



Parce que nous voulons
faire la différence!
Rapport annuel de gestion

**2014
2015**

Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska

affilié à  UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 est disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-9814016-4-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-9814016-5-6 (version PDF)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'établissement.

Légende de la page couverture :

GAUCHE À DROITE : **Bianka Beauvais-Demers**, préposée aux bénéficiaires au C.H. de la MRC-d'Acton, **Fannie Girardot**, technicienne en réadaptation et **monsieur Jacques Desharnais**, résident au C.H. de la MRC-d'Acton.

DEUXIÈME RANGÉE : **D^r Sylvain Brunet** et **D^r Mario Lapointe**, vaccination enfant au CLSC des Patriotes à Beloeil.

DERNIÈRE RANGÉE : patiente du 8^e étage à l'Hôpital Honoré-Mercier, **Mario Pion**, employé des services techniques au CLSC des Patriotes, **Manon Marcotte**, agente administrative au C.H. de la MRC-d'Acton.

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est et de la directrice générale sortante du CSSS Richelieu-Yamaska	4
Déclaration de fiabilité des données présentées au rapport et des contrôles afférents	5
Rapport de la direction	6
Présentation de l'établissement	7
Territoire du CSSS Richelieu-Yamaska	8
Organigramme	9
Portrait de santé de la population du territoire Richelieu-Yamaska	10
Services offerts à la population	13
Principales modifications apportées durant l'exercice et faits saillants	17
Les résultats au regard du plan stratégique 2011-2015	34
Résultats de l'entente de gestion	51
Application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux	62
Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la loi	66
Ressources humaines de l'établissement	73
Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état	74
États financiers, analyse des résultats des opérations	75
Rapport de l'auditeur indépendant	97
État du suivi des réserves, commentaires et observations par l'auditeur indépendant	100
Code d'éthique de déontologie des administrateurs	101

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE SORTANTE DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA

Avec l'entrée en vigueur, le 9 février dernier, 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, l'entité administrative *Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska* n'existe plus depuis le 1^{er} avril 2015. Le personnel, les gestionnaires, les médecins, les nombreux bénévoles et les fondations de 4 établissements fusionnés, dont fait partie le CSSS Richelieu-Yamaska, poursuivent dorénavant leurs activités au sein du nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSS).

Dans ce contexte, l'année 2014-2015 a certes été une année de transition, mais elle demeure riche des nombreux défis et des projets réalisés, pour l'amélioration de la qualité des services offerts, et qui sont présentés dans ce rapport annuel. Malgré l'incertitude qui planait à l'automne 2014, engendrée par le projet de la réorganisation du réseau, l'ensemble des membres de notre établissement ont su demeurer mobilisés en gardant le focus sur nos clients. Tous ont poursuivi les efforts entrepris pour maintenir une offre de soins et de services de qualité et sécuritaire et assurer le développement des services pour répondre aux besoins de nos clientèles. Les défis auront été grands pour réaliser l'ensemble de nos activités dans un contexte budgétaire difficile. C'est pourquoi, nous pouvons tous être très fiers de nos belles réussites de la dernière année, d'autant plus qu'elles s'inscrivent dans une démarche d'amélioration constante de nos processus – une quête de recherche d'éléments à améliorer – qui font une différence pour notre clientèle en venant renforcer son expérience de soins et de services.

Pour cette dernière édition du rapport annuel de gestion, nous tenons à remercier tous les membres de la grande équipe du CSSS Richelieu-Yamaska qui, au fil des onze dernières années, en ont fait un milieu reconnu pour la qualité et la sécurité des soins et des services offerts à la population. Merci également aux membres du conseil d'administration pour leur gouvernance compétente et bienveillante. Et que dire des quatre fondations, qui se sont investies avec générosité et engagement à offrir ces « plus » qui font la différence pour la clientèle.

Depuis près de 3 ans, l'ensemble du CSSS Richelieu-Yamaska s'est engagé à remplir sa mission et à répondre aux besoins de la population en développant une culture organisationnelle basée sur l'expérience client. Notre promesse client, lancée au cours de la dernière année et présentée dans ce rapport, représente le gage de notre engagement envers la clientèle, soutenue par nos valeurs de service qui reflètent une vision commune et partagée de la façon dont nous voulons dispenser des soins et des services à notre clientèle. Cette promesse et ces valeurs ainsi que l'expertise et l'expérience du personnel et des médecins font maintenant partie intégrante des fondements sur lesquels se construira le CISSS de la Montérégie-Est. Cet héritage est annonciateur d'un modèle d'organisation qui nous ressemble et où chacun continuera à se développer de façon à ce que la population puisse bénéficier du meilleur de ce que nous pouvons lui offrir.



Louise Potvin



Lise Pouliot

Louise Potvin, B. Sc. inf., MBA
Présidente-directrice générale
CISSS de la Montérégie-Est

Lise Pouliot
Directrice générale sortante
CSSS Richelieu-Yamaska

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES PRÉSENTÉES AU RAPPORT ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est, 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 Richelieu-Yamaska :

- 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.



Louise Potvin, B. Sc. inf., MBA
Présidente-directrice générale
CISSS de la Montérégie-Est

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska ont été complétés par la direction des ressources financières, 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 Richelieu-Yamaska reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

Toutefois, 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*, la présidente-directrice générale de l'établissement exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première des deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres indépendants du conseil soient nommés. Ainsi, la présidente-directrice générale dispose de tous les pouvoirs en vue d'accepter les états financiers au 31 mars 2015.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton, dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Louise Potvin, B. Sc. inf., MBA
Présidente-directrice générale
CISSS de la Montérégie-Est



Marie-Christine Paradis, CPA, CA
Directrice des ressources financières
CISSS de la Montérégie-Est

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

NOTRE MISSION

Dans le respect de sa responsabilité populationnelle, le CSSS Richelieu-Yamaska se donne pour mission :

- d'actualiser son projet clinique;
- d'élaborer une programmation intégrée de services et adaptée aux besoins prioritaires de la population de son territoire;
- de centrer ses efforts sur l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens;
- de s'adjoindre une mission d'enseignement qui permet le développement des compétences de futurs médecins et de personnels en santé et services sociaux.

Notre établissement

Le CSSS Richelieu-Yamaska a la responsabilité d'un territoire dont la population totalise près de **214 000 personnes**. On compte **350 organismes** partenaires œuvrant dans **37 municipalités**, réparties sur trois territoires de commission scolaire.

3674
Employés

277
Médecins

595
Bénévoles

277
Millions \$
Budget



Nos installations

- 1 Hôpital
- 3 CSLC
- 5 Centres d'hébergement
- 1 Unité de médecine familiale

Nos ressources

RESSOURCES INSTITUTIONNELLES

Hospitalier et hébergement

▪ Hôpital Honoré-Mercier (278 dont 60 en psychiatrie courte et longue durée)	278 lits
▪ Centre d'hébergement Andrée-Perrault	66 lits
▪ Centre d'hébergement Marguerite-Adam	70 lits
▪ Centre d'hébergement de Montarville	136 lits
▪ Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton	77 lits
▪ Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe	480 lits

RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

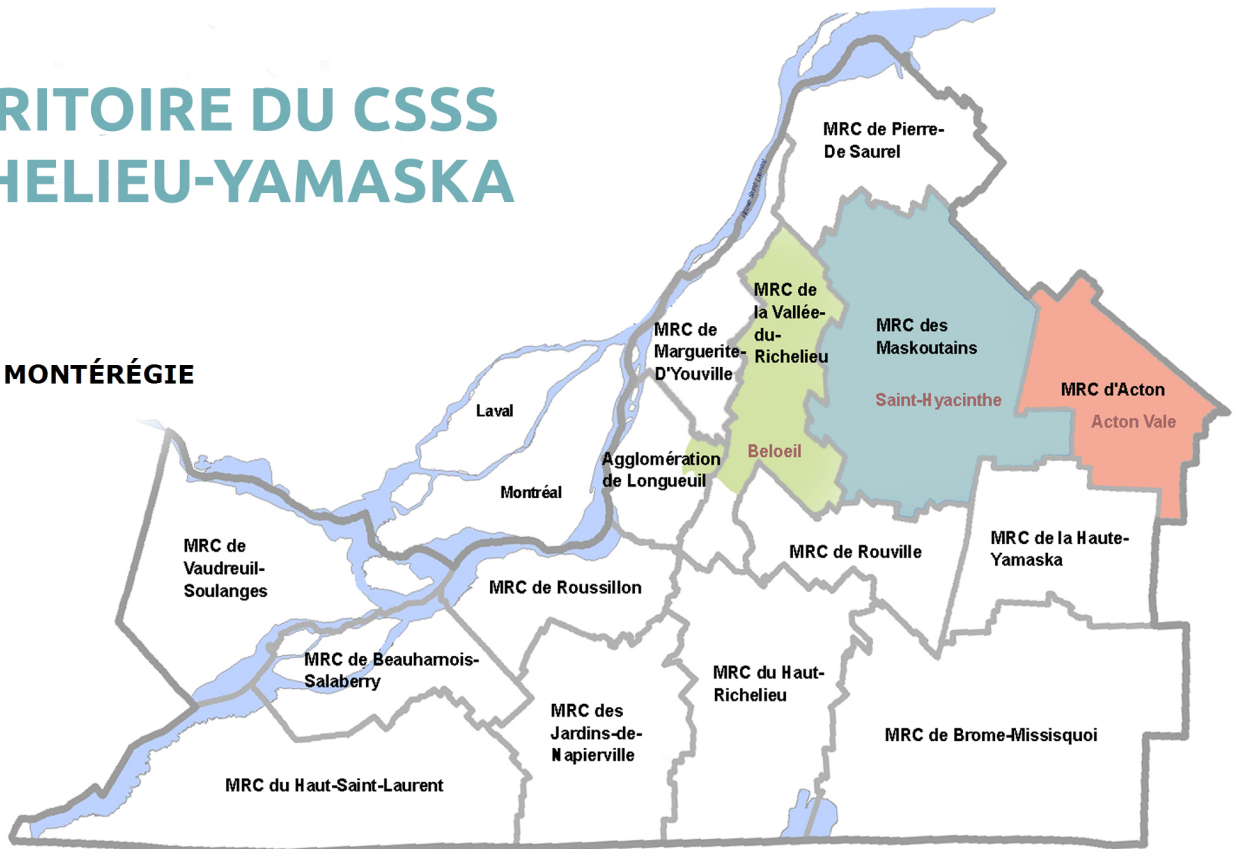
▪ PALV (personne en perte d'autonomie liée au vieillissement)	237 places
▪ Santé mentale	127 places

SERVICES AMBULATOIRES

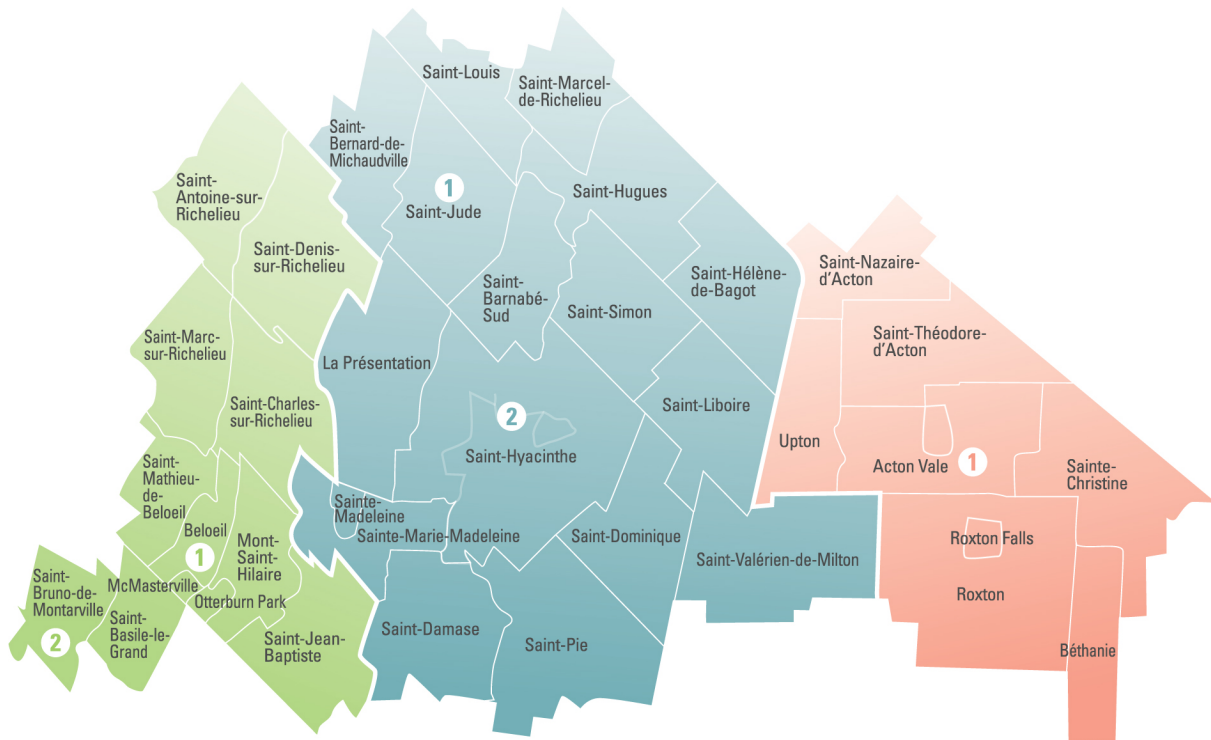
▪ Centres de jour PALV	47 places
▪ Hémodialyse	96 patients
▪ Dialyse péritonéale ambulatoire	15 patients
▪ Hôpital de jour (gériatrie et réadaptation)	25 places
▪ Hôpital de jour (santé mentale)	20 places
▪ Oncologie	21 places
▪ Médecine de jour	12 places
▪ Urgence	26 civières
▪ Appartements supervisés santé mentale	9 places
▪ Ressources de dépannage	6 places

TERRITOIRE DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA

LA MONTÉRÉGIE



Adaptée d'une carte provenant du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.



MRC de la Vallée-du-Richelieu

- ① CLSC des Patriotes
Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- ② CLSC des Patriotes
Centre d'hébergement de Montarville

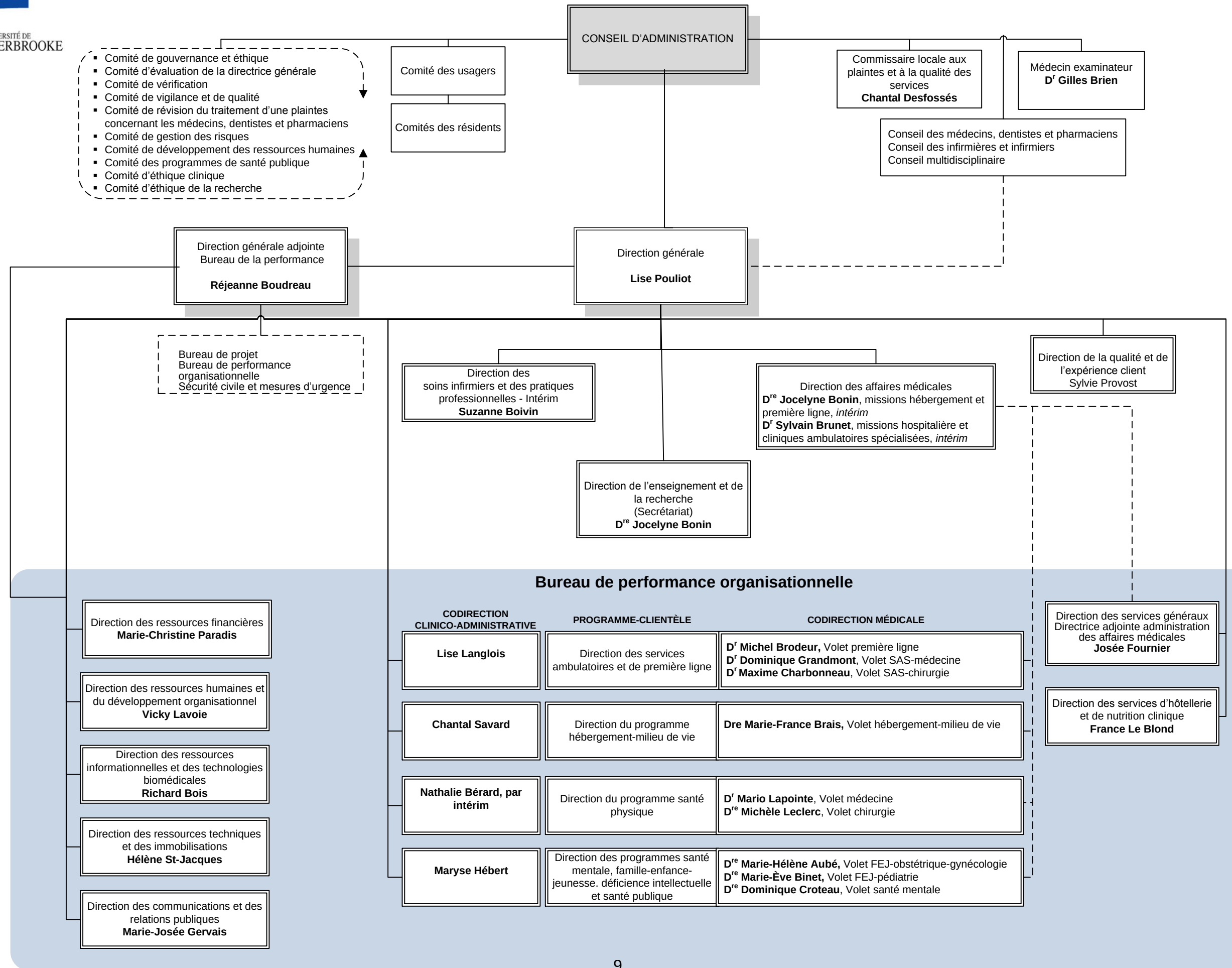
MRC des Maskoutains

- ① CLSC des Maskoutains
- ② Hôpital Honoré-Mercier
Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
Centre d'hébergement Andrée-Perrault
CLSC des Maskoutains

MRC d'Acton

- ① CLSC de la MRC-d'Acton
Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska



PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU TERRITOIRE RICHELIEU-YAMASKA

CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES

Selon les estimations de population du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le réseau local de services (RLS) compte près de 214 000 personnes en 2014, dont près de 53 000 en milieu rural (selon le recensement de 2011). Il s'agit du 2^e territoire en importance en Montérégie quant à la taille de sa population (14,2 %), du 1^{er} territoire quant à sa superficie et du 8^e territoire quant à sa densité de population. La population du RLS s'est accrue de 9,2 % entre 2004 et 2014, soit une augmentation inférieure à celle de la Montérégie (11,6 %).

La répartition selon l'âge de la population du RLS de Richelieu-Yamaska est semblable à celle de la Montérégie. En 2014, la proportion de jeunes de moins de 18 ans (20 %) et celle de personnes âgées de 65 ans et plus (17 %) sont comparables à celles de la Montérégie (20 et 17 % respectivement).

Néanmoins, à l'instar du Québec et de la région, le RLS n'échappera pas au vieillissement de sa population. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 17 à 27 %.

Le vieillissement de la population se produit à un rythme comparable à celui de la Montérégie. Entre 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître de 56 % dans le RLS comparativement à 58 % en Montérégie.

CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES ET CULTURELLES

Dans l'ensemble, le RLS présente un profil socioéconomique un peu plus avantageux que celui de la région. En comparaison de la Montérégie, le RLS compte proportionnellement moins de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (6 c. 9 % en 2010), affiche un taux d'emploi supérieur (65 c. 63 % en 2011) et un taux équivalent de personnes sous-scolarisées (19 %).

