevoir	430 116 \$	1 743 816 \$	(430 116) \$	(330 511) \$
Autres débiteurs	1 701 376 \$	449 730 \$	(397 000) \$	17 754 \$
Autres éléments.....	2 992 \$	2 971 \$	14 969 \$	9 557 \$
Total des actifs financiers	6 503 694 \$	6 703 696 \$	(737 831) \$	(567 526) \$
PASSIFS				
Emprunts temporaires.....	0 \$	0 \$	114 098 \$	725 490 \$
Autres créiteurs et autres charges à payer	2 149 385 \$	1 937 315 \$	0 \$	0 \$
Avance de fonds (env. décentralisées)	0 \$	0 \$	212 646 \$	147 366 \$
Intérêts	0 \$	0 \$	20 507 \$	43 602 \$
Revenus reportés.....	2 136 370 \$	2 214 975 \$	24 394 \$	36 350 \$
Dettes à long terme.....	0 \$	0 \$	3 906 109 \$	3 585 009 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	2 304 749 \$	2 298 087 \$	0 \$	0 \$
Total des passifs	6 590 504 \$	6 450 377 \$	4 277 754 \$	4 537 817 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTES NETTES)	(86 810) \$	253 319 \$	(5 015 585) \$	(5 105 343) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	0 \$	0 \$	4 994 092 \$	5 100 375 \$
Stocks de fournitures.....	20 622 \$	27 674 \$	0 \$	0 \$
Frais payés d'avance	69 461 \$	43 890 \$	185 042 \$	157 005 \$
Total des actifs non financiers	90 083 \$	71 564 \$	5 179 132 \$	5 257 380 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS*	3 273 \$	324 883 \$	163 549 \$	152 037 \$

État de la variation des actifs financiers nets du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	EXPLOITATION		IMMOBILISATION	
	<u>2014-2015</u>	<u>2013-2014</u>	<u>2014-2015</u>	<u>2013-2014</u>
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT.....	230 643 \$	225 239 \$	(5 082 667) \$	(5 211 657) \$
Ajustement (recup. solde du fonds Santé au travail)	(1 430) \$	0 \$	0 \$	0 \$
Surplus (déficit) de l'exercice.....	(294 027) \$	(509) \$	(14 641) \$	(12 556) \$
Variation dues aux immobilisations.....	0 \$	0 \$	106 283 \$	148 328 \$
Variation de stock de fournitures	7 050 \$	20 718 \$	0 \$	0 \$
Variation de frais payés d'avance	(25 572) \$	(14 805) \$	(28 034) \$	(6 782) \$
Autres variations des surplus (déficits) cumulés.....	(26 153) \$	0 \$	26 153 \$	0 \$
Aug. (diminution) actifs financiers nets (dette nette)	(338 702) \$	5 404 \$	89 761 \$	128 990 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(109 489) \$	230 643 \$	(4 992 906) \$	(5 082 667) \$

État des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	<u>2014-2015</u>	<u>2013-2014</u>
Surplus (déficit).....	(308 668) \$	(13 065) \$
Stock et frais payés d'avance	(46 556) \$	(869) \$
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	(17 956) \$	(24 320) \$
Amortissement des immobilisations	448 369 \$	444 678 \$
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	2 827 \$	1 912 \$
Subvention à recevoir - réforme comptable - Immobilisations	66 489 \$	(214 780) \$
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	453 173 \$	206 621 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	852 307 \$	2 422 752 \$
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	996 812 \$	2 616 308 \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition	(342 086) \$	(296 350) \$
Flux de trésorerie provenant d'investissement en immobilisations	(342 086) \$	(296 350) \$
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunt effectués – Dettes à long terme.....	1 584 498 \$	0 \$
Emprunt effectués – Refinancement de dettes à long terme.....	(971 762) \$	0 \$
Emprunts remboursés – Dettes à long terme.....	(291 636) \$	(289 024) \$
Emprunts remboursés – refinancement de dettes à long terme.....	0 \$	0 \$
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations.....	1 239 687 \$	409 445 \$
Emprunts temporaires effectués – Refinancement fonds d'immobilisations.....	(1 584 498) \$	0 \$
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations.....	(266 581) \$	(35 166) \$
Emprunts temporaires remboursés – Refinancement fonds d'immobilisations	0 \$	0 \$
Autres	(1 430) \$	0 \$
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	(291 722) \$	85 255 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	363 004 \$	2 405 213 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	3 270 941 \$	865 728 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	3 633 945 \$	3 270 941 \$