La proportion de personnes d'expression anglaise² (4 %) est plus faible que la valeur régionale (11 %). Selon le Recensement de 2011, leur nombre s'élève à plus de 7 140 personnes, soit près de 4 % de la population d'expression anglaise de la Montérégie.

En 2011, on dénombre plus de 8 600 immigrants sur le territoire, soit 4 % de la population du RLS, mais 7 % des immigrants de la Montérégie.

ESPÉRANCE DE VIE

Pour l'intervalle 2007-2011, l'espérance de vie à la naissance des personnes qui résident sur le territoire s'élève à 82 ans. Les femmes ont toujours une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes (84 c. 79,7 ans), quoique l'écart entre les sexes tend à s'amenuiser avec le temps. Les femmes et les hommes du RLS ont une espérance de vie à la naissance significativement plus longue que celle de leurs homologues québécois (83,4 et 78,9 ans respectivement).

NOUVEAU-NÉS

En 2011, les femmes du RLS ont donné naissance à 2 229 enfants et le nombre moyen d'enfants par femme est de 1,78. Pour la période 2007-2011, 7,3 % des nouveau-nés étaient prématurés (moins de 37 semaines) et 7,5 % des naissances (non gémellaires) avaient un faible poids pour l'âge gestationnel, une proportion significativement inférieure à celle du Québec. Depuis le début des années 1980, la proportion de naissances de faible poids pour l'âge gestationnel a diminué alors que la proportion de bébés prématurés a augmenté. Pour la période 2007-2011, 5,9 % des nouveau-nés avaient une mère faiblement scolarisée (moins de 11 ans de scolarité) et 2,3 % avaient une mère âgée de moins de 20 ans. La proportion de bébés ayant une mère faiblement scolarisée est significativement inférieure à celle observée au Québec.

SANTÉ PHYSIQUE

Les tumeurs

Pour l'intervalle 2007-2011, 33 % des décès enregistrés dans le RLS de Richelieu-Yamaska sont attribuables aux tumeurs malignes. Avec une moyenne de 466 décès par année, les tumeurs malignes figurent au premier rang des causes de décès. Le RLS affiche un taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes significativement inférieur à celui du Québec.

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de nouveaux cas de cancer est à la hausse, en raison notamment de l'accroissement démographique et du vieillissement de la

population. Dans le RLS, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer est passé de 678 à 1 085 entre les périodes 1991-1995 et 2006-2010. Le taux d'incidence est en augmentation depuis 1991-1995. Par ailleurs, en 2006-2010, le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement plus faible et celui de la prostate, significativement plus élevé que celui du Québec.

On compte 1 372 hospitalisations en 2013-2014 pour cause de tumeurs, ce qui représente près de 9 % de l'ensemble des hospitalisations en soins physiques de courte durée. Le taux d'hospitalisations pour tumeurs est significativement plus faible que celui du Québec.

Les maladies de l'appareil circulatoire

La mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire a grandement diminué au cours des dernières décennies. La mortalité régresse chez les hommes et les femmes, mais les hommes continuent de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes. Depuis le début des années 2000, le RLS affiche un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire significativement supérieur à celui du Québec.

Pour 2011-2012, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque, ce qui représente près de 9 300 personnes sur le territoire. Chez les Montérégiens de 65 ans et plus, cette proportion grimpe à 16 %.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, le nombre de personnes âgées de 20 ans et plus atteintes d'hypertension artérielle est passé de 22 252 à 37 876 personnes, soit une augmentation de 70 %. Au cours de cette même période, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle a augmenté d'environ 30 % dans le RLS. En 2010-2011, la prévalence brute de l'hypertension artérielle se chiffre à 24 % dans le RLS.

En 2013-2014, 15 % des hospitalisations de la population du RLS en soins physiques de courte durée – soit 2 264 hospitalisations – sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont non seulement l'une des principales causes de décès, mais également d'hospitalisations. Pour cette même période, le taux ajusté d'hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire est significativement plus faible dans le RLS qu'au Québec.

Les maladies de l'appareil respiratoire

Selon les dernières données disponibles, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 7 % des décès et de 10 % des hospitalisations de la population du RLS. Les taux ajustés de mortalité et d'hospitalisations sont significativement inférieurs à ceux du Québec.

En 2011-2012, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir d'asthme et

4 % des Montérégiens de 35 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré souffrir de bronchite chronique, d'emphysème ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, ce qui représente respectivement 15 870 et 4 680 personnes à l'échelle du RLS.

Le diabète

Le nombre de personnes de 20 ans et plus atteintes de diabète a presque doublé depuis 2000-2001, pour atteindre près de 13 000 personnes en 2010-2011.

Entre 2000-2001 et 2010-2011, la prévalence ajustée du diabète a augmenté d'environ 48 % dans le RLS. Fort heureusement, cette hausse de la prévalence ne s'accompagne pas d'une hausse de la mortalité due au diabète. Au contraire, depuis le début des années 2000, la mortalité ne cesse de diminuer chez les diabétiques. Cette baisse de la mortalité contribue d'ailleurs à l'augmentation de la prévalence du diabète³.

Depuis 2000-2001, la prévalence ajustée du diabète est significativement moins élevée dans le RLS qu'au Québec.

En 2010-2011, la prévalence brute du diabète se chiffre à 8,2 % dans le RLS.

Quelques facteurs de risques :

En 2009, les adultes du RLS de Richelieu-Yamaska vivant en ménage privé présentent les facteurs de risque suivants :

- environ 42 % des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- environ 38 % des adultes pratiquent une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine;
- environ 19 % des adultes fument tous les jours ou à l'occasion;
- environ 55 % des adultes présentent un surplus de poids, soit 37 % de l'embonpoint et 18 % de l'obésité.

SANTÉ MENTALE/PSYCHOSOCIALE

En 2013-2014, on dénombre 990 hospitalisations pour troubles mentaux en soins physiques de courte durée.

Pour l'intervalle 2007-2011, le nombre annuel moyen de suicides s'élève à 23 sur le territoire de Richelieu-Yamaska. Le taux de mortalité par suicide est cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, pour la même période, le RLS présente un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec.

Jeunesse

En 2013-2014, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu 1 614 signalements concernant les enfants du RLS, soit une augmentation de 81 % par rapport à 2002-2003. Le nombre de signalements retenus a lui aussi augmenté pour se chiffrer à 560 en 2013-2014. Depuis 2007-2008, les abus physiques et la négligence constituent les deux principaux motifs de signalements retenus. Au nombre de 180, les nouvelles prises en charge représentent 32 % des signalements retenus en 2013-2014.

En Montérégie, en 2010-2012, le taux de grossesse chez les adolescentes se situe à 9,2 pour 1 000 jeunes filles de 14-17 ans. À l'échelle du RLS, cela représente en moyenne 47 grossesses par année.

UN PORTRAIT À NUANCER

Un portrait global comme celui-ci peut difficilement traduire adéquatement la réalité de l'ensemble de la population d'un territoire donné. Ainsi, le RLS de Richelieu-Yamaska doit tenir compte des disparités importantes entre chacun des trois secteurs de mission CLSC.

Par exemple, comparativement à la population du territoire des Patriotes, celle des Maskoutains et de la MRC d'Acton présentent de plus grandes proportions de familles monoparentales, de personnes sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu et de jeunes pris en charge par la DPJ.

Outre des taux ajustés d'hospitalisation et de mortalité plus élevés, la population des Maskoutains affiche un taux significativement plus élevé d'hypertension et celle de la MRC d'Acton affiche un taux significativement plus élevé de diabète. Enfin, la population des territoires des Patriotes et des Maskoutains présentent des taux ajustés d'incidence du cancer de la prostate significativement supérieur à celui du Québec.

À contrario, la population du territoire des Patriotes présente un meilleur état de santé. Les naissances de mères moins scolarisées, l'hospitalisation et la mortalité, l'hypertension, le diabète, les bébés de faible poids et le suicide présentent des valeurs significativement plus faibles que celles de la population québécoise. Parallèlement, l'espérance de vie y est significativement plus élevée qu'au Québec.

¹ Selon le Recensement de 2011

² Définis selon la première langue officielle parlée

³ Pigeon, É. Et I. Larocque (2011). « Tendances corporelles de la prévalence et de l'incidence du diabète, et mortalité chez les diabétiques au Québec, de 2001-2001 à 2006-2007. » Surveillance des maladies chroniques (5). Disponible sur : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1239_Tendance_Diabete200-2001A2006-2007.pdf

SERVICES OFFERTS À LA POPULATION

SERVICES EN CLSC

Archives
Centre de consultations de médecins spécialistes
Centre d'enseignement sur l'asthme
Clinique Santé Voyage
Guichet accès clientèle sans médecin de famille
Nutrition clinique

Prélèvements
Programme de santé en entreprise
Renouvellement de carte d'assurance maladie
Soins infirmiers
Vaccination - adulte

SERVICES ET SOINS HOSPITALIERS

Accueil clinique
Archives
Bloc opératoire
Clinique de consultation des femmes (CCF)
Centre de naissance et pouponnière
Clinique de soins de plaies
Clinique d'insuffisance cardiaque
Clinique du sein
Centre intégré du diabète
Cliniques externes
Clinique préopératoire
Électrophysiologie médicale (cardiologie et neurologie)
Endoscopie
Hémodialyse et dialyse péritonéale
Hospitalisation
Laboratoire de fonction et rééducation respiratoire
Laboratoire
Médecine générale
Médecine nucléaire
Médecine de jour
Nutrition clinique
Pharmacie
Radiologie

- Échographie
- Mammographie
- Radiographie générale
- Résonnance magnétique
- Tomodensitométrie (scan)

Services de réadaptation
Soins intensifs
Soins spirituels
Urgence

SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Allergie-immunologie
Anatomo-pathologie
Anesthésiologie
Cardiologie
Chirurgie dentaire
Chirurgie générale
Chirurgie orthopédique
Chirurgie plastique
Chirurgie thoracique
Chirurgie vasculaire
Dermatologie
Endocrinologie
Gastro-entérologie
Hématologie-oncologie
Médecine interne
Médecine nucléaire
Microbiologie-infectiologie
Néphrologie
Neurologie
Obstétrique-gynécologie
Ophtalmologie
Oto-rhino-laryngologie
Pédiatrie
Pédopsychiatrie
Physiatrie
Pneumologie
Psychiatrie
Radiologie
Urologie

SERVICES FAMILLE, ENFANCE ET JEUNESSE

CLSC

Clinique du nourrisson
Clinique jeunesse
Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)
Service aux femmes enceintes et aux familles
Rencontres prénatales
Programme OLO (œuf, lait, orange)
Services santé dentaire préventive à l'école
Services psychosociaux
Services scolaires (psychosociaux et infirmiers)
Soutien à l'allaitement
Vaccination nourrisson et jeunes enfants

HÔPITAL

Audiologie enfant-adulte
Clinique de développement de la petite enfance (CDPE)
Cliniques externes spécialisées en pédiatrie et obstétrique
Clinique de grossesse à risque élevé (GARE)

SERVICES SANTÉ MENTALE, DÉPENDANCES, DÉFICIENCES INTELLECTUELLES

CLSC

Accueil psychosocial
Guichet d'accès en santé mentale
Services psychosociaux et de santé mentale

- Déficience intellectuelle (DI)
- Dépendances (drogues, alcool et jeu)
- Services de groupe (troubles anxieux, troubles relationnels)
- Trouble envahissant du développement (TED)

Intervention de crise et prévention du suicide
Soutien à la famille DI-DP-TED
Soutien d'intensité variable

HÔPITAL

Clinique d'évaluation TED 0-12 ans (CETED)
Consultations externes en psychiatrie
Hôpital de jour psychiatrique
Pédopsychiatrie
Suivi intensif dans le milieu
Unités de soins psychiatriques

SERVICES POUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT OU À LA DÉFICIENCE PHYSIQUE

À DOMICILE

Aide à domicile
Inhalothérapie
Nutrition clinique
Prêts d'équipement
Réadaptation

Service social
Soins infirmiers et médicaux
Soins palliatifs
Soutien à la famille – répit aux aidants

AMBULATOIRES

Centre de jour
Gériatrie
Hôpital de jour

AU CENTRE D'HÉBERGEMENT

Nutrition clinique
Orientation – admission - intégration
Pharmacie
Services animation – loisirs – soins spirituels
Services d'assistance (soins d'hygiène)
Services de réadaptation (ergothérapie et physiothérapie)

Service social
Soins infirmiers et médicaux
Unité de soins palliatifs
Unité prothétique

PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ (SANTÉ PUBLIQUE)

Centre d'abandon du tabac
Centre d'approvisionnement matériel injectable (CAMI)
Dépistage et suivi Sida – ITSS
Développement social et développement des communautés
Pratiques cliniques préventives
Prévention du cancer du col de l'utérus
Programme En santé après 50 ans
Programme Pied pour prévention des chutes – aînés
Programme 0-5-30 (saines habitudes de vie)
Promotion du Programme de dépistage du cancer du sein



**PRINCIPALES
MODIFICATIONS
APPORTÉES DURANT
L'EXERCICE ET FAITS
SAILLANTS**

INTÉGRER L'EXPÉRIENCE CLIENT AU COEUR DE NOS ACTIONS

La culture d'expérience client n'a cessé de progresser au cours des deux dernières années au sein du CSSS Richelieu-Yamaska. Au-delà des visites clients (plus de 60 en 2014-2015), essentielles dans la démarche, la mise en place d'actions concrètes tout au long de l'année démontre bien toute l'importance que l'organisation accorde à l'expérience de soins et de services qui est offerte à la clientèle.

Ainsi, depuis mai 2014, la structure organisationnelle du CSSS comprend officiellement un volet relié à l'expérience client. La Direction de la qualité a obtenu ce nouveau mandat et est devenue la Direction de la qualité et de l'expérience client. En confiant le mandat de développement de la culture de l'expérience client à cette direction, le CSSS souhaite assurer la pérennité de cette démarche et l'engager dans un processus d'amélioration continue.

L'organisation s'est aussi dotée, à l'automne 2014, d'une promesse intégrant des valeurs de services représentatives des attentes de ses clients. Cette promesse exprime l'engagement que l'établissement prend à l'égard de sa clientèle. Les valeurs organisationnelles, quant à elles, viennent dicter les façons d'être et d'agir du personnel afin que les comportements de l'ensemble de l'organisation soient cohérents et permettent la réalisation de cette promesse.

Pour les définir, une analyse des données disponibles, telles les différents sondages de satisfaction, a été réalisée en plus des informations recueillies lors de la tenue de groupes de discussion – auxquels plus d'une cinquantaine de personnes ont participé en avril 2014 – avec différents types de clientèles.

Il était aussi primordial que la promesse et les valeurs soient élaborées par un comité représentatif de toute l'organisation. Ce comité « aviseur », multidisciplinaire, multihierarchique et complémentaire a été composé d'employés représentant différents services. Des employés déjà reconnus par leurs pairs et la clientèle comme étant orientés vers l'expérience client.

Cette promesse et ces valeurs de service visent à mobiliser l'ensemble de l'organisation autour d'une même volonté : offrir une expérience qui dépasse les attentes de la clientèle.

NOTRE PROMESSE

Au Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska, les clients et leurs proches sont au cœur de notre action. Au-delà de ses besoins de santé, nous savons que chaque personne est unique. C'est pourquoi nous cherchons constamment à être à la hauteur de sa confiance en étant :

ACCUEILLANTS	Parce qu'un accueil chaleureux éveille la confiance que le client met en nous.
SÉCURISANTS	Parce qu'être sécurisant, c'est prendre tous les moyens possibles pour que le client se sente rassuré avec nous.
EMPATHIQUES	Parce qu'être empathique, c'est traiter le client comme nous aimerions être traités.
CONSCIENCIEUX	Parce qu'être consciencieux, c'est s'acquitter de nos responsabilités avec soin et de façon organisée, pour le bénéfice de nos clients.

Ces quatre valeurs de service représentent des attitudes privilégiées par chacun des membres de notre organisation. Elle reflète une vision commune et partagée de la façon dont nous voulons, au CSSS Richelieu-Yamaska, dispenser des soins et des services à notre clientèle.

NOTRE PROMESSE EN VIDÉO



Parce qu'une image vaut mille mots, une vidéo faisant la présentation de la promesse du CSSS envers ses patients a été lancée à l'automne 2014 lors de la tournée de la directrice générale. Cette vidéo démontre à quel point chaque membre du personnel a un rôle primordial à jouer pour les patients.

La vidéo est disponible au :

www.santemonteregie.qc.ca/Richelieu-Yamaska

D'AUTRES ACTIONS À SOULIGNER...

- Bénévoles, employés, médecins, stagiaires... tous ont un rôle de premier plan lorsqu'il est question de l'expérience de soins et de services envers les clients et leurs proches. Et quoi de mieux pour démontrer l'engagement à la clientèle que de l'inscrire sur la carte d'employé! C'est pourquoi « Je suis l'expérience client » figure sur les nouvelles cartes depuis l'automne 2014.
- Les différents outils de communication sont maintenant rédigés et produits en fonction de l'expérience client. Le code d'éthique a été révisé et plusieurs autres initiatives ont été initiées en ce sens.
- Les membres du comité aviseur obtiennent un mandat de gardiens de la promesse client en étant les ambassadeurs des valeurs de services et les porte-voix des patients dans la révision des processus et outils de l'établissement.
- Des ateliers de travail avec les gestionnaires et le comité aviseur pour actualiser la promesse et les valeurs de services ont été tenus.
- Parce que l'expérience client est indissociable de l'expérience employé, un grand défi repose sur le développement et le maintien d'une culture où les employés sont engagés et satisfaits. Une réflexion a débuté pour assurer que l'expérience employé soit bien vivante et tangible au sein du CSSS. Les processus de recrutement, de formation et de rétention seront adaptés afin d'attirer et de conserver les employés qui partagent la vision de l'expérience client de l'organisation.
- La culture de l'établissement s'est fait valoir lors de deux présentations réalisées par la directrice de la qualité et de l'expérience client : présentation sur l'expérience client au regroupement des directions qualité (RACQ : regroupement pour l'amélioration continue de la qualité) et présentation sur l'expérience client au colloque d'Agrément Canada.



LES FAITS SAILLANTS 2014-2015

Les faits saillants vous sont présentés dans les prochaines pages d'après les grands fondements du CSSS démontrant ainsi comment chacun des projets et des gestes posés par l'établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue basée sur le renforcement de l'expérience client.



ASSURER LA PROTECTION DE LA CLIENTÈLE

EBOLA : LE CSSS PRÊT À INTERVENIR

Il a beaucoup été question à l'international de la maladie à virus Ebola (MVE) durant la dernière année. Même si aucun cas n'a été rapporté au Québec, ni au Canada, le CSSS Richelieu-Yamaska était bien préparé à affronter une telle situation! En effet, en tenant compte de sa responsabilité populationnelle de protection de la santé de la clientèle et du personnel, le CSSS est passé rapidement de la théorie à la pratique en mettant sur pied un comité organisationnel chargé de se pencher sur cet enjeu et de définir un plan d'urgence.

Parmi les mesures mises en place, notons la formation de 300 employés, la rédaction d'une fiche technique et la création de « kits d'urgence » contenant tout le matériel de protection nécessaire. Enfin, un exercice de simulation de l'arrivée d'un patient présentant des symptômes de la MVE à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier a été réalisé afin de valider le processus instauré et vérifier que les employés soient en mesure d'intervenir efficacement.

Le plan prévoit également qu'advenant l'hypothèse qu'un cas soit confirmé, ce dernier serait immédiatement transféré à l'Hôpital Notre-Dame à Montréal, endroit désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux.



Exercice de simulation de la prise en charge d'un patient à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier

UNE PREMIÈRE EN HYGIÈNE-SALUBRITÉ : UN LOGICIEL DE GESTION CRÉÉ SUR MESURE!

Avec pour objectif de départ la réduction de la main-d'œuvre indépendante, le CSSS s'est doté en 2014 d'un système de gestion novateur en matière d'hygiène-salubrité lors des congés hospitaliers et des transferts de lits des patients.

Alors qu'auparavant, une chaîne d'appels était nécessaire pour procéder à la désinfection d'une chambre qu'un patient venait de quitter, les différents services de l'établissement concernés sont maintenant impliqués en temps réel. En effet, avec l'implantation d'un nouveau logiciel – UMT FLOW – développé sur mesure pour l'Hôpital Honoré-Mercier, tant le service d'admission que le service d'hygiène-salubrité peuvent, à partir d'un tableau de bord, être informés des départs et des transferts, des besoins de nettoyage, des lits prêts à accueillir un patient, etc.

Le logiciel prend également en compte une échelle de priorité créée selon différents barèmes et des codes de désinfection qui permettent à l'employé une préparation adéquate. Tout le personnel concerné voit ce qui se passe, ce qui est en train de se faire en tout temps. Des tablettes informatiques sont d'ailleurs directement installées sur les chariots des préposés qui peuvent directement accepter les demandes, informer où ils en sont et le moment où ils ont terminé. Les gestionnaires ont même accès à l'historique d'hygiène des chambres et des lits et à des rapports détaillés sur les délais, et sont plus outillés afin de faire les ajustements requis selon les circonstances. (suite p. 21)



Ce nouveau système, qui a jusqu'à maintenant amélioré de 40 % les délais pour la désinfection des lits urgents et prioritaires, permet donc de trouver un lit plus rapidement au patient qui attend et ainsi d'offrir un meilleur service tout en s'assurant d'une hygiène impeccable des lieux.

Christine Bjegovich, préposée en hygiène-salubrité

UNE RÉUSSITE POUR LA 1^{RE} CLINIQUE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Dans un souci d'élargir son rôle de prévention, l'équipe des cliniques externes a ouvert ses portes, pour la première fois en octobre 2014, aux femmes orphelines de médecins de famille ayant entre 26 et 66 ans. Celles-ci se sont ainsi fait proposer un rendez-vous pour procéder à un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus. Près de 200 rendez-vous ont été donnés par le centre de rendez-vous, grâce à la collaboration de cinq gynécologues du CSSS et au soutien des fournisseurs PATHQC et Hologic qui ont fourni les traitements, les diagnostics, les rapports de cytologie cervicale et les dépistages du VPH pour chacune des patientes rencontrées.

Cette initiative avait un autre objectif, soit de sensibiliser la population à l'importance de procéder périodiquement à des tests de dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'expérience devrait par ailleurs être répétée dans la prochaine année afin de toucher un maximum de femmes sur le territoire.

UN BCM INFORMATISÉ POUR PLUS D'EFFICACITÉ!

C'est en mai 2014 qu'a débuté la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments (BCM) informatisé. Demandé au départ par Agrément Canada afin d'assurer la sécurité des patients, le BCM est un examen systématique et complet de l'ensemble des médicaments et produits naturels que prend un usager.

Déployé dès 2011 dans huit unités de soins de l'Hôpital Honoré-Mercier avec un formulaire papier en version imprimée, le processus du BCM a été instauré par la suite en 2012 en oncologie. La même année, le CSSS a implanté un nouveau système d'information de pharmacie (SYPHAC). Ce nouveau système permet une comparaison directe entre la prise à domicile et la médication durant l'hospitalisation, facilitant la réalisation des BCM d'admission, de transfert et au congé. La venue de SYPHAC et l'ajout d'assistantes techniques à la pharmacie ont permis d'informatiser le BCM en médecine. En 2015, le BCM informatisé a également été mis en place à l'Unité du Verger, une unité de réadaptation de courte durée située au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, pour toutes les admissions, les transferts et les congés.

Éventuellement, le BCM informatisé sera déployé dans l'ensemble de l'établissement. Ce mécanisme de communication est d'autant plus important lors d'un transfert d'un patient d'une unité à l'autre, d'un établissement à l'autre ou d'un congé. Il rend possible non seulement un gain de temps appréciable, mais il permet d'éviter les erreurs et a donc un impact significatif sur l'expérience des soins et services de santé que vit notre clientèle.

ASSURER LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET LES COMPÉTENCES DE LA PERSONNE ET DE LA FAMILLE

LE CLSC DES PATRIOTES RECONDUIT « AMI DES BÉBÉS »

Le CLSC des Patriotes a réussi à maintenir sa certification « Ami des bébés », accordée par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour avoir respecté les critères du programme qui vise la mise en œuvre de pratiques favorables à l'allaitement. Les bienfaits de l'allaitement maternel étant reconnus mondialement, toutes les mesures possibles sont ainsi mises en place afin d'informer, de soutenir et d'encourager les mères qui désirent pratiquer l'allaitement.

C'est un processus rigoureux qui est requis pour s'assurer du respect de l'ensemble des critères inhérents à ce programme. En effet, pour obtenir cette certification, un CLSC doit notamment appliquer toutes les étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire, présenter des statistiques d'allaitement d'au moins 75 % au moment du premier contact postnatal et passer avec succès un processus d'évaluation externe. La démarche doit être réalisée tous les cinq ans afin d'assurer le respect et le maintien des différents critères du programme dans le temps.

Par ailleurs, dans un établissement « Ami des bébés », toutes les mamans et leurs bébés profitent de l'Initiative des amis des bébés (IAB), que l'enfant soit allaité ou non. La femme enceinte ou la nouvelle maman reçoit notamment l'information nécessaire pour prendre une décision éclairée quant à la manière de nourrir son bébé.



L'équipe de périnatalité du CLSC des Patriotes

PATIENT PARTENAIRE EN SANTÉ MENTALE

Une étude sur le « patient partenaire » a débuté au cours de la dernière année. Le partenariat de soins reconnaît le patient comme un expert qui possède des connaissances liées à son expérience avec la maladie. Riche de l'expérience client vécue au CSSS Richelieu-Yamaska, l'équipe du suivi intensif en santé mentale du CSSS a été choisie par l'Université de Montréal comme milieu pour observer les éléments susceptibles de favoriser le partenariat de soins entre les usagers et l'équipe et les meilleures pratiques qui peuvent en découler. Le suivi intensif est un suivi en santé mentale fait à domicile. Cette activité de 2e ligne, sur requête d'un psychiatre et avec sa collaboration, permet de donner des soins physiques et des services psychosociaux à des clients venant de sortir d'une hospitalisation.

Cette étude sur 2 ans interpelle plusieurs catégories de participants : les décideurs, la gestionnaire, les professionnels et les patients à travers des groupes de discussion, entretiens, questionnaires et observation. Ce projet très mobilisateur permettra d'établir comment mieux impliquer le patient pour améliorer son expérience de soins et de services.

DES SERVICES PRÉNATAUX OPTIMISÉS!

Les services prénataux offerts aux futures familles ont connu une optimisation cette année. Afin d'améliorer ses services et de s'ajuster à une clientèle qui change, qui est plus près des technologies et qui désire également optimiser son temps, le CSSS a rendu plus de renseignements accessibles sur son site Internet. La grossesse, l'accouchement, les soins du bébé, les ressources et organismes y sont notamment abordés. De l'information qui s'ajoute au guide Mieux vivre avec son enfant, remis aux futurs parents par leur médecin, et qui est de plus disponible en version électronique.



Extrait de la vidéo présentant l'Unité mère-enfant-famille de l'Hôpital Honoré-Mercier

Les cours prénataux, qui offrent un lieu d'information et d'échanges avec d'autres couples, ont aussi été repensés et condensés en deux rencontres préparatoires ayant pour thèmes l'accouchement et les besoins du bébé.

Par ailleurs, pour que la future mère et son entourage puissent mieux préparer l'étape de l'accouchement et voir le lieu qui l'accueillera sans avoir à se déplacer, une vidéo présentant l'Unité mère-enfant-famille de l'Hôpital Honoré-Mercier a été réalisée et est disponible par le biais du site Internet.

MA CHIRURGIE, JE M'Y PRÉPARE!

L'amélioration de l'expérience de la clientèle est une préoccupation constante pour les différentes équipes. Dans une étape aussi importante que la préparation à une chirurgie, il s'avérait incontournable de bien renseigner la clientèle pour assurer une compréhension essentielle des interventions et des suivis à effectuer pour un rétablissement optimal. C'est dans cette optique qu'un guide d'accompagnement à une chirurgie, intitulé « Ma chirurgie, je m'y prépare », a été produit à 10 000 exemplaires et remis à clientèle pour tout type de chirurgie. Chaque client devient ainsi mieux informé sur la préparation à suivre et sur les consignes de base à respecter avant et après sa chirurgie. Un élément essentiel et très apprécié, tel que mentionné par des patients lors de visite client, qui permet de réduire le niveau de stress relié à l'intervention.

ASSURER QUE LE CLIENT REÇOIVE DES SOINS ET SERVICES OPTIMAUX ET COORDONNÉS

VACCINATION ANTIGRIPPALE EN MILIEU RURAL : UN SUCCÈS RENOUVELÉ!

Après le succès du projet-pilote de l'an dernier, la MRC des Maskoutains et onze municipalités participantes, conjointement avec le CSSS Richelieu-Yamaska, ont renouvelé à l'automne leur partenariat afin de faire profiter la population de la vaccination antigrippale en milieu rural, à proximité de leur domicile, où des points de service de vaccination étaient offerts dans six municipalités de la MRC (Saint-Jude, Saint-Hugues, Saint-Pie, Saint-Liboire, Saint-Damase, Saint-Louis). Une façon efficace de mieux joindre la population et d'augmenter le nombre de personnes vulnérables vaccinées contre l'influenza.

Une nouvelle municipalité s'est également ajoutée pour cette deuxième année, soit celle de Saint-Louis, et ce sont plus de 12 000 personnes au total qui se sont prévaluées du vaccin.

Cette formule de partenariat sera de retour en 2015!



POUR UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES ENFANTS HANDICAPÉS DANS LES CAMPS DE JOUR!

Un protocole d'entente était signé en mai 2014 avec neuf municipalités de la MRC des Maskoutains afin de favoriser une intégration plus facile des jeunes handicapés du territoire dans les programmes de camps de jour municipaux en période estivale.

Partant de la nécessité d'une procédure claire et uniformisée pour les centaines d'enfants handicapés de la région, le CSSS Richelieu-Yamaska a ajouté à son offre de services régionale, grâce à son expertise, un soutien au personnel des camps de jour afin d'assurer une cohésion entre les services des différentes municipalités. Les enfants, leur famille et le personnel des loisirs des villes peuvent donc être accompagnés et obtenir les services du CSSS, du Centre Montérégien de réadaptation (CMR), du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est (CRDITEDME) ou de l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) à toutes les étapes de leur intégration au camp de jour.



Signature du protocole d'entente des partenaires

De surcroît, ce protocole d'entente démontre l'importance des liens créés avec les différents partenaires communautaires qui ont pour mission l'intégration des jeunes handicapés.

BIENTÔT DES DOSSIERS PATIENTS ÉLECTRONIQUES

Le grand projet de numérisation des dossiers des usagers a pris son envol au cours de l'année. Ce projet, qui consiste principalement en la conversion des dossiers des patients antérieurs existants en version papier vers un support informatisé, inclut également la transformation en version numérique, de façon continue, des nouveaux documents en version papier qui seront créés et acheminés aux archives, ou à la future centrale de numérisation, après toute visite d'un patient dans un service ou après une hospitalisation.

Après une refonte massive des formulaires passant de 2 000 à 1 000, par des comités composés de médecins, de cliniciens et de professionnels, les prochaines étapes consisteront en l'acquisition et le déploiement du logiciel de gestion des formulaires qui sera accessible sur les postes de travail. Ce logiciel offrira de nombreux avantages comme l'implantation de codes à barres sur tous les formulaires et la centralisation de la gestion des formulaires. Ce projet devrait s'échelonner sur trois ans avec comme objectif final l'élimination de tous les dossiers patients en version imprimée.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ AU QUOTIDIEN SUR LES UNITÉS

Dans une démarche concertée d'améliorer les soins offerts à la clientèle, les équipes des unités de soins des 5^e, 7^e, 8^e et 9^e étages de l'Hôpital Honoré-Mercier ont mis en place une approche, basée sur le modèle Lean, pour améliorer la qualité du travail au quotidien et réduire les activités à non-valeur ajoutée. Ainsi, des rencontres quotidiennes se tiennent afin d'effectuer le bilan des activités des dernières vingt-quatre heures sur l'unité, permettant la participation et l'implication de tous les membres de l'équipe. Plusieurs idées d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'accessibilité ont été proposées par les équipes pour résoudre les problématiques vécues sur leur unité tout en mettant le patient au centre de leur préoccupation. Une façon simple également de mobiliser le personnel en vue de l'amélioration de la qualité des soins, la réduction du gaspillage et les pertes de temps. Parmi les indicateurs retenus, qui ont permis d'identifier d'importantes améliorations, notons la réduction des incidents accidents (chutes, erreurs de médicaments), la prévention des chutes et le maintien de l'autonomie des patients (programme de marche, diminution des contentions et soins d'hygiène), ainsi qu'une hausse importante de la participation des équipes tout au long du processus.

CRDSM : UN GUICHET UNIQUE POUR LES RÉFÉRENCES EN SOINS SPÉCIALISÉS EN MONTÉRÉGIE

En lien avec le projet de rapatriement des clientèles du CHUM et du CUSM, un nouveau service de coordination favorisant la rétention de la clientèle en Montérégie pour les services spécialisés a été mis sur pied. Le CSSS Richelieu-Yamaska assure donc, depuis décembre 2014, la coordination du Centre de répartition des demandes spécialisées de la Montérégie. Ce centre régional a été créé dans le but de faciliter la référence en soins spécialisés pour les omnipraticiens de la région et éviter aux usagers de devoir se chercher eux-mêmes un médecin spécialiste. Le médecin n'a plus qu'un endroit où s'adresser pour référer un patient et le personnel du centre de répartition s'occupe de la prise de rendez-vous pour la clientèle et du suivi du dossier avec le médecin omnipraticien et le spécialiste. La mise en place de ce nouveau service se fait graduellement et a débuté avec deux spécialités soit l'ophtalmologie et la cardiologie. Les clients obtiennent ainsi un rendez-vous dans les délais attendus avec un médecin spécialiste par le biais de ce service.

ASSURER À LA CLIENTÈLE L'ACCÈS À DES RESSOURCES HUMAINES EN NOMBRE SUFFISANT, COMPÉTENTES ET QUI SE RÉALISENT PLEINEMENT

UN OUTIL DE FORMATION NOVATEUR POUR LE DÉVELOPPEMENT DES EMPLOYÉS

Le service de formation de la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel procédait, en octobre 2014, au lancement d'une nouvelle plateforme de formation en ligne, « espace Savoirs ». Créé en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles et le Secrétariat de l'enseignement et de la recherche, cet outil novateur optimise l'offre de service en formation continue et en transfert de connaissances pour tous les employés de l'établissement.



L'espace Savoirs permet notamment aux employés de suivre leur parcours de formation, de tenir un registre de toutes leurs réalisations et d'y colliger leurs heures accréditées par leur ordre professionnel, et ce, de façon confidentielle. Depuis sa mise en ligne, l'espace Savoirs comptabilise plus de 1 561 heures de formation en ligne.

Les employés seront ainsi bien outillés pour répondre non seulement aux attentes de la clientèle de l'établissement, mais aussi pour prendre en main et suivre leur propre développement!



France Vallières, technologiste médicale

CYCLE DE VIE DES MATIÈRES DANGEREUSES

Au cours de la dernière année, de multiples initiatives ont été mises de l'avant afin d'améliorer la gestion et les suivis entourant les matières dangereuses, notamment par l'implantation de plusieurs politiques, procédures et formations auprès des membres du personnel. Notons une amélioration du contrôle des déchets pharmaceutiques et du classement des médicaments dangereux, la gestion de l'entreposage sécuritaire des matières dangereuses et des déchets chimiques.

Un comité de gouvernance du cycle de vie des matières dangereuses a été mis sur pied en juin 2014. Formé de représentants de tous les départements directement impliqués auprès de ces produits, il définit et encadre la gestion des matières dangereuses au sein de l'organisation. Ces matières ciblées sont soit chimiques, biologiques ou radioactives. Le mandat précis de ce comité est d'atteindre l'équilibre optimal entre le respect de la réglementation, l'implantation des meilleures pratiques et la diminution des risques de manipulation ou de déversement.

LE SECRÉTARIAT DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE (SER) A PIGNON SUR RUE!

Le Secrétariat de l'enseignement et de la recherche a ouvert durant l'année de nouveaux locaux au sous-sol de l'Hôpital Honoré-Mercier. Le SER regroupe et coordonne maintenant, en plus des projets de recherche du CSSS, l'ensemble des services reliés à la formation de l'enseignement médical et interprofessionnelle en collaboration avec les maisons d'enseignements, le RUIS de l'Université de Sherbrooke et d'autres RUIS environnants, dont Montréal et McGill.

Gérée par le SER, la bibliothèque médicale Roméo-Germain nouvellement rénovée offre un soutien encore plus personnalisé à tous les professionnels. Avec ses riches collections d'abonnements numériques et littéraires, elle constitue un milieu d'apprentissage dynamique doté des plus récentes technologies.

De plus, le SER a sous sa responsabilité la coordination des programmes de téléconsultation en urgence pédiatrique et le développement du projet de la téléthrombolyse de même que les téléconsultations de clients en clinique de la douleur et en génétique, sans oublier la gestion des formations du Centre d'apprentissage et de simulation clinique du CSSS.

Voilà donc une approche d'enseignement moderne qui favorise le recrutement et la rétention d'une future main-d'œuvre compétente et qualifiée.



Salle d'enseignement



Bibliothèque médicale Roméo-Germain

ASSURER À LA CLIENTÈLE UN ENVIRONNEMENT PHYSIQUE EN ÉVOLUTION, ADAPTÉ AUX BESOINS

DÉCHIQUETAGE AVEC ATELIERS TRANSITION : UNE SOLUTION DOUBLEMENT GAGNANTE!

La direction des services d'hôtellerie et de nutrition clinique évaluait différentes avenues afin de réduire ses dépenses liées au recyclage du papier. Le CSSS génère plus de 3000 kg de papier par semaine, ce qui occasionne des coûts de recyclage considérables pour l'établissement.

Une entente de partenariat, pour le déchiquetage du papier, a été conclue avec Les Ateliers Transition, un organisme sans but lucratif situé à St-Hyacinthe et qui accomplit certains travaux manufacturiers pour les organisations de la région. Cet organisme embauche des personnes présentant une problématique de santé mentale et a pour but de permettre à celles-ci d'acquérir et de développer leur autonomie ainsi que des habitudes et aptitudes inhérentes au marché du travail.

Une fois l'étape du déchiquetage réalisée par Ateliers Transition, le CSSS vend ses ballots à la compagnie Hanna qui procède à son recyclage. Le CSSS retire ainsi des bénéfices pour chaque tonne de papier récupérée dans ses installations et réussit maintenant à rentabiliser sa matière recyclable. Aussi, dans le but de réduire l'empreinte écologique de l'organisation, le circuit de transport du papier a été repensé. Il est maintenant intégré au circuit de cueillette et de distribution du linge de buanderie.