État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Description des réserves, commentaires et observations	Année 2013- 2014	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Réserver sur le respect de l'équilibre budgétaire en considération de l'article 3 de la Loi	2014-2015	R	Retour à l'équilibre budgétaire 2015-2016			NR
Réserver sur le respect de l'équilibre budgétaire en considération de l'article 3 de la Loi	2013-2014	R	aucun			NR
Commentaire de l'établissement :						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Réserve relativement à la non compilation erronée d'un centre d'activité	2014-2015	R	Aucune l'établissement a décidé de ne pas compiler l'unité 6322			NR
Réserve relativement à la non compilation erronée d'un centre d'activité	2013-2014	R	L'établissement a décidé de fournir une information non exhaustive sur le centre 5950			NR
Commentaire de l'établissement : Les mesures ont été prises pour corriger la situation pour le centre d'activité 5950 dès 2014-2015.						
Le système de compilation est à réviser en lien avec la réorganisation prévue des activités du secteur.						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Aucune réserve.						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucun élément particulier.						
Rapport à la gouvernance						
Aucun élément particulier.						

NOS COORDONNÉES

Info-Santé et Urgence-Détresse : 8-1-1

Comité des usagers : 819 566-4893

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE UNIQUE POUR LE HAUT-SAINT-FRANÇOIS : 819 821-4000

Les installations du Haut-Saint-François ont remplacé leur système téléphonique. En composant le **819 821-4000**, vous pouvez maintenant rejoindre **les programmes, services, directions et intervenants des points de service suivants**: CLSC de Weedon (et les services administratifs), CLSC d'East Angus, CLSC de Cookshire, CLSC de La Patrie, Centre d'hébergement de Weedon et Centre d'hébergement d'East Angus.

Ce numéro est déjà connu puisqu'il était celui de l'**accueil centralisé**, qu'il est encore possible de joindre à partir de ce même numéro, mais en composant le poste 38232.

SANTÉ AU TRAVAIL ET PROGRAMME MATERNITÉ SANS DANGER : 819 829-9772

Il y a aussi un numéro unique, soit le **819 829-9772**, pour rejoindre les intervenants de **tous les modules du programme régional de la santé au travail et du Programme Maternité Sans Danger (PMSD)** situés à Sherbrooke, Windsor, Cookshire et Lac-Mégantic.

Une période de transition est prévue afin de permettre à la clientèle de joindre l'accueil des installations visées en composant tant les anciens numéros que le nouveau. Cependant, notez que les anciens numéros de poste à quatre chiffres ont été remplacés par des numéros à cinq chiffres lorsque vous composez l'ancien ou le nouveau numéro de téléphone.

CLSC 819 821-4000

CLSC de Weedon (services administratifs)

460, 2^e Avenue
Weedon (Québec) JOB 3JO

CLSC de Cookshire

700, rue Craig Nord
Cookshire (Québec) JOB 1MO

CLSC d'East Angus

149, rue Kennedy
East Angus (Québec) JOB 1RO

CLSC de La Patrie

40, rue Dumoulin
La Patrie (Québec) JOB 1YO



Centres d'hébergement 819 821-4000

Centre d'hébergement de Weedon

245, rue Saint-Janvier
Weedon (Québec) JOB 3JO

Centre d'hébergement d'East Angus

120, rue Rousseau
East Angus (Québec) JOB 1RO

Santé au travail 819 829-9772

700, rue Craig Nord
Cookshire (Québec) JOB 1MO

840, rue Papineau
Sherbrooke (Québec) J1E 1Z2

3700, rue Laval
Lac-Mégantic (Québec) G6B 1A4

5, rue des Sources
Windsor (Québec) J1S 2X3

Programme pour une Maternité Sans Danger (PMSD)
819 829-9772

Ce document a été imprimé en quantité limitée et est disponible en version électronique à la section Documentation sur le site web de l'établissement au www.cssshsf.com.