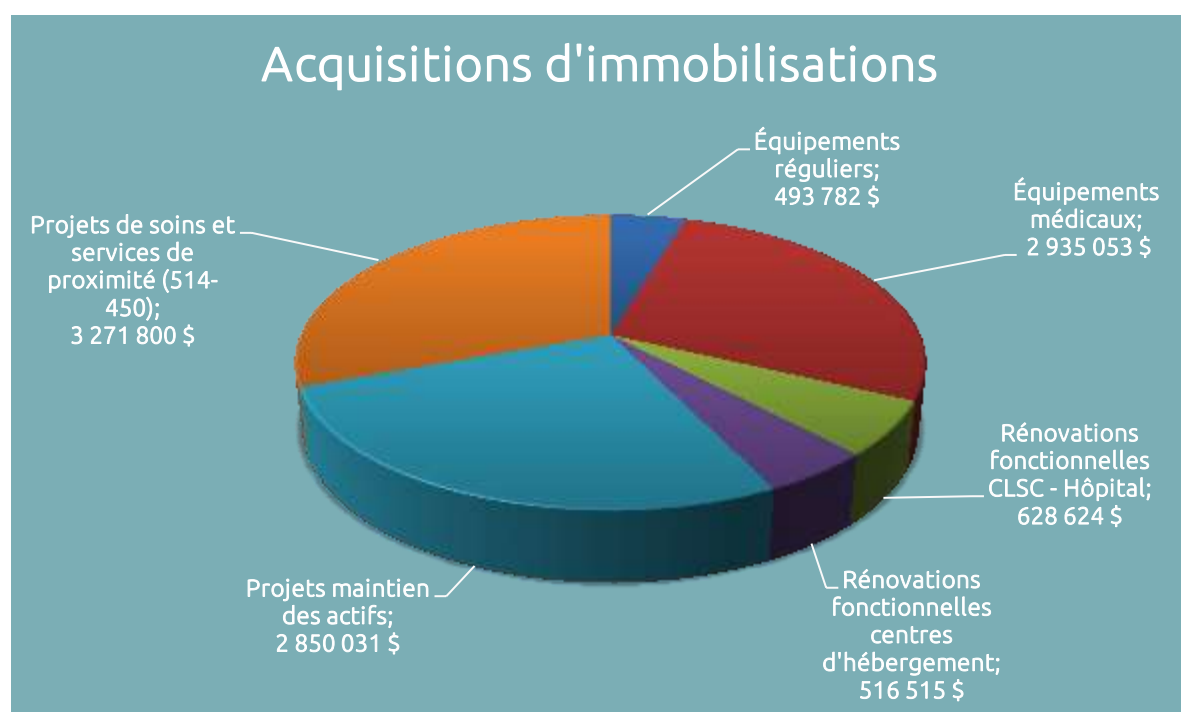
Ateliers Transition

Crédit photo : Patrick Deslandes

PROJETS D'IMMOBILISATION

Ayant à cœur de fournir aux clients et résidents un environnement toujours meilleur et adapté à leur condition, comme chaque année, en 2014-2015, l'organisation s'est fait un devoir d'améliorer ses installations et de maintenir un haut niveau de qualité et d'entretien.

Le budget d'acquisition d'immobilisations de 2014-2015 s'élève à 10 695 805 \$ et vient s'ajouter au budget d'exploitation de l'établissement.



De nouveaux aménagements en centre d'hébergement

Dans les centres d'hébergement (CH), cela s'est notamment fait par l'aménagement d'une terrasse extérieure au CH Marguerite-Adam de Beloeil. Ce projet, qui a nécessité un investissement de près de 300 000 \$, visait à aménager et à rendre accessible un espace extérieur pour l'ensemble des résidents à mobilité réduite. Tout a été pensé en fonction de ces derniers, notamment les balançoires spécialisées, les bacs de jardinage à leur hauteur, etc., dans un souci de leur permettre de profiter d'agréables moments à l'extérieur.

Au CH Andrée-Perrault de Saint-Hyacinthe, des travaux ont été réalisés pour permettre l'utilisation de quatre nouveaux chariots rethermalisants acquis grâce au soutien financier de la Fondation Honoré-Mercier. Ces chariots, conçus avec un branchement électrique, permettent une meilleure distribution de repas chauds aux résidents.

Au CH de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, la laverie a été réaménagée, incluant l'installation d'un nouveau lave-vaisselle, afin de remplacer les installations électromécaniques désuètes et ainsi répondre aux normes. Ces travaux ont nécessité un investissement de 700 000 \$ et devraient être terminés à la fin juin 2015. Des travaux de 540 000 \$ ont également été entrepris pour remettre à niveau deux des ascenseurs de ce centre d'hébergement.

D'importantes améliorations à l'Hôpital Honoré-Mercier

Suivant un objectif d'amélioration continue de ses installations et de maintien des actifs, un plan de revitalisation des chambres des unités de soins de l'Hôpital Honoré-Mercier a été élaboré par les services techniques. La mise en œuvre de ce plan a débuté cette année où 23 chambres ont été rénovées. Les travaux de 2014-2015, au coût de 267 000 \$, comprennent notamment le remplacement des protections murales, des éviers et comptoirs et le rafraîchissement de la peinture.

D'autres travaux ont été entrepris à l'hôpital dont l'aménagement du Secrétariat de l'enseignement et de la recherche, destiné aux stagiaires ainsi qu'aux résidents, incluant la rénovation de la bibliothèque Roméo-Germain, travaux qui ont nécessité un investissement de 600 000 \$. De plus, les travaux préparatoires en vue de la création de l'unité ambulatoire ont nécessité également des travaux de l'ordre de 600 000 \$.

Finalement, parmi les autres projets réalisés, notons l'installation de 23 nouvelles caméras intérieures et extérieures avec pour objectif une sécurisation des lieux accrue pour couvrir l'ensemble du site de l'hôpital, y compris ses stationnements, et la réfection de la toiture du Pavillon Saint-Charles et de l'Hôpital Honoré-Mercier pour assurer la pérennité des installations.



Chambre rénovée

Dossier du rapatriement de la clientèle 514-450



Nouveau bâtiment administratif adjacent au CLSC des Maskoutains

En lien avec le rapatriement des clientèles du CHUM et du CUSM (514-450) pour favoriser la rétention de la clientèle en Montérégie, l'établissement a procédé à plusieurs études de faisabilité, notamment quant à l'aménagement d'une salle d'induction et d'un espace de rangement au bloc opératoire à la suite du déménagement du service d'endoscopie réalisé à l'automne 2014. Une évaluation a été faite également pour le déménagement de certains services de santé mentale situés à l'Hôpital, au Pavillon Honoré-Mercier vers le Pavillon Saint-Charles.

Par ailleurs, la collecte de données et l'inventaire complet ont été réalisés durant l'année dans le projet du nouveau bâtiment administratif, dont l'établissement sera locataire, afin d'en concevoir les plans d'aménagement. Les travaux ont même débuté pour ce bâtiment qui accueillera certains services administratifs présentement localisés au Pavillon Saint-Charles de l'Hôpital Honoré-Mercier, ce qui laissera éventuellement place à des activités cliniques.

Entretien préventif des équipements médicaux

L'automne dernier ont été entamées la révision des processus en place et la mise à jour de l'inventaire des équipements médicaux afin d'intégrer les renseignements au système de gestion des requêtes de travail, lequel permet de planifier les entretiens préventifs et de documenter toutes les interventions. Pour chaque équipement, une priorité a été établie et une fiche d'entretien a été réalisée, ce qui facilitera les remplacements et l'entretien.

PRIX D'EXCELLENCE



Prix d'humanisme du Collège des médecins du Québec

Le D^r Robert Patenaude, chef du département de médecine d'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier, s'est vu remettre le Prix d'humanisme 2014 du Collège des médecins du Québec pour sa contribution au financement de la recherche contre le cancer, une cause qu'il appuie depuis 25 ans.

Ce prix est remis à un membre qui, par son engagement social, incarne les valeurs d'humanisme prônées par le Collège et dont les actions contribuent au bien-être et à l'épanouissement de ses patients, de sa communauté ou d'organismes philanthropiques.

Prix « Partage des connaissances » du Groupe Santé des Éditions Rogers

La D^{re} Diane Poirier, chef médicale à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital Honoré-Mercier, a reçu le prix « Partage des connaissances » au premier gala des Prix cœur et action, organisé par le Groupe Santé des Éditions Rogers, éditeur de plusieurs publications dans le domaine de la santé.

Ce prix est décerné à une infirmière, à un médecin ou à un pharmacien, dont une partie significative du temps est dévolue à la mise à jour des connaissances de ses confrères ou de collègues d'autres professions. Sa candidature a notamment été retenue en raison des nombreux projets novateurs qu'elle a implantés dans le domaine des soins critiques et pour son important apport à la formation par sa contribution à plusieurs comités et programmes de formation continue.

Prix de la relève infirmière du comité jeunesse de l'ORIIM

Monsieur Cédric Boissonneault, infirmier à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier, a été le récipiendaire du prix de la relève infirmière du comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie (ORIIM) en plus de recevoir une bourse de 250 \$. Ce prix est remis à un infirmier qui démontre de l'engagement pour sa profession, qui est passionné par les soins infirmiers et qui se démarque par son leadership et son implication.

M. Boissonneault est considéré comme une référence par ses coéquipiers et est formé en tant qu'instructeur en réanimation cardiaque avancée. Il est également impliqué au sein du comité du don d'organes du CSSS et du conseil d'administration des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec.

Le projet « La Boucle de gestion » finaliste aux Prix de l'AQESSS

Le CSSS s'est classé parmi les trois établissements finalistes pour le Prix Innovation dans la catégorie Ressources humaines des Prix de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) 2014 pour son projet La Boucle de gestion. Le prix est remis à un projet innovant, intégrant de bonnes pratiques de gestion des ressources humaines dans l'organisation du travail, le développement, le recrutement, la valorisation ou la rétention du personnel.

La Boucle de gestion est une démarche qui a été lancée par la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles, en 2010, afin d'avoir une approche préventive et uniformisée pour la gestion des rapports avec les employés.

RÉSULTATS AU REGARD DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2011-2015

La planification stratégique 2011-2015, adoptée par le conseil d'administration le 16 février 2011, s'inscrit à l'intérieur des orientations stratégiques ministérielles et régionales, avec un aspect local axé, notamment sur l'intégration et la continuité des services du CSSS.

Voici les résultats et les actions déployées au cours de l'année 2013-2014.

ENJEU « LES CONTINUUMS »

L'approche par continuum d'intervention est la base de la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle et de l'intégration des soins et services. Les continuums visent à assurer la continuité entre les interventions en intégrant les volets « prévenir, guérir et soutenir ». Cette approche est au cœur du projet organisationnel mis de l'avant par notre CSSS.

OBJECTIFS

Offrir des soins et des services intégrés, favorisant la continuité et l'accompagnement de la personne pour les clientèles prioritaires suivantes :

- Personnes âgées
- Santé mentale
- Jeunes en difficulté
- Maladies chroniques
- Cancer et soins palliatifs
- Services généraux

RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES

PERSONNES ÂGÉES

- Afin de faciliter les communications pour la planification de congés, les travailleurs sociaux de l'Hôpital Honoré-Mercier ont maintenant accès au logiciel I-CLSC ainsi qu'au dossier des patients. Ils peuvent maintenant identifier et joindre l'intervenant pivot du soutien à domicile, associé au patient, afin d'assurer un suivi durant son hospitalisation et après l'obtention de son congé.
- À la suite du projet pilote de l'an dernier, le déploiement du projet paritaire MOI-TS (main-d'œuvre indépendante, temps supplémentaire) de réorganisation du travail des préposés aux bénéficiaires au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe a été réalisé sur les cinq unités restantes de ce centre. Afin d'assurer une réponse optimale aux besoins de la clientèle, les heures de travail et la répartition des ressources humaines sur le 24 heures ont été modifiées, les routines de travail réorganisées et les meilleures pratiques Milieu de vie renforcées par une nouvelle organisation des soins et services offerts aux résidents selon leurs besoins et préférences.

SANTÉ MENTALE

- Augmentation en CLSC des groupes de thérapies en continue de 12 à 15 groupes, pour les troubles relationnels, avec un délai moyen d'attente de 3 à 4 semaines. En 2014-2015 : 990 personnes ont participé aux groupes.
- Arrivée d'une nouvelle psychiatre, D^{re} Stéphanie Mintz, en septembre 2014 portant à 12 le nombre total de psychiatres au CSSS.
- Révision systématique de tous les clients en santé mentale afin d'identifier les grands consommateurs de ces services. Une cohorte de 17 clients a été identifiée pour lesquels une coordination des services et un suivi particulier ont été mis en place afin de mieux répondre à leurs besoins.
- Un comité de travail sur les soins en santé mentale à l'urgence a rédigé un plan d'action visant l'amélioration des soins et services à cette clientèle. Plusieurs procédures ont été révisées dans un objectif de prévention et d'amélioration des pratiques et le personnel infirmier a reçu une formation sur la prévention du

suicide. Les organismes communautaires en prévention du suicide, dépendances et santé mentale sont mis à contribution pour le suivi et le soutien à cette clientèle.

DI-TSA

- Transfert de 67 clients présentant une déficience intellectuelle ou des troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA) du CRDITED de la Montérégie-Est à des partenaires du communautaire en maintien des acquis. 67 plans de services individualisés ont été réalisés par le CSSS pour arrimer les actions et faciliter l'intégration optimale des clients.

Ce changement vise un meilleur arrimage des services de 1^{re} et 2^e ligne pour cette clientèle en maintien des acquis. Avec la signature de protocoles d'entente avec des organismes communautaires (Centre Louise Bibeau, AVRDI, L'Arche de Beloeil), le client vit à la maison et se rend dans les organismes pour recevoir le service. Le CSSS coordonne le tout et anime les rencontres de PSI (planification des services individualisés) et est présent comme ressource, au besoin.

- En avril 2014, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) démarrait un projet régional d'optimisation des processus d'évaluation diagnostique TSA. La Clinique d'évaluation pour les troubles envahissants du développement (CÉTED) Richelieu-Yamaska a été choisie comme site pilote pour démarrer les travaux montérégiens notamment pour l'engagement de la direction, l'engagement médical ainsi que celui du personnel.

Le projet vise principalement l'amélioration des services et des délais de prise en charge des usagers de la clinique CÉTED 0-5 ans. Au 1^{er} avril 2014, 70 usagers étaient en attente de prise en charge pour un délai moyen de 20 mois d'attente.

Au 1^{er} avril 2015, 26 usagers étaient en attente de prise en charge pour un délai moyen de 18 mois d'attente. L'amélioration des processus clinico-administratifs et cliniques du CSSS permet d'offrir un service de qualité dans un délai réduit pour l'accessibilité aux services de la clientèle.

- En CLSC pour pallier à l'attente des services, l'approche de groupe a été actualisée répondant ainsi mieux aux besoins de la clientèle de première ligne : amélioration de l'accessibilité aux services et réduction des délais d'attente, augmentation de 28 % de clients vus. Permet le réseautage et un maillage rapide est fait avec d'autres services disponibles (organismes communautaires, transport, etc.).

JEUNES EN DIFFICULTÉ

- Implantation sur les 3 territoires du programme en négligence Je tisse des liens gagnants. Participation de 47 adultes et de 56 enfants. Ce programme vise à mieux outiller les familles qui ont de la difficulté à répondre adéquatement aux besoins de leur enfant.

MALADIES CHRONIQUES

- Amorces des travaux en vue de repérer et de suivre en gestion intégrée les grands utilisateurs de soins et de services : plus de 200 patients sont présentement en suivi par les équipes de soutien à domicile et de santé mentale.

CANCER ET SOINS PALLIATIFS

- Révision du fonctionnement de la clinique de consultation médicale afin de diminuer les temps d'attente en oncologie. Le temps d'attente est passé à une moyenne approximative de 30 minutes, ce qui est conforme aux meilleures pratiques.
- Mise en place d'un processus de suivi médico-administratif pour la réduction des délais pour l'accès à la chirurgie oncologique.
- L'unité des soins palliatifs a fait l'objet de plusieurs changements et améliorations à la suite d'une évaluation concernant les soins et services de cette unité et

l'organisation du travail de cette équipe. À la suite des recommandations émises, les critères d'admission ont été redéfinis ainsi que les formulaires de demandes d'admission révisés. Les processus de communication entre les différents partenaires du continuum ont été grandement améliorés, les rôles et responsabilités des membres de l'équipe ont été revus et redistribués selon les compétences des différents titres d'emploi présents et par conséquent, les plans de travail des intervenants redéfinis. À l'unité, les pompes en perfusion sous-cutanée sont utilisées davantage afin d'optimiser le soulagement de la douleur et des symptômes associés. Finalement, les principes d'administration sécuritaire de la médication ont été revus afin d'augmenter la qualité des soins et services offerts.

SERVICES GÉNÉRAUX

- Révision du fonctionnement des centres de prélèvements permettant une diminution du temps d'attente sur place. Au CLSC des Maskoutains à Saint-Hyacinthe, le temps d'attente est passé de 51 minutes à une moyenne de 20 minutes. Au CLSC de la MRC-d'Acton à Acton Vale, le révision du fonctionnement du service, en plus d'être offert maintenant sans rendez-vous depuis le mois de janvier 2015, a permis de réduire le temps d'attente de six à quatre minutes.
- La clinique des réfugiés fait maintenant le suivi des personnes nécessitant un traitement contre la tuberculose. L'équipe s'assure ainsi d'un respect rigoureux du traitement étant donné l'importance du suivi de la médication, pour prévenir le risque de transmission de la maladie.
- Mise en place d'un comité interservices afin d'améliorer la prise en charge psychosociale de la clientèle tout au long du continuum de service (liens entre les intervenants du soutien à domicile et les intervenants de l'hôpital lors d'une hospitalisation par exemple).
- Dans le but d'améliorer le processus de soins pour la clientèle, les pansements sont maintenant réalisés par les physiothérapeutes, qui ont été formés, après les traitements d'hydrothérapie, d'oxygénothérapie ou d'électrostimulation, plutôt qu'à l'Unité de médecine de jour, afin de réduire les déplacements et les délais d'attente pour la clientèle.

Soutenir le personnel d'encadrement et l'évolution des pratiques de management clinique.

SOINS INFIRMIERS ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- Développement d'un plan de soutien clinique pour 29 candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) en utilisant une approche novatrice et centrée sur le développement, afin de leur assurer une meilleure intégration.
- Élaboration d'une règle de soins infirmiers sur le rôle des infirmières auxiliaires au bloc opératoire. L'ajout de ce nouveau titre d'emploi dans ce service a permis de revoir le partage des tâches avec le personnel infirmier en place.
- Afin d'offrir des soins et des services optimaux pour la clientèle, de nouvelles formations ont été données au personnel en centre d'hébergement :
 - Plus de 200 employés en hébergement ont bénéficié de la formation « Des soins de qualité dans un véritable milieu de vie ».
 - 439 préposés aux bénéficiaires (PAB) en hébergement ont reçu une formation sur le repérage de la maltraitance. De plus, 126 employés de tous les titres d'emploi (sauf PAB) ont été formés sur le sujet du dépistage de la maltraitance envers les aînés.
 - La formation « AGIR pour protéger » portant sur les troubles cognitifs, symptômes psychologiques et comportementaux et situations de crise a été donnée à 439 préposés aux bénéficiaires en hébergement. Cette formation a permis de développer leurs compétences afin de mieux aider les résidents.
 - 126 membres du personnel de tous les titres d'emploi (sauf PAB) ont assisté à la formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et les troubles de comportements. Cette formation a également été offerte en ligne sur l'espace Savoirs à 341 employés de tous les titres d'emploi (sauf PAB)

ENJEU « LES MILIEUX DE VIE »

Cet enjeu met en lumière l'importance du développement des services d'hébergement. Le CSSS compte près de 1 200 personnes vivant en permanence dans ses milieux de vie : en CHSLD, en unité d'hébergement de longue durée de santé mentale et dans les quatorze ressources intermédiaires sous sa responsabilité.

OBJECTIFS

Offrir des soins et des services en conformité avec l'approche « Milieu de vie » pour notre clientèle avec perte d'autonomie et la clientèle présentant un problème de santé mentale.

RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES

HÉBERGEMENT-MILIEU DE VIE

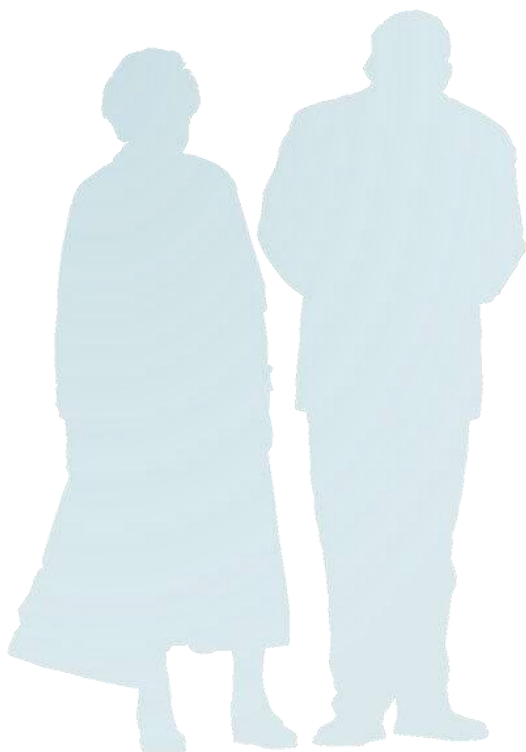
- Nous avons reçu la visite des équipes ministérielles pour le suivi des plans d'amélioration du Milieu de vie des cinq centres d'hébergement. Les centres d'hébergement Marguerite-Adam, de la MRC-d'Acton et Andrée-Perrault visités en mars 2014 ont répondu à l'ensemble des recommandations émises à l'exception d'une seule. Pour ce qui est du Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe (visite en octobre 2013) et du Centre d'hébergement de Montarville (visite en mars 2014), trois recommandations font toujours l'objet de suivis rigoureux de la part de la direction des programmes hébergement - milieu de vie.
- Pour poursuivre l'amélioration des taux de contention en centre d'hébergement, qui avait connu une baisse notable en 2013-2014, des activités de formation et de sensibilisation auprès du personnel et des résidents-familles ont eu lieu et se poursuivent sur une base régulière. De plus, l'achat de lits à quatre ridelles aidera à atteindre l'objectif de diminuer l'utilisation de ridelles comme contention.
- Le projet « Jeunes adultes » se poursuit. Au cours de la dernière année, 14 jeunes adultes étaient regroupés au Centre d'hébergement Andrée-Perrault. Une programmation particulière d'activités de loisirs, mieux adaptée à leurs besoins, leur est offerte et l'offre de soins et services générale fait l'objet d'une réflexion plus poussée.
- Le service d'animation-loisirs a procédé à l'harmonisation de la programmation d'activités dans tous les centres d'hébergement. Une gamme variée d'activités individuelles pour une clientèle plus vulnérable ou alitée, des groupes ciblés sur les unités et des activités à vocation communautaire ont été mis en place. La programmation prévoit des événements 7 jours sur 7, tant de jour, de soir que de fin de semaine. Les activités permettent de répondre aux besoins physiques, cognitifs, sociaux et culturels des résidents. De plus, tous les nouveaux résidents sont rencontrés par les intervenants de l'équipe de loisirs dans les deux semaines suivant leur admission.
- Plusieurs activités prennent place pour assurer l'application de la Loi 49 et du nouveau cadre de référence en ressources intermédiaires (RI). Nous travaillons à l'adaptation de nos processus de soins et services ainsi qu'à l'ajustement des rôles et responsabilités des équipes et de nos partenaires.
- Grâce au soutien financier de la Fondation Honoré-Mercier, la mise en place de chariots de distribution alimentaire de maintien en température (type conduction) au Centre d'hébergement Andrée-Perrault a été réalisée. Ces chariots permettent d'améliorer la température des mets servis, en assurant le maintien de la température, lors du service de l'ensemble des repas à tous les résidents.
- Implantation des menus informatisés au Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton afin d'augmenter la sécurité de l'activité-repas et d'optimiser l'offre de service par l'augmentation de la variété des mets offerts.

- Amélioration de la variété de l'offre alimentaire aux résidents des centres d'hébergement de Montarville et Marguerite-Adam répondant ainsi aux normes relatives à l'activité repas dans les milieux de vie.

SANTÉ MENTALE

Poursuite des aménagements milieu de vie à l'unité de psychiatrie de longue durée de l'Hôpital Honoré-Mercier grâce à l'appui de la Fondation Honoré-Mercier :

- Achat d'une nouvelle table de billard pour les résidents.
- Achat d'un nouvel ordinateur pour les résidents.
- Activités spéciales pour les résidents :
 - Dîner dansant pour Noël
 - Photographe professionnel qui a pris des photos des résidents. Ils les ont reçues en cadeau de la Fondation



ENJEU « LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION »

Le réseau de la santé et des services sociaux a le défi de l'action en amont des problèmes, en agissant sur les grands déterminants de la santé. Tout particulièrement, il y a une nécessité d'agir sur les inégalités de santé et de bien-être, trop souvent constatées au sein de la population. Dans ce contexte, l'intervention concertée avec les partenaires des autres secteurs est cruciale pour agir efficacement afin de modifier les conditions de vie de la population.

OBJECTIFS

Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être par l'action en prévention dans les continuums de services, ainsi que par des actions intersectorielles.

RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES

SANTÉ PUBLIQUE

- Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale, adopté en 2013-2014 avec la concertation du milieu et où le CSSS était partenaire, plusieurs projets ont été mis de l'avant au cours de la dernière année.

MRC d'Acton :

Les chaudrons volants : augmentation du nombre de groupes de cuisines collectives, permettant de rejoindre une plus grande diversité de personnes.

Action sport-vélo (ASVA) : mise en place d'une usine-école où les personnes en situation d'exclusion pourront à la fois développer des connaissances et des compétences académiques, sociales et professionnelles.

MRC des Maskoutains :

Logem'en mêle : création d'un organisme qui aura pour mandat d'identifier les besoins, dresser un portrait, offrir des services d'information et de formation afin de réduire l'exclusion sociale des plus démunis sur le plan du logement.

Vers le logement : accompagnement auprès des personnes itinérantes ou sans domicile fixe, avec des problèmes de santé mentale, dans leur recherche d'un logement.

Centre de pédiatrie sociale « Grand galop » : démarrage d'un site au centre-ville de Saint-Hyacinthe, qui sera éventuellement jumelé à un point de service d'un CPE.

Les cuisines collectives « Saines et équilibrées » : déployer des cuisines collectives dans l'ensemble des municipalités de la MRC, et dans les quartiers de la ville de Saint-Hyacinthe, tout en y ajoutant l'implication d'une nutritionniste de l'équipe de santé publique pour le volet éducatif.

Développer un langage commun autour de la sécurité alimentaire : dresser un portrait de la situation actuelle, sensibiliser les bénévoles et intervenants du milieu, développer une vision commune.

MRC de la Vallée-du-Richelieu :

Mobilisation en sécurité alimentaire : embauche d'un agent de développement pour effectuer du travail de milieu.

Accessibilité aux services : embauche d'un agent de développement afin de développer la mise en place de « Info S.V.P. » auprès de la population et des organismes du milieu.

Logement social famille : favoriser l'accès à des logements sociaux aux familles démunies du territoire, sensibiliser le milieu, faciliter l'intégration des familles.

- Sur l'ensemble du territoire, l'équipe de santé publique joue un rôle actif de mobilisation et de soutien dans 31 municipalités du territoire, et ce, tant sur le plan des actions, en lien avec les déterminants sociaux de la santé, que de celles en lien avec les environnements favorables aux saines habitudes de vie.
- Dans le cadre du Défi 5-30 Équilibre, en collaboration avec la MRC des Maskoutains et la MRC de la Vallée-du-Richelieu, l'établissement a participé avec plus de 20

municipalités à la promotion d'une série d'activités pour favoriser une meilleure santé physique et mentale auprès de la population : marches avec des citoyens, stands d'information, dégustations, conférences, etc.

PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE POUR LES TRAVAILLEURS DU CSSS

Comité organisationnel en place avec un plan d'action annuel faisant la promotion de saines habitudes de vie ; 100 % des activités ont été réalisées dont :

- Défi santé 5-30 Équilibre et Défi J'arrête, j'y gagne! : participation de 144 membres du personnel
- Défi 100 miles en 100 jours : participation de 72 employés
- Plus de 110 participants à des conférences-midi offertes dans les installations sur le sujet : La cigarette électronique : nouveau produit... nouveaux défis!
- Diffusion de 6 capsules d'information sur les saines habitudes de vie

PRÉVENTION DU SUICIDE

- Conférences-midi offertes dans nos installations sur L'Impact de l'idée ou du geste suicidaire sur l'intervenant : plus de 200 participants

VACCINATION

- Le CSSS Richelieu-Yamaska a implanté le registre vaccinal national en CLSC ; ce registre informatisé rend accessible toute l'information vaccinale des usagers à tous les professionnels autorisés du Québec.

LA SANTÉ DU COEUR

- Implantation du projet « La santé du cœur » qui consiste en des cours de nutrition de groupe pour la clientèle à risque de développer une maladie cardio-vasculaire (mise en commun des ressources en nutrition de deux directions). Au cours de l'année, 42 personnes ont bénéficié de ce suivi de groupe.

ENJEU « L'ACCÈS »

La population accorde une grande importance aux problématiques liées à l'attente. Elle s'attend à un délai raisonnable pour l'accès aux services. Toutes nos actions doivent avoir des effets directs sur les délais d'accès aux services, afin de réduire les temps d'attente. D'ailleurs, les cibles des ententes de gestion fixent des résultats que les organisations comme le CSSS doivent s'engager à atteindre.

OBJECTIFS

Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables, notamment dans les secteurs suivants :

- Services sociaux et de réadaptation
- Médecine et chirurgie
- Urgence
- Santé mentale

Références aux services médicaux spécialisés

RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES

MÉDECINE ET CHIRURGIE

Chirurgie :

- Augmentation des volumes chirurgicaux de 2,5 % (8929 patients opérés en 2014-2015, soit 222 de plus que l'année précédente).
- Réorganisation de l'offre de service pour l'installation des cathéters centraux périphériques (PICC LINES) afin de réduire les délais. L'objectif est de procéder à l'installation dans un délai de 10 jours suivant la demande. Cet objectif a été atteint à la période 13, alors qu'en 2013-2014, on avait un taux de dépassement de ce délai de 6 %.

Endoscopie :

- Grâce au réaménagement de l'endoscopie au sous-sol du Pavillon Hervé-Gagnon de l'Hôpital Honoré-Mercier, dans des locaux plus vastes, et au recrutement de plusieurs spécialistes, 1 239 interventions endoscopiques ont été réalisées de plus que l'année précédente, soit une augmentation de 12 %. Les locaux plus fonctionnels et à la haute pointe de la technologie permettent d'accueillir les patients dans un environnement bien adapté à leurs besoins et assurant un très haut niveau de qualité et de sécurité des soins.

Hémodialyse :

- Aucune attente de prise en charge pour les patients nécessitant de l'hémodialyse.
- Près de 100 patients bénéficient de traitements d'hémodialyse à l'Hôpital Honoré-Mercier. 1 000 traitements de plus ont été donnés en 2014-2015 par rapport à l'année précédente.
- Environ 15 patients ont bénéficié de 4 677 traitements de dialyse péritonéale; il s'agit d'une augmentation de 15 % du nombre de traitements dans cette spécialité.
- L'équipe multidisciplinaire et les néphrologues ont assuré le suivi de 262 patients insuffisants rénaux en clinique de pré-dialyse. Ce suivi permet de stabiliser et préserver le plus longtemps possible la fonction rénale précaire afin de retarder le recours à l'hémodialyse.
- L'équipe est très active dans le suivi et le soutien à la transplantation rénale. Au cours de l'année 2014-2015, 2 patients qui recevaient des traitements d'hémodialyse ont pu bénéficier d'une greffe rénale.

Soins intensifs :

- Achat de respirateurs additionnels pour assurer l'accès à ces équipements essentiels pour tous les patients nécessitant des soins critiques.
- 532 patients ont été traités aux soins intensifs, une hausse de 7 % par rapport à l'année précédente.

Urgence :

- 39 285 personnes ont consulté à l'urgence en 2014-2015, ce qui représente une hausse de 4,7 % par rapport à l'année précédente.
- Le nombre de patients qui arrivent à l'urgence en ambulance a augmenté de 15 %, pour un total de 11 761 en 2014-2015.

Radiologie :

- Ouverture de trois plages horaires supplémentaires en soirée pour augmenter l'accès aux examens en résonnance magnétique.

SERVICE AMBULATOIRE

- Ajout d'une journée présence à l'accueil psychosocial du CLSC des Maskoutains (le samedi).
- Ajout d'une nouvelle spécialité au centre de consultations spécialisées du CLSC des Patriotes à Beloeil soit la pneumologie : 195 personnes ont bénéficié de ce nouveau service offert depuis juillet 2014.
- Révision des processus de travail en orthopédie afin d'améliorer l'efficacité des cliniques et par le fait même, diminuer l'attente. Résultat : augmentation de plus de 16 % du nombre de visites après 6 mois.
- Augmentation du nombre de visites en médecine spécialisée au CLSC des Patriotes à Beloeil de plus de 22 % passant de 9622 visites à 11755 visites.

SANTÉ MENTALE

Augmentation des demandes au guichet d'accès en santé mentale adulte passant de 560 demandes en 2008 à 2100 pour 2014-2015 avec un délai d'attente de 1 mois. Références faites par les omnipraticiens : accessibilité d'un mois pour un service en première ligne et de 3 mois maximum pour la clinique externe de psychiatrie.

Présence d'une infirmière de liaison santé mentale à l'urgence :

- En 2014-2015, elle a vu 653 patients
- Elle a référé 65 patients à Contact Richelieu-Yamaska
- Elle a référé 61 patients au Centre de réadaptation en dépendance Le Virage



ENJEU « LA PREMIÈRE LIGNE »

Un de nos grands défis concerne les efforts d'amélioration dans l'organisation des services, pour augmenter l'accessibilité et la continuité. Ces efforts doivent se traduire en un renforcement de la 1^{re} ligne de services, en ayant la préoccupation de l'intégration et de la hiérarchisation des services.

OBJECTIFS	RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES
Améliorer l'accès aux services généraux de 1 ^{re} ligne (services médicaux et infirmiers).	▪ Ajouts de 13 équivalents temps complet (infirmières cliniciennes, psychologues, nutritionniste) dans les GMF du territoire du CSSS Richelieu-Yamaska. ▪ Travaux préparatoires pour la création d'une unité ambulatoire au sein de l'Hôpital Honoré-Mercier pour accueillir les patients ayant besoin d'un accès rapide au plateau technique ou devant être revus rapidement suite à un congé. L'objectif premier est d'éviter le recours à la salle d'urgence pour ce type de clientèle. Les travaux d'agrandissement ont eu lieu à l'automne 2014 afin de créer 4 salles d'examen médical. ▪ Accueil d'une nouvelle infirmière praticienne en première ligne au CLSC des Patriotes à Beloeil. ▪ Implantation en novembre 2014 d'un nouveau processus pour la prise en charge des patients nécessitant un drain thoracique avec un suivi en ambulatoire (CLSC), plutôt que d'avoir recours à l'hospitalisation. Depuis sa mise en place, quatre patients ont bénéficié de ce nouveau processus.
Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers.	SOINS PALLIATIFS ▪ Amélioration de l'accessibilité des lits de soins palliatifs. Durée moyenne de séjour de 11 jours (en moyenne) en 2014-2015 comparativement à 18 jours en 2013-2014. JEUNES EN DIFFICULTÉ ▪ Cette année, 77 jeunes clients et leur famille ont été accompagnés par des intervenants du CSSS pour le transfert personnalisé des demandes en provenance du Centre jeunesse de la Montérégie. Lorsque la mesure de protection est levée, les équipes du CSSS accompagnent l'enfant et sa famille, selon leurs besoins, pour différents suivis. ▪ Augmentation importante du nombre de plans de services individualisé (PSI) réalisés comparativement à l'année précédente. Ce plan implique que tous les partenaires travaillent ensemble (école, CRDI, partenaire du communautaire, famille, CSSS) afin d'établir les objectifs à atteindre par la famille et le jeune. - En 2013-2014 : 32 PSI - En 2014-2015 : 130 PSI DÉPENDANCE ▪ Une entente de partenariat a été signée avec le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage, point de service de Saint-Hyacinthe, dans le cadre du programme de Services Intégrés de Dépistage et de Prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Ce service vise à rejoindre les clientèles vulnérables dans leurs milieux. Ainsi, une infirmière offre les services directement dans les locaux du Virage.

Répondre aux besoins d'une population vieillissante, par le développement d'un réseau de services intégrés et l'adaptation des services.	▪ Révision de l'offre de service de la psychogériatrie afin de mieux définir leur rôle de 2^e ligne en collaboration avec les médecins de première ligne et les équipes du soutien à domicile. ▪ Révision du rôle des intervenants (infirmières et travailleuses sociales) auprès de la clientèle en ressources non institutionnelles afin de favoriser le travail interdisciplinaire. ▪ Révision du mode d'attribution des heures de soutien à domicile afin d'assurer plus d'équité et permettre à plus de personnes d'en bénéficier.
Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités, notamment par la révision des services de soutien à domicile et la diversification des milieux de vie.	SOINS À DOMICILE ▪ Augmentation du nombre d'heures de service à domicile (35 224 heures de plus que l'an dernier) RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ▪ Entente particulière signée avec La Résidence La Seigneurie à Saint-Hyacinthe pour l'ouverture de 9 nouveaux lits pour une clientèle présentant des troubles de comportements stabilisés ou des besoins de ressource intermédiaire régulière.

ENJEU « LA QUALITÉ »

Notre réseau est convié à maintenir sa vigilance pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services. Il s'agit là d'un défi en continu pour un réseau comme le nôtre. Les progrès à cet égard doivent se réaliser par l'actualisation des meilleures pratiques cliniques, l'utilisation des données probantes, l'innovation et le recours aux nouvelles technologies, porteuses de solutions adaptées aux besoins d'un établissement moderne.

OBJECTIFS

Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services à l'aide d'une démarche intégrée de qualité et le contrôle des infections nosocomiales.

RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES

GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

- Adoption d'une politique sur la gestion intégrée des risques.
- Adoption d'un programme de gestion intégrée des risques.
- Rencontres des équipes qualité pour actualiser la démarche de gestion intégrée des risques.
- Tenue d'une semaine de sécurité lors de la semaine nationale de la sécurité des soins.
- Présentation des indicateurs de qualité et de sécurité au comité de gestion de risques, au comité Vigilance et Qualité et au tableau de bord du conseil d'administration.
- Déploiement des cabinets automatisés décentralisés (CAD) à l'unité de chirurgie, salle de réveil et en chirurgie d'un jour permettant d'augmenter l'accès à la médication tout en réduisant les risques d'erreur.
- Toutes les procédures en pharmacie ont été révisées au cours de l'année pour assurer une prestation de soins sécuritaires (gestion des médicaments à risques élevés, gestion des narcotiques, etc.).

SANTÉ MENTALE

- Au sein du comité qualité Agrément santé mentale, il y a maintenant 2 volets qui se regroupent : le volet santé mentale et le volet santé mentale communautaire. Nous avons décidé de le travailler en continuum et de créer un seul comité. Ainsi, il y a une plus grande uniformité et cohésion dans les décisions prises.

Une des priorités du comité était de mettre en place un mécanisme pour permettre à tous les intervenants d'avoir la même information et de faire connaître les nouveautés en santé mentale. Il en est ressorti la création d'un journal « Santé mentale ». À chaque 3 mois, un journal (électronique et papier) est envoyé à tous les intervenants travaillant en santé mentale. Il est question, entre autre, d'éthique, de suivi pour l'Agrément, des « bons coups » des équipes, des expériences clients, etc.

NOUVEAU-NÉS

- Au cours de la dernière année, grâce au soutien financier d'Opération Enfant Soleil et de la Fondation Honoré-Mercier, le CSSS a pu procéder au remplacement d'un appareil automatisé d'émission otoacoustique qui favorise le diagnostic rapide de la surdité et ainsi en diminuer les conséquences. Le CSSS Richelieu-Yamaska est un précurseur en ce qui concerne le dépistage auditif chez les nouveau-nés et est parmi les seuls au Québec à faire ce type de test systématiquement, et ce, depuis plus de 10 ans. Ainsi, tous les bébés nés à l'Hôpital Honoré-Mercier sont inclus dans le

protocole de dépistage auditif dès leur naissance. Un premier test EOA-A est fait, à trois reprises, à tous les nouveau-nés. Si les résultats ne sont pas concluants, le bébé est référé à la clinique spécialisée de pédiatrie pour des suivis plus poussés.

- Mise en place d'un nouveau protocole de dépistage de problèmes cardiaques et respiratoires. Le personnel infirmier fait une saturation à chaque nouveau-né à 24 heures de vie. Un protocole indique les données que l'on doit obtenir. Un suivi plus approfondi par le médecin est fait lorsque le nouveau-né ne répond pas aux critères. Ce test nous permet de dépister des problèmes respiratoires et cardiaques chez le bébé.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

- Révision des routes de travail en hygiène-salubrité permettant notamment une couverture 7 jours sur 7 des unités de courte durée à l'Hôpital Honoré-Mercier; une hausse de 20 % de la qualité de la salubrité de l'environnement a été ainsi obtenue.
- Poursuite du processus d'audits en hygiène-salubrité (hôpital et hébergement) et création d'un calendrier d'audits (inspections visuelle, par fluorescence ou ATP et audits de procédures) en fonction du niveau de risque d'infection. Cet outil permet de suivre la qualité de la salubrité de l'environnement en continu durant l'année.
- À la suite d'un travail d'harmonisation à l'échelle de la Montérégie, le Service de prévention et contrôle des infections a mis en place de nouvelles affichettes sur les précautions additionnelles dans l'ensemble de l'organisation.
- Production d'une formation en ligne accréditée pour le personnel portant sur les nouvelles exigences liées aux précautions additionnelles.
- Poursuite des audits sur l'hygiène des mains.
- Démarrage d'un projet « hygiène BMR » impliquant le personnel du 6^e étage de l'Hôpital Honoré-Mercier en collaboration avec l'équipe de prévention des infections et la salubrité. Ce projet vise la réduction de la transmission nosocomiale des bactéries multi-résistantes par un processus continu de contrôle de la qualité, de sensibilisation aux équipes et de changement de pratiques cliniques.
- Mise en place d'un projet de surveillance des cathéters centraux à l'unité des soins intensifs dans l'optique de réduire l'incidence des infections nosocomiales.
- Une nouvelle méthode d'analyse rend maintenant disponible les résultats plus tôt pour identifier rapidement les porteurs d'ERV et d'Influenza. Cela permet une meilleure gestion et prise en charge de cette clientèle et de lever des isolements non nécessaires, améliorant ainsi l'épisode de soins de l'utilisateur.
- Réalisation d'une journée de prévalence des plaies de pression et de la douleur à l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe et à l'Unité de réadaptation du Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe. Des rencontres ont été effectuées avec 191 patients afin de mesurer le risque de développer une plaie de pression et de s'assurer du suivi de la gestion et du soulagement de la douleur.
- Une tournée des unités de soins en courte durée à l'Hôpital Honoré-Mercier a été réalisée afin d'actualiser la politique et la procédure sur la gestion sécuritaire des narcotiques et substances ciblées pour consolider les meilleures pratiques.
- Six audits sur différentes cibles et pratiques professionnelles touchant la pratique clinique (cathéters veineux centraux, médication, douleur, plaies, pratiques transfusionnelles) ont été réalisés afin de mesurer le taux de conformité aux bonnes pratiques.
- Déploiement de la grille d'évaluation du risque de plaies, soit l'échelle de Braden, et coaching des équipes en novembre 2014.
- Déploiement de la grille de repérage du risque de chutes et formation aux équipes.
- Élaboration d'ordonnances collectives destinées aux infirmières élargissant les interventions en lien avec les ITSS (infections transmises par voie sexuelle et par le sang).
- Déploiement d'un programme de formation en continue sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion dans toutes les missions.

Valoriser l'apport de la mission d'enseignement au sein de notre CSSS par la formation et la disponibilité de milieux de stages.	▪ Coordination de l'intégration de deux infirmières diplômées hors Canada. ▪ Offre de nouveaux milieux de stage et augmentation de 50 % du nombre de stagiaires de niveau universitaire en sciences infirmières. ▪ Participation à sept projets de recherche en collaboration avec les centres hospitaliers de l'Université de Sherbrooke (CHUS) et de l'Université de Montréal (CHUM). ▪ Augmentation de 50 % du taux de fréquentation du centre d'apprentissage et de simulation clinique dédié à la formation. ▪ 12 formations en soins critiques (ACLS-NRP) ont été offertes à des résidents, des infirmières et des inhalothérapeutes.
Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique.	▪ Consolidation du processus de la réalisation du bilan comparatif des médicaments (BCM) aux unités de médecine (taux de réalisation : 80 %) et de réadaptation (taux de réalisation : 96 %). ▪ Rehaussement du système d'information du laboratoire. ▪ Mise en œuvre de la procédure sur le transfert d'information. Travaux dans les équipes qualité pour actualiser cette procédure. ▪ Développement et mise en place du système informatique supportant le Centre de répartition des demandes spécialisées de la Montérégie. Ce nouveau service régional montréalais est sous la responsabilité du CSSS Richelieu-Yamaska. ▪ Dossier Santé Québec : implantation informatique terminée et poursuite du déploiement auprès des médecins du CSSS. ▪ Développement et mise en œuvre d'un outil informatisé de surveillance de l'état d'occupation des lits à l'hôpital visant à faciliter la prise de décision quant à la mise en place d'actions préventives à l'encombrement. Ce rapport est généré à trois reprises dans une journée et est envoyé automatiquement par courriel aux directeurs et chefs d'unité ciblés. ▪ Depuis le 1^{er} septembre 2014, tous les dossiers des patients de l'Unité de médecine familiale (UMF) Richelieu-Yamaska sont maintenant informatisés. Toute l'information clinique concernant les patients se retrouve ainsi rapidement au même endroit.

ENJEU « LES RESSOURCES HUMAINES »

La disponibilité et la rétention d'une main-d'œuvre qualifiée sont des enjeux importants pour le présent et l'avenir de notre CSSS. Des pénuries de main-d'œuvre touchent en effet l'ensemble de nos activités, que ce soit pour la disponibilité de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels en santé et en services sociaux, ainsi que pour le personnel non professionnel.

OBJECTIFS	RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES
Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée : - Disponibilité de la main-d'œuvre médicale - Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre Définition des acronymes : MOI : main-d'œuvre indépendante TS : temps supplémentaire ETC : équivalent temps complet	- Diminution de 7,3 % des heures en accidents de travail ou maladies professionnelles en comparaison avec 2013-2014. - Amélioration de la disponibilité et de la stabilité des ressources qui dispensent les soins et les services grâce aux mesures suivantes : - Réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante de 50 % par rapport à 2013-2014 par un rehaussement des structures de postes des infirmières auxiliaires. - Rehaussement de 47 postes de personnel en soins infirmiers, pour un total de 11 ETC supplémentaires. - Accentuation des stratégies de recrutement ayant permis une augmentation de 88 % des candidatures reçues par rapport à l'année 2013-2014. - Amélioration de 20 % de la présence au travail de nos ressources de la liste de rappel. - Révision et informatisation des processus de dotation interne ayant permis d'en diminuer les délais de 83,3 % pour ainsi avoir plus rapidement les bonnes ressources sur les bons postes. - Afin de dégager les préposés aux bénéficiaires d'une tâche non clinique, les rôles liés à la tâche de défaire les lits est désormais assumée par les préposés du service d'hygiène-salubrité. Ceci permet d'accélérer le processus lié aux départs et transferts à l'hôpital. - Réduction de 5 % du taux de MOI à la suite du projet d'optimisation en réadaptation à domicile. - Recrutement de trois pharmaciennes. Leur entrée en fonction permettra de diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante, de stabiliser l'équipe de professionnels augmentant ainsi la qualité des services tout en diminuant les coûts.
Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes (Rétention et mieux-être au travail).	11 formations accréditées ont été offertes pour un total de 2500 heures dispensées à travers l'établissement. - Déploiement de « espace Savoirs », une plateforme en ligne ayant permis d'offrir aux employés, sur une base volontaire, plus de 600 heures d'activités de formation complémentaires. - Intégration de nouveaux outils permettant d'aligner les offres de formation avec les besoins des employés. - Développement d'un programme permettant l'identification des besoins de formation et l'accès à des activités de développement à la carte pour les cadres, et ce, sans coût additionnel. - Résolution de nombreux griefs grâce à 80 ententes convenues avec les différents syndicats de l'établissement.

	▪ Mise en place d'un plan d'accompagnement dont des capsules de formation et d'information pour les gestionnaires dont le poste a été aboli dans le cadre du Projet de loi n° 10, et ce, sans coût additionnel. ▪ Réalisation d'un projet MOI-TS de réorganisation du travail en hygiène-salubrité : nous avons procédé à la révision complète de la structure de poste et avons pu réduire de 20 % la précarité des postes. La structure de postes comporte maintenant des postes avec davantage d'heures de travail par semaine ce qui contribuera certainement à améliorer la rétention de cette main-d'œuvre qualifiée. Plus de 90 % des postes ont été titularisés. ▪ Afin de reconnaître le travail du personnel d'hygiène-salubrité, un nouvel uniforme est maintenant porté par les employés; ceci permet de leur donner une image professionnelle et unique. ▪ À la suite du projet d'optimisation du travail en physiothérapie à domicile, le taux de satisfaction au travail a augmenté de 6,5 %. ▪ Création d'un premier poste de technologue autonome en échographie en imagerie médicale. Cette dernière, après une formation spécifique et en respectant plusieurs critères, réalisera des échographies sans la présence directe d'un radiologiste. L'interprétation diagnostique sera réalisée par le radiologiste dans les heures qui suivent l'examen. ▪ Poursuite du projet d'horaires atypiques de 12 heures à l'urgence, qui a permis d'augmenter la disponibilité des ressources infirmières et la satisfaction au travail des participantes au projet. ▪ Participation d'une infirmière du CSSS à une mission internationale de recrutement des infirmières étrangères en France avec Recrutement Santé Québec.
Améliorer la performance de notre réseau de santé et de services sociaux : ▪ Optimiser l'utilisation des ressources par la révision des façons de faire ▪ Amélioration globale de la performance ▪ Suivi et rétroaction sur la performance	▪ Refonte de la journée d'accueil organisationnelle permettant d'en diminuer la durée de moitié, sans éliminer la transmission d'informations essentielles, entre autre grâce à l'intégration du E-learnig. ▪ Projet paritaire pour revoir l'organisation du travail en physiothérapie à domicile afin de diminuer le temps d'attente pour le service, optimiser le temps auprès de la clientèle tout en assurant la qualité de vie au travail pour les intervenants. Le délai moyen de prise en charge s'est amélioré de 22 %. ▪ Création d'un comité pour l'analyse des dépenses matérielles en vue de faire des choix plus efficaces (ex. : matelas à surface préventive, crème barrière, utilisation des gants, culotte d'incontinence, pompes à perfusion). Cette analyse a permis, par exemple, de réaliser une économie de 10 % pour l'achat des culottes d'incontinence.

ENJEU « LA PERFORMANCE »

La précarité des ressources disponibles, tant financières, humaines, matérielles que technologiques, nécessite d'effectuer des choix judicieux. La gestion doit prendre la voie de l'optimisation des processus et des ressources et de la gestion par résultats.

OBJECTIFS

Améliorer la performance de notre réseau de santé et de services sociaux :

- Optimiser l'utilisation des ressources par la révision des façons de faire
- Amélioration globale de la performance
- Suivi et rétroaction sur la performance

RÉSULTATS ET ACTIONS DÉPLOYÉES

- Mise en place d'une gestion centralisée des équipements et aides techniques (surface thérapeutique, marchettes, systèmes Smart, Bed Aid, etc.) au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe.

Tout le matériel est disponible pour l'ensemble des usagers du Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe plutôt que pour une seule unité ce qui augmente l'accessibilité.

Permet une utilisation plus judicieuse des ressources disponibles, tant matérielles que financières, par une diminution des achats grâce à une meilleure connaissance de l'utilisation et la gestion quotidienne du matériel.

- Déploiement d'un projet novateur de suivi de la qualité au quotidien sur les unités qui a débuté l'an dernier au 9^e étage de l'Hôpital Honoré-Mercier et qui a été adapté et déployé au Centre d'hébergement de la MRC d'Acton avec beaucoup de succès concernant les impacts sur la gestion des risques. Diminution notée sur les plans des plaies, de l'utilisation de la contention et des chutes. Ce projet sera déployé sur les autres unités de tous les centres d'hébergement du CSSS.
- Mise à niveau du système d'exploitation des postes de travail. 68 % des postes de travail ont été migrés à Windows 7. 96 % des postes de travail ont été migrés à Windows 7 ou 8 en date du 16 juin 2015.
- 29 % des postes de travail ont été rehaussés au cours de la dernière année. Il ne reste que 6 % des postes du parc informatique qui sont âgés de plus de 6 ans.
- Rehaussement du système de messagerie vocale « CallPilot » afin d'assurer la continuité du service et le soutien du fournisseur.
- Rehaussement du système téléphonique de l'Hôpital Honoré-Mercier afin d'assurer la continuité du service et le soutien du fournisseur.
- Rehaussement du système téléphonique du Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe afin d'assurer la continuité du service et le soutien du fournisseur.

RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
Santé publique – Maladies infectieuses - Vaccination					
1.01.12 B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour au cours de l'année de référence	ND	0,42	0,47	0,43	
1.01.12 B2 EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6ème semaine de vie de l'enfant (post-natale 1)	ND	0,75	0,70	0,76	92 % d'atteinte de la cible. Plusieurs bébés ont dû être hospitalisés; les visites sont interrompues pendant ce temps puisque le parent est à l'hôpital avec bébé. On espace les visites lorsqu'il y a trop de demandes pour notre personnel.
1.01.12 B3 EG 2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7 ^e semaine au 12 ^e mois de vie de l'enfant (post-natale 2)	ND	0,35	0,34	0,36	95 % d'atteinte de la cible. Plusieurs bébés ont dû être hospitalisés; les visites sont interrompues pendant ce temps puisque le parent est à l'hôpital avec bébé. On espace les visites lorsqu'il y a trop de demandes pour notre personnel. Il y a eu plusieurs refus de visites de la part de certains clients.
1.01.12 B4 EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13 ^e mois au 60 ^e mois de vie de l'enfant (post-natale 3)	ND	0,26	0,28	0,25	
1.01.13 EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé	49,3 %	56,9 %	71,2 %	60 %	
1.01.14 EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1re dose de vaccin DCaT-Polio-Hib dans les délais	73,8 %	86,4 %	83,6 %	90 %	Vaccination demeure un défi mais amélioration depuis 2012-2013. 9 CSSS /11 n'atteignent pas la cible en Montérégie.
1.01.15 EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose	74,5 %	72,5 %	67,6 %	90 %	Tous les CSSS de la Montérégie n'atteignent

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
de vaccin méningocoque de séro groupe C dans les délais					pas la cible.
SANTÉ PUBLIQUE- PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES					
Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés présentera un taux d'incidence inférieur ou égal au seuil établi pour les infections suivantes :					
1.01.19.1 PS Diarrhées associées au Clostridium difficile d'origine nosocomiale	ND	Oui	Oui	Oui	Taux : 3,6 alors que le taux établi est 6,3
1.01.19.2 PS Bactériémies nosocomiales à Staphylococcus aureus à la méthicilline (SARM)	ND	Oui	Non	Oui	Taux : 0,58 alors que le taux établi est 0,56
1.01.19.3 PS Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	ND	Oui	Oui	Oui	Taux : 0,96 alors que le taux établi est 3,30
SANTÉ PUBLIQUE – OBJECTIFS SPÉCIFIQUES À LA RÉGION					
16.01.00 Le CSSS aura réalisé les activités lui permettant d'atteindre les résultats inscrits à son plan d'action local de santé publique	Oui	Oui	ND	Oui	
SERVICES GÉNÉRAUX					
1.02.06 EG2 Nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile ayant bénéficié d'une évaluation du bien-être et de l'état de santé	100 %	214 (100 %)	186 (100 %)	100 %	
SOUTIEN À DOMICILE LONGUE DURÉE					
1.03.05.01 PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS mission CLSC)	199 703	264 016	299 240	231 784	
S1.3.5.2 Nombre d'usagers différents pour lesquels des heures de services professionnels de SAD LD ont été rendues à domicile (CSSS mission CLSC)	ND	5 179	4 459	Augmentation	
SAPA					
1.03.06 PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	70,4 %	76,35 %	81,52 %	76 %	
1.03.07 PS Niveau d'atteinte de la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	33 %	91,52 %	98,44 %	100 %	

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
1.45.04.01 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique (tous âges et TOUTES PRIORITÉS)	90,2 %	88,9 %	84 %	90 %	Il s'agit de cas où le patient n'était pas disponible pour qu'on donne le service dans les délais. La saisie a été corrigée par la suite, mais l'historique demeure.
1.45.04.02 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique (tous âges et PRIORITÉ URGENTE)	100 %	ND	100 %	90 %	
1.45.04.03 PS Taux des demandes traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une DP (tous âges et PRIORITÉ ÉLEVÉE)	100 %	100 %	100 %	90 %	
1.45.04.04 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une DP (tous âges et PRIORITE MODEREE)	89,8 %	88,2 %	82,2 %	90 %	Il s'agit de cas où le patient n'était pas disponible pour qu'on donne le service dans les délais. La saisie a été corrigée par la suite, mais l'historique demeure.
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED					
1.45.05.01 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une DI et un TED (Tous âges et TOUTES PRIORITES)	89,5 %	97,7 %	88,8 %	90 %	Délais dans la codification dans I-CLSC, mais toutes les demandes ont été traitées dans les délais.
1.45.05.03 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une DI et un TED (Tous âges et PRIORITE ELEVÉE)	82,6 %	92,3 %	84,6 %	90 %	Délais dans la codification dans I-CLSC, mais toutes les demandes ont été traitées dans les délais.
1.45.05.04 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une DI et un TED TOUS AGES PRIORITE MODERÉE	90,6 %	98,1 %	89 %	90 %	Délais dans la codification dans I-CLSC, mais toutes les demandes ont été traitées dans les délais.
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
1.06.10 PS Mise en place d'un programme d'intervention en négligence reconnu efficace	Engagement atteint	Engagement atteint	Engagement atteint	Implantation 5 volets du programme	
JEUNES EN DIFFICULTÉ – OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE					
16.06.01 Nombre d'usagers âgés de moins	S.O.	22	39	33	

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
de 22 ans ayant bénéficié d'un PSI en CSSS (mission CLSC) et nombre d'interventions (DI-TED/DP)					
16.06.02 Nombre d'usagers âgés de moins de 18 ans ayant bénéficié d'un PSI en CSSS (mission CLSC) et nombre d'interventions (autres programmes services)	S.O.	32	108	96	Indicateurs en expérimentation en 2013-2014 en vue de leur application en 2014-2015.
DÉPENDANCES					
1.07.05 PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	23	24	58	71	9 CSSS sur 11 n'atteignent pas la cible. Problème de codification ?
SANTÉ MENTALE					
1.08.05 PS Nombre de places en SIV dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services en établissement	34	30	32	32	
1.08.06 PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	135	146	167	128	
1.08.09 PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	2 133	1 886	2 323	1 886	
1.08. C PS Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	670	536	505	536	
1.08. D PS Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	1 463	1 350	1 818	1 350	
SANTÉ PHYSIQUE – SÉJOUR À L'URGENCE					
1.09.01 PS Séjour moyen sur civière	16,91	17,08	19,11	12	Hausse de 4,7 % des visites à l'urgence et de 28,5 % des ambulances par rapport à 2013-2014. Haut taux de patients en fin de soins actifs hospitalisés.
1.09.03 PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	1,8 %	2,3 %	5,7 %	0 %	Mise en place plan de décongestion, comité GPS, comité de gestion des longs séjours.
1.09.31 PS Pourcentage de séjour de 24 heures et plus sur civière	26,46 %	27,05 %	32,08 %	15 %	Hausse de 4,7 % des visites à l'urgence et de 28,5 % des ambulances

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
					par rapport à 2013-2014. Haut taux de patients en fin de soins actifs hospitalisés.
SANTÉ PHYSIQUE – SOINS PALLIATIFS RADIO-ONCOLOGIE					
1.09.33.01 PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	71,5 %	68,7 %	66,7 %	90 %	Suivi périodique des délais d'attente avec plan d'amélioration en continu.
1.09.33.02 PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	ND	92,8 %	92,1 %	100 %	Nouveau processus CPO pour améliorer taux de préparation en moins de 28 jours pour chirurgie oncologique.
SANTÉ PHYSIQUE – CHIRURGIE ONCOLOGIQUE					
Nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile	ND	15 531	16 698	13 980	
SANTÉ PHYSIQUE – CHIRURGIE DURÉE DE L'ATTENTE					
1.09.20.01 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale de la hanche	96,7 %	91,5 %	85 %	90 %	Suivi périodique des délais d'attente pour tout type de chirurgie avec plan d'amélioration en continu.
1.09.20.02 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale du genou	98,9 %	97,9 %	77,8 %	90 %	Augmentation de 28 % du nombre de cas par rapport à l'année précédente.
1.09.20.03 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	99,1 %	98,9 %	87,7 %	90 %	Une seule ophtalmologiste a des cas en attente de plus de 6 mois. Des transferts à d'autres chirurgiens ont été débutés en février 2015. Augmentation de 8,9 % du nombre par rapport à l'année précédente.
1.09.20.04 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une CDJ	97,1 %	94,8 %	92,8 %	90 %	
1.09.20.05 PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie avec hospitalisation	98,6 %	98,8 %	97,3 %	90 %	
SANTÉ PHYSIQUE CHIRURGIE					
1.09.32.01 EG2 Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an pour une arthroplastie totale de la hanche	NA	NA	0	0	

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
1.09.32.02 EG2 Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an pour une arthroplastie totale du genou	NA	NA	0	0	
1.09.32.03 EG2 Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie de la cataracte	NA	NA	0	0	
1.09.32.04 EG2 Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie d'un jour	NA	6	5	0	Suivi périodique des délais d'attente pour tout type de chirurgie avec plan d'amélioration en continu.
1.09.32.05 EG2 Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie avec hospitalisation	NA	0	2	0	Suivi périodique des délais d'attente pour tout type de chirurgie avec plan d'amélioration en continu.
SANTÉ PHYSIQUE IMAGERIE MÉDICALE					
1.09.34.01 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	S.O.	100 %	100 %	100 %	
1.09.34.02 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	100 %	100 %	100 %	100 %	
1.09.34.03 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100 %	100 %	100 %	100 %	
1.09.34.04 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	100 %	100 %	100 %	
1.09.34.05 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100 %	62,3 %	100 %	100 %	
1.09.34.06 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100 %	80,6 %	51 %	100 %	Augmentation importante de la demande. Disponibilité des radiologistes limitée. La mise en place de technologues autonomes devrait permettre d'améliorer la situation : un de jour et un de soir. Nous sommes en attente de la signature des protocoles par les radiologistes pour commencer la pratique

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
					autonome.
1.09.34.07 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	29,5 %	71,2 %	36,9 %	100 %	Augmentation importante de la demande. Disponibilité des radiologistes limitée. La mise en place de technologues autonomes devrait permettre d'améliorer la situation : un de jour et un de soir. Nous sommes en attente de la signature des protocoles par les radiologistes pour commencer la pratique autonome.
1.09.34.08 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100 %	100 %	64,4 %	100 %	Augmentation importante de la demande. Nous étions ouverts 3 soirs/semaine. Nous sommes présentement à 5 soirs/semaine et passerons à 7 soirs/semaine dès que notre pénurie de technologues sera résorbée. L'augmentation des heures d'ouverture devrait avoir un impact positif sur le délai d'attente.
1.09.34.09 EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonnances magnétiques	100 %	89 %	75 %	100 %	Délai moyen de 2,6 mois. À chaque période, nous réévaluons les plages horaires pour équilibrer les délais d'attente pour toutes les catégories d'examen d'IRM.
1.09.35.01 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.35.02 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.35.03 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.35.04 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	S.O.	S.O.	100 %	100 %	

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
1.09.35.05 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.35.06 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.35.07 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.35.08 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.35.09 EG2 Proportion des examens lus à l'intérieur dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonnances magnétiques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.01 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les graphies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.02 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les scopies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.03 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.04 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.05 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.06 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les échographies mammaires	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.07 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à	S.O.	S.O.	100 %	100 %	

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les autres échographies					
1.09. 36.08 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les tomodensitométries	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.36.09 EG2 Proportion de demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établies en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.01 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.02 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.03 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.04 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.05 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.06 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.07 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.08 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	S.O.	S.O.	100 %	100 %	
1.09.37.09 EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	S.O.	S.O.	100 %	100 %	

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
HYGIÈNE-SALUBRITÉ					
2.2 .2 EG 2 Niveau de réalisation des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité Responsable des zones grises	100 %	100 %	100 %	100 %	
Relevé des équipements, du matériel et des surfaces	100 %	100 %	100 %	100 %	
Service responsable de l'intégrité sanitaire	88,89 %	100 %	100 %	100 %	
Registre de suivi	88,89 %	100 %	100 %	100 %	
RESSOURCES HUMAINES					
3.01 PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,74 %	6,70 %	7,35 %	6,61 %	Plusieurs actions sont mises en place pour diminuer le taux : suivi du plan d'action organisationnel, identification et suivi serré des cas d'absentéisme excessif, plans de retour au travail progressif, etc.
3.05.01 PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,13 %	4,34 %	4,32 %	5,33 %	
3.05.02 PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,19 %	2,71 %	3,01 %	3,10 %	
3.06.01 PS Pourcentage de recours à la MOI par les infirmières	6,62 %	6,75 %	6,60 %	3,58 %	Un comité de travail MOI-TS a été mis en place entre établissement du CISSS de la Montérégie-Est pour ressortir les meilleurs pratiques de tous et élaborer un plan d'action organisationnel.
3.06.02 PS Pourcentage de recours à la MOI par les infirmières auxiliaires	4,62 %	1,55 %	0,70 %	3,16 %	
3.06.03 PS Pourcentage de recours à la MOI par les préposés aux bénéficiaires	0,31 %	0,25 %	0,37 %	0,86 %	
3.06.04 PS Pourcentage de recours à la MOI par les inhalothérapeutes	2,97 %	2,59 %	0,36 %	0,55 %	
3,08 PS : L'établissement aura mis à jour son plan de main-d'œuvre	Oui	Oui	Oui	Oui	
3.09 PS L'établissement aura réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Oui	Oui	Oui	Oui	

INDICATEUR	RÉSULTATS ATTEINTS			ENGAGEMENT	COMMENTAIRES
	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2014 2015	
3.10 PS L'établissement ciblé aura mis en œuvre un programme de soutien clinique-Volet préceptorat	Oui	Oui	Oui	Oui	
3.13 PS L'établissement accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Oui	Oui	Oui	Oui	
3.14 PS L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Oui	Oui	Oui	Oui	
URGENCE - DÉSENCOMBREMENT					
4.01.01 EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la LD ou les lits post-hospitaliers et occupant des lits de CD	4,5	3,1	5,7	3 et moins	Mise en place d'un comité DMS : révision des dossiers d'utilisateurs en attente de relocalisation. Orientation des utilisateurs vers des alternatives à l'attente en CH lorsque la condition clinique le permet.
4.01.02 EG2 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de CD	0,4	1,0	0,8	3 et moins	
4.01.03 EG2 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de CD	3,9	5,8	5,6	3 et moins	Mise en place d'un comité DMS.
4.01.04 EG2 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de CD	2,6	1,6	1,4	3 et moins	
4.01.05 EG2 Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de LD occupant des lits de CD, excluant la santé mentale	5,4	8,2	5,7	3 et moins	Mise en place d'un comité DMS : révision des dossiers d'utilisateurs en attente de relocalisation. Orientation des utilisateurs vers des alternatives à l'attente en CH lorsque la condition clinique le permet.
4.01.06 EG2 Nombre moyen de patients en attente de RNI occupant des lits de CD, excluant la santé mentale	1,0	2,5	1,3	3 et moins	
RESSOURCES INFORMATIONNELLES					
6.01.01 EG2 L'établissement aura mis à jour les ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) dans les délais	S.O.	85 %	96 %	95 %	

APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

RELATIVEMENT À L'AGRÉMENT

LA DÉMARCHE QUALITÉ PAR LE PROCESSUS D'AGRÉMENT

Le CSSS Richelieu-Yamaska a obtenu une note globale de 96 %, décernée par Agrément Canada, en novembre 2011. Après la visite de certification, les travaux se sont poursuivis. Des équipes qualité ont été mises en place pour assurer la continuité de la démarche d'Agrément et promouvoir au quotidien la mise en œuvre des meilleures pratiques. Plus de 25 équipes travaillent actuellement à la mise en œuvre de ces meilleures pratiques dans tous les secteurs de notre organisation. Nous avons déjà reçu la confirmation de la visite d'Agrément Canada pour l'automne 2015. Le compte à rebours est commencé. Grâce à une solide stratégie de communication, l'organisation se mobilise déjà pour la grande visite de novembre 2015.

RELATIVEMENT À LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Notre CSSS a poursuivi ses efforts dans la promotion de la culture de sécurité et la déclaration des événements indésirables.

Dans le but de poursuivre la consolidation de cette culture de sécurité, différentes activités incluant des activités de promotion et sensibilisation au CSSS ont eu lieu en 2014-2015. Certaines des activités réalisées par le secteur de la gestion des risques l'ont été grâce à la collaboration de certaines directions.

- Partage des indicateurs de gestion des risques apparaissant dans le tableau de bord du comité de gestion des risques (CGR) et du comité de la vigilance et de la qualité (CVQ) et de rapports statistiques trimestriels d'indicateurs de gestion des risques aux gestionnaires du CSSS.
- Formation sur la gestion des risques aux nouveaux gestionnaires embauchés au cours de l'année.
- Formation sur la déclaration d'événements indésirables à des cohortes de candidats à l'exercice de la profession d'infirmière et de préposés aux bénéficiaires.
- Soutien aux gestionnaires quant à la divulgation et outils produits pour les aider à sensibiliser leur personnel sur la divulgation. Dans le cadre de ces rencontres, une partie touchait aussi l'analyse des événements (POCQ, analyse détaillée).
- Rencontre de certaines équipes (ex. : urgence) sur la déclaration et la divulgation des événements indésirables.
- Soutien aux gestionnaires et à leurs équipes pour la nouvelle version du formulaire AH-223 implantée le 1er avril 2014.

- Diffusion des outils de gestion des risques (affiche format papier J'adopte des comportements tout 9, aide-mémoire REVOIR) à l'embauche des nouveaux employés.
- Révision et création de capsules de sécurité (voir annexe 3).
- Les EVS des années 2012-2013 et 2013-2014 étant fermés ont été audités, afin de maintenir les suivis et le soutien aux directions concernées.
- En lien avec la démarche d'Agrément Canada, réalisation d'une analyse prospective portant sur la distribution des médicaments à l'unité des Érables, et ce, afin de diminuer le nombre d'erreurs de médicaments et d'assurer des prestations de soins de qualité et sécuritaire.
- Dans le respect des normes d'Agrément Canada et du développement d'une gestion intégrée des risques au CSSSRY, des travaux ont été amorcés au sein des équipes-qualité afin qu'elles identifient leurs risques dans leur secteur et qu'elles mettent en œuvre un plan d'action pour contrer ou contrôler certains de ces risques. La démarche a été faite également au niveau des directeurs.

Nous avons eu une augmentation du nombre de rapports de déclaration compilés dans le registre local des incidents et accidents en 2013-2014 en comparaison à l'année 2012-2013 où une diminution avait été notée. Pour l'année 2014-2015, on remarque aussi une légère diminution de 1,5 %, soit un total de 107 déclarations en moins par rapport à 2013-2014. On note 468 déclarations de plus en hébergement pour l'année 2014-2015 comparativement à 2013-2014, ce qui équivaut à la seule hausse de déclarations parmi les missions du CSSS Richelieu-Yamaska. Dans les CLSC, on remarque une diminution de 76 déclarations. Pour l'hôpital, il y a eu une diminution de 499 déclarations en comparaison à l'an passé, contribuant ainsi à une baisse de 1,5 % de déclarations enregistrée cette année.

Parmi les déclarations, 6 % de celles-ci ont été des incidents et 94 % des accidents en 2014-2015 c. 7 % et 93 % en 2013-2014. En se comparant aux autres établissements de santé du Québec¹, pour la période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014, 14 % des déclarations ont été des incidents et 86 % des accidents. En 2014-2015, près de 6 % des accidents ont eu une conséquence pour l'utilisateur contrairement à 7 % en 2013-2014. Nous pouvons constater qu'avec la mise à jour du formulaire de déclarations AH-223, les statuts de gravité ont été redéfinis. Toutefois, notre diminution des accidents avec conséquences pour l'utilisateur, malgré les modifications de la classification, est toujours présente. Cette amélioration est probablement reliée à une prestation de soins et services de plus en plus sécuritaire. Depuis 2008, le CSSS Richelieu-Yamaska a consenti des efforts à déployer des mesures pour instaurer une culture de sécurité pour laquelle, par ailleurs, Agrément Canada lui a octroyé la reconnaissance d'une « pratique exemplaire² » en 2012.

Le comité de gestion des alertes médicales, avis et rappels, créé en janvier 2010 et regroupant des gestionnaires de directions concernées (porteurs du

dossier), a poursuivi ses travaux. À titre de rappel, ce comité a pour mandat d'assurer le suivi des alertes dans le respect des échéanciers fixés. En 2014-2015, il s'est tenu 4 rencontres de bilan, tel que convenu avec les membres depuis 2013-2014.

Au 31 mars 2015, 124 alertes ont été traitées contre 132 en 2013-2014. Le taux de réalisation du suivi de ces alertes était de 96 %.

Cette année, les comités interdisciplinaires ont poursuivi leurs travaux pour promouvoir la pérennité de certains indicateurs de qualité. Les travaux de ces comités portent sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur, la stratégie de prévention des chutes et le protocole d'utilisation des contentions, la prévention des plaies de pression et les soins de plaies.

De plus, le CSSS Richelieu-Yamaska s'est doté d'un programme de gestion intégrée des risques. Agrément Canada privilégie une approche proactive et incite les organisations à mettre en place une méthode intégrée qui permet de cerner, de signaler, d'évaluer et de gérer les risques de l'organisation. L'AQESSS, pour sa part, encourage les établissements à entreprendre une approche intégrée et stratégique. Pour répondre à ces meilleures pratiques, le CSSS Richelieu-Yamaska a rédigé un programme de gestion intégrée des risques à l'automne 2014. Ce programme explique la démarche. Le programme est appuyé par une politique qui explique les assises du programme ainsi que les rôles et responsabilités des instances concernées. La politique fut adoptée au conseil d'administration en décembre 2014. Les constats de cette démarche annuelle permettent aux administrateurs et aux gestionnaires d'avoir une vision globale des risques afin de les guider dans leur prise de décisions.

¹ Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé du Québec, période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. MSSS, 2014, page 18.

² Ces reconnaissances sont remises à des organismes canadiens ayant implanté des pratiques exemplaires qui sont des solutions novatrices pour l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la clientèle des établissements de santé. Agrément Canada juge que ces pratiques sont exceptionnelles, car elles démontrent comment certaines organisations se donnent les moyens pour atteindre l'excellence. Extrait de l'Écho du réseau – CSSSRY, février 2012 — Vol. 3, no 1.

AVIS DU CORONER

Le CSSS Richelieu-Yamaska n'a reçu aucun avis du coroner pour l'année 2014-2015. Des avis à titre informatif ont été reçus; la directrice de la qualité et de l'expérience client a fait le lien avec les directions concernées afin de les informer des recommandations de ces avis.

RELATIVEMENT À L'EXAMEN DES PLAINTES ET À LA PROMOTION DES DROITS

La population peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect de ses droits en consultant le site Internet :

www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

INFORMATION ET CONSULTATION DE LA POPULATION

LES MODES D'INFORMATION ET DE CONSULTATION DE LA POPULATION UTILISÉS AFIN DE CONNAÎTRE SA SATISFACTION AU REGARD DES RÉSULTATS OBTENUS

Depuis le 6 janvier 2014, le CSSS Richelieu-Yamaska offre la possibilité aux clients d'exprimer leur appréciation des soins et services reçus. Les données recueillies permettent de mettre en lumière les points forts et ceux à améliorer dans nos services. Les répondants ont aussi la possibilité d'écrire un court texte décrivant leur expérience lors de leur passage dans notre organisation. Leurs commentaires ou suggestions sont fort précieux pour valider l'efficacité de processus ou d'interventions ciblées.

Les commentaires des répondants sont aussi croisés avec ceux recueillis lors des rencontres d'expérience client. Il arrive que des actions soient prises pour documenter et améliorer certains processus ou façons de faire. Ces situations d'insatisfaction vécues par les clients deviennent des occasions pour améliorer nos soins et services.

Depuis la mise en place du questionnaire sur le site web, 3 rapports ont été diffusés dans l'organisation et présentés au comité des usagers.

Par ailleurs, dans le cadre de la démarche d'Agrément, le Conseil québécois d'agrément (CQA) a réalisé un sondage sur la satisfaction de la clientèle dans toutes les installations du CSSS Richelieu-Yamaska. Les résultats de 2014 sont supérieurs aux résultats de 2011, obtenus lors de la dernière certification. Dans les centres d'hébergement, certaines installations ont obtenu des résultats supérieurs à la moyenne des centres d'hébergement québécois.

LES PREMIERS RÉSULTATS DU SONDAGE, EN DATE D'AVRIL 2015, SE TRADUISENT AINSI :

Critère d'évaluation	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Le personnel soignant me traite avec politesse et respect.	86 %	11 %	3 %	0 %
Le personnel soignant me parle dans des mots que je comprends bien.	86 %	12 %	0 %	2 %
Le médecin me traite avec politesse et respect.	87 %	11 %	2 %	0 %
Le médecin me parle dans des mots que je comprends bien.	84 %	11 %	3 %	2 %
Le personnel respecte mon intimité lorsqu'il me donne des soins.	86 %	11 %	2 %	1 %
Le personnel fait preuve de discrétion à mon égard et traite les renseignements de manière confidentielle.	75 %	16 %	5 %	4 %
Les intervenants qui se sont occupés de moi avaient pris connaissance de mon dossier avant de me rencontrer.	74 %	23 %	3 %	0 %
Le personnel prend le temps de bien m'expliquer le déroulement de chaque étape de mon traitement ou de mon intervention.	72 %	14 %	11 %	3 %
On tient compte de mon opinion lors de prise de décision pour ma santé.	71 %	22 %	5 %	2 %
Je me sens en confiance avec le personnel.	70 %	22 %	8 %	0 %
Le personnel m'écoute attentivement et me prend au sérieux.	67 %	22 %	6 %	5 %
Le personnel a évalué ma douleur.	77 %	9 %	13 %	1 %
Le personnel a fait l'impossible pour contrôler ma douleur.	77 %	7 %	14 %	2 %
Le personnel a répondu à la cloche d'appel dans un délai satisfaisant.	70 %	24 %	3 %	3 %
Le délai pour répondre à ma demande d'examen est raisonnable.	63 %	12 %	18 %	7 %
Les locaux sont propres.	77 %	17 %	2 %	5 %
Les équipements sont sécuritaires.	73 %	23 %	0 %	4 %
Si j'ai mangé un repas dans le milieu de soins, je suis satisfait de la qualité des repas reçus.	48 %	23 %	19 %	10 %
Globalement, je suis satisfait des soins et/ou services reçus.	70 %	14 %	13 %	3 %
Je recommanderais l'hôpital, le centre d'hébergement ou le CLSC où j'ai reçu des soins et/ou services à ma famille.	74 %	9 %	9 %	8 %

Ces résultats sont basés sur le rapport d'avril 2015.

De façon générale, les gens sont satisfaits des soins reçus au CSSS Richelieu-Yamaska. Les résultats ont été transmis aux intervenants du CSSS.

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI

CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2015

Membres du CA

Monsieur Jean Lemonde, président
Madame Nathalie Dubord, vice-présidente
Madame Lise Pouliot, secrétaire du CA et directrice générale
Madame Michèle Archambault
Monsieur Jean Boily
Madame Liette Brousseau
Madame Juliette Dupuis
Docteur Robert Duranceau
Monsieur Michel Gagné
Madame Manon Gauthier
Monsieur Pierre Grenon
Monsieur Luc Houle
Madame Martine Laplante
Madame Louise Larivée
Monsieur Alain Pelletier
Madame Raymonde Plamondon
Monsieur Gilles Sénéchal

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Membres du CMDP

Docteur Louis-Jean Roy, président
Docteur Dominique Grandmont, vice-président
Docteure Michèle Leclerc, trésorière
Monsieur Luc Lafantaisie, pharmacien, secrétaire
Docteur Jocelyn Brunet
Docteur Louis Laneuville
Docteur Claude Lapointe
Docteure Louise Leclerc
Docteur Hugues Matte
Docteure Diane Poirier
Docteure Marie-France Weidner
Docteure Jocelyne Bonin, directrice des affaires médicales par intérim missions hébergement et première ligne
Docteur Sylvain Brunet, directeur des affaires médicales par intérim missions hospitalières et cliniques ambulatoires spécialisées
Madame Lise Pouliot, directrice générale

Faits saillants 2014-2015

L'exécutif du CMDP s'est réuni à 10 reprises au cours de l'année 2014-2015. Certains comités doivent déposer leurs procès-verbaux à l'exécutif, soit le comité de développement professionnel continu, le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, le comité des dossiers, le comité d'examen des titres, le comité de pharmacologie et le comité des loisirs. Nous recevons aussi les procès-verbaux de tous les départements et services médicaux.

Les membres de l'exécutif recommandent chacune des nominations médicales auprès du conseil d'administration. Cette année, il y a eu la recommandation de 18 membres actifs et associés (médecins, dentistes et pharmaciens). L'exécutif a aussi reçu plusieurs ordonnances collectives, formulaires et ordonnances individuelles pour évaluation et adoption.

Les principaux dossiers suivis par les membres de l'exécutif cette année ont été la pathologie, l'optimisation des laboratoires en Montérégie, les infections nosocomiales, la situation en hospitalisation et une discussion sur le développement d'un service de médecine vasculaire. Le conseil a suivi tous les dossiers reliés à la qualité de l'acte médical. Certaines discussions sur l'état de situation dans divers services ou départements ont également eu lieu. Enfin, le conseil a recommandé le renouvellement du mandat de tous les chefs de service et/ou département, et ce, jusqu'au 31 mars 2018.

Comité de développement professionnel continu

Ce comité a organisé plus d'une vingtaine de dîners conférences, une journée de formation portant sur la gériatrie et la psychiatrie et une journée de formation organisée par le CLSC des Patriotes.

Comité d'évaluation médicale

Le comité reçoit les rapports du comité des dossiers et l'étude des dossiers de mortalité et de morbidité des différents services ou départements. Des commentaires sont demandés au médecin traitant lorsque le dossier est jugé non conforme. Pour cette année, le comité a reçu près de 100 ordonnances de traitement pour évaluation.

Comité des dossiers

Pour l'année 2014-2015, les membres du comité se sont réunis à 5 reprises. Les membres ont fait l'étude de plus de 280 dossiers au regard de la tenue des dossiers. Dorénavant, le comité des dossiers n'étudiera plus les formulaires. Considérant le projet de numérisation des formulaires, un comité permanent des formulaires a en effet été créé.

Comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie s'est réuni à 5 reprises au cours de l'année 2014-2015. Lors des rencontres, plusieurs ordonnances individuelles standardisées et ordonnances collectives ont été adoptées. Le comité de pharmacologie a aussi fait le suivi des déclarations d'effets indésirables reliés aux médicaments. Cette année encore, le comité a travaillé sur l'acceptation de substitution automatique en raison de la difficulté d'approvisionnement de certains médicaments.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Membres élus du CECII

Madame Marie-Ève Dubois , présidente
Madame Cybèle Labillois, vice-présidente
Monsieur Massimo Forgione, trésorier
Madame Nathalie Fredette, secrétaire
Madame Laurence Verreault, membre
Monsieur Alain Labonté, membre (départ en décembre)
Madame Julie Bourgeois, membre (à partir décembre)
Monsieur Cédric Boissonneault, membre jeunesse (à partir d'octobre)

Invités permanents

Monsieur Patrice Godbout, président du CIIA
Madame Johanne Gendron, vice-présidente du CIIA (départ mars 2015)

Membres d'office

Monsieur Yves Noël, directeur des soins infirmiers et des pratiques professionnelles (DSIPP) ad novembre 2014
Madame Suzanne Boivin, directrice des soins infirmiers et des pratiques professionnelles (DSIPP) par intérim depuis novembre 2014
Madame Lise Pouliot, directrice générale

Membres du CIIA – invités aux rencontres du CECII (sans droit de vote)

Madame Véronique Brouillard
Monsieur Steve Lizotte
Madame Marie-Eve Flibotte

FAITS SAILLANTS

Le CECII a tenu quatre réunions officielles au cours de l'année 2014-2015. Plusieurs faits saillants sont à noter, dont voici une liste non exhaustive :

Consultations et recommandations

Le CECII a été consulté pour lecture et commentaires de 30 documents entre le 1^{er} juin 2014 et le 15 mai 2015. L'ensemble des documents soumis provenait de la DSIPP.

Projet « Soirée de reconnaissance »

Un comité de travail s'est réuni à deux reprises pour planifier et organiser la tenue de la Soirée de reconnaissance des infirmières et infirmiers auxiliaires prévue en mai 2015.

Poursuite de l'intégration du CIIA aux rencontres du CECII

Comme l'expérience amorcée l'an dernier a permis des échanges forts pertinents, il a été décidé de poursuivre cette façon de faire cette année. Cette approche a permis de faciliter les échanges entre les membres. Celle-ci a aussi favorisé l'établissement d'une meilleure synergie d'équipe pour la réalisation de projets.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Membres du CECM

Madame Louise Larivée, présidente
Madame Johanne Hawley, vice-présidente (démission en cours d'année)
Monsieur Ian Bourgault, vice-président
Monsieur Sébastien Gingras, trésorier
Madame Marie Gingras, secrétaire
Monsieur Jean-Pierre Demers, membre (défait aux élections)
Madame Nadia Gaucher, membre (recrutée en cours d'année)
Madame Chantal Laliberté, membre
Monsieur Marc-Antoine Lussier, membre
Madame Véronique Noël, membre
Madame Danielle Perron, représentante de la direction générale (démission en cours d'année)
Monsieur Yves Noël, représentant de la direction (démission en cours d'année)
Madame Suzanne Boivin, représentante de la direction (recrutée en cours d'année)

RÉALISATIONS 2014-2015

- Tenue de sept réunions régulières et de deux réunions d'information (quorum non atteint).
- Tenue d'élections le 22 mai 2014 pour 6 postes au CECM et d'une assemblée générale annuelle le 29 mai 2014.
- Modifications des règlements quant aux élections et aux règles sur le remboursement des frais encourus par le CM.
- Tenue d'une conférence pour la reconnaissance des membres par M. Sylvain Bédard, alpiniste et greffé du cœur.
- Tenue d'un sondage sur le CECM et les comités de pairs et analyses des résultats du sondage.
- Élaboration du plan d'action 2014-2015.
- Séances de discussions sur divers sujets :
 - Rencontres et discussions concernant le Secrétariat de l'enseignement et de la recherche et son fonctionnement.
 - Rencontres et discussions sur la politique de stage et son fonctionnement.
 - Rencontres et discussions au sujet des besoins en formation des professionnels de la catégorie 4 et le PDRH 2015-2016 avec la gestionnaire du service de Formation et développement des compétences.
 - Rencontre et discussions avec la conseillère professionnelle à la direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles.
 - Protocole d'évaluation des aptitudes et notion de consentement aux soins : enjeux dans notre CSSS, application sur le terrain, la pratique en hébergement comparée à celle en soins aigus.
 - Préservation des services de prévention malgré les coupures budgétaires.
 - Enjeux d'importance pour le CECM : interdisciplinarité, besoins de formation, soutien à la clinique, encadrement des stagiaires, besoins et attentes des professionnels, communications aux membres et promotion du CM et du CECM.

- Réorganisation du réseau de la santé et de notre établissement en CISSS.
- Etc.
- Participation de la présidente et de la secrétaire au 18^e colloque de L'ACMQ les 10 et 11 novembre 2014, « L'impact de l'optimisation sur notre pratique professionnelle ».
- Rencontres des deux présidentes des conseils CECM et CECI dans un but d'échanges afin de rendre les conseils plus visibles et d'explorer la possibilité de projets communs.
- Représentation d'une des membres au CMUR Montérégie.
- Participation à la rédaction du mémoire de l'ACMQ sur le projet de loi 10.
- Participation de la présidente à plusieurs rencontres de discussion avec les présidents des CECM de Pierre-Boucher, de Sorel et du Centre jeunesse.

Cinq comités de pairs ont été actifs :

- Nutrition : clientèle adulte (4 réunions)
- Nutrition : clientèle diabétique (5 réunions)
- Nutrition : clientèle pédiatrique (5 réunions)
- Nutrition : clientèle ambulatoire (1 réunion)
- Ergothérapie : clientèle adulte et gériatrique (1 réunion)

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Membres du comité de vigilance et de la qualité

Madame Liette Brousseau, administratrice du conseil d'administration et présidente du comité de vigilance et de la qualité

Madame Chantal Desfossés, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Monsieur Michel Gagné, administrateur du conseil d'administration

Madame Lise Pouliot, directrice générale

Madame Sylvie Provost, direction de la qualité et de l'expérience client

Madame Julie Alix, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Monsieur Jean Lemonde, président du conseil d'administration

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes formulées ou aux interventions effectuées, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Il est également responsable de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus, ainsi que sur le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes, en plus d'assurer le suivi de leurs recommandations.

Le comité de vigilance et de la qualité s'intéresse tout particulièrement à la qualité des services offerts dans l'établissement; c'est aussi un lien indispensable entre la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et le conseil d'administration.

En 2014-2015, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à cinq occasions. Les dossiers suivants ont été portés à la connaissance du comité par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et par la directrice de la qualité et de l'expérience client :

- rapports statistiques périodiques sur les activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- liste des mesures recommandées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;

- liste des mesures recommandées par le Protecteur du citoyen;
- état de situation des mesures recommandées et non appliquées;
- état de situation sur les infections nosocomiales;
- programme portant sur la gestion intégrée des risques ;
- résultats de la démarche de la gestion intégrée des risques au CSSRY;
- dossiers associés à la gestion des risques.

Le comité de vigilance et de la qualité s'est assuré, tout au long de l'année, de l'application des mesures recommandées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le Protecteur du citoyen et du suivi des différents dossiers en vue de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Membres du comité de gestion des risques

Monsieur Claude Barrette, bénévole et président du comité gestion de risques

Madame Guylaine Côté, technicienne en réadaptation physique

Madame Mélissa Giroux, gestionnaire PCI

Madame Manon Gauthier, gestionnaire de risque

Monsieur Éric Lapierre, chef de service installations matérielles HHM et conseiller aux projets

Monsieur Gaetan Vallières, représentant du comité des usagers

Madame Suzanne Boivin, directrice des soins infirmiers et pratiques professionnelles

Madame Sylvie Provost, directrice de la qualité et de l'expérience client

Le comité de gestion des risques poursuit ses travaux par la surveillance des indicateurs de gestion des risques issus du registre local. Il a mis en évidence les deux types d'événements les plus récurrents. Les deux types d'événements déclarés le plus fréquemment au CSSRY sont les « chutes » (37 % des événements totaux déclarés) et les « erreurs de médicaments » (38 % des événements totaux déclarés). Dans les établissements de santé du Québec, ces deux types d'événements sont aussi les plus fréquents, mais en proportion différente (33 % des événements déclarés sont des chutes et 32 % des événements déclarés sont des erreurs de médicaments¹); en Montérégie, 34 % des événements sont des chutes et 33 % sont des

erreurs de médicaments². Des projets sont en cours dans l'organisation pour diminuer les erreurs de médicaments et pour réduire les chutes. Le CSSS note également une légère diminution du nombre de déclarations obtenues (7163 en 2014-2015 comparativement à 7270 en 2013-2014).

Le comité de gestion des risques du CSSS Richelieu-Yamaska s'est réuni à cinq reprises durant l'année financière 2014-2015, conformément à son mandat de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers.

À chacune des rencontres, le comité a, entre autres, fait les suivis des indicateurs de gestion des risques, de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations des événements sentinelles, des recommandations des avis de coroner, des accidents de gravité F à I et des infections nosocomiales. Il a été informé des communications émises et des activités réalisées par la gestion des risques faisant la promotion de la sécurité/gestion des risques : formation sur le nouveau formulaire de déclaration des événements indésirables, formation en gestion

de risque, notes de service, semaine de sécurité en novembre 2014 portant sur les matières dangereuses.

¹ Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé du Québec, période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. MSSS 2014, page 26

² Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé du Québec, période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. MSSS 2014, page 111

COMITÉ DES USAGERS

Membres du comité des usagers

Madame Liette Brousseau, présidente
Monsieur Alain Pelletier, vice-président
Monsieur Gaétan Vallières, secrétaire-trésorier
Monsieur Joseph Cogné
Madame Isabelle Plourde
Madame Lucie Tétreault
Madame Rosetta Bruno, représentante des résidents du CH Andrée-Perrault
Monsieur Maurice Coutu, représentant des résidents du CH de la MRC d'Acton
Monsieur Paul Larocque, représentant des résidents du CH de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe
Madame Martine Ouellet, représentante des résidents du CH de Montarville

Dans le cadre de son mandat de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, le comité des usagers a tenu des activités d'information dans les centres d'hébergement sous forme de café-rencontre, bingo ou jeu questionnaire. Le comité a également maintenu sa présence sur son site Web ainsi que sur les médias sociaux.

Dans sa fonction de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers, le comité des usagers a suivi de près l'application des recommandations émises lors des visites ministérielles. Des 37 recommandations faites lors des visites ministérielles, 9 recommandations restent à appliquer. Le comité apporte également une attention particulière au suivi du plan d'action élaboré sur l'activité-repas à la suite du sondage d'évaluation de la satisfaction des résidents en

centre d'hébergement ainsi que du rapport de la visite ministérielle de l'Hôtel-Dieu.

Le comité des usagers fera également un suivi sur les mesures prises dans les centres d'hébergement afin d'assurer la sécurité des résidents, que ce soit sur le plan de la prévention des incendies que des pratiques d'évacuation.

Dans son rôle d'évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement, le comité a été informé des résultats du sondage effectué par le Conseil québécois d'agrément ainsi que le sondage d'évaluation de la satisfaction de la clientèle du CSSS Richelieu-Yamaska. Le suivi des résultats de sondages internes demeure un objectif continu pour le comité des usagers.

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	2014-2015	2013-2014	Variation
Personnel cadre (en date du 31 mars 2014)			
Temps complet, nombre de personnes (note 1)	122	134	(12)
Temps partiel (note 1)			
▪ Nombre de personnes	13	12	1
▪ Équivalents temps complet	(5,00)	(6,00)	(1,00)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	0	0	0
Personnel régulier (en date du 31 mars 2014)			
▪ Temps complet, nombre de personnes (note 2)	1 776	1 718	58
▪ Temps partiel (note 2)			
○ Nombre de personnes	1 063	1 098	(35)
○ Équivalents temps complet	890	667	223
Personnes bénéficiant de mesure de sécurité d'emploi	0	0	0
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	986 989	939 827	47 162
Équivalents temps complet (note 3 et note 4)	540,00	514,00	26,00

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

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

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

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

LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Globalement, au cours des périodes couvrant le 28 décembre 2014 au 4 avril 2015, le CSSS Richelieu-Yamaska a enregistré une hausse du notre nombre d'heures rémunérées de 0,9 %, comparativement aux mêmes dates l'an dernier, mais sans connaître une hausse du nombre d'employés. Cet écart au niveau des heures travaillées s'explique principalement par :

- Le débordement connu à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier durant la période des fêtes. Ce débordement a entraîné un dépassement des heures rémunérées, tant pour le personnel ouvrier, d'entretien et de service que celui des soins infirmiers.
- La hausse des examens effectués dans le secteur de la radiologie et d'imagerie médicale, incluant l'ajout de services d'imagerie médicale de soir financé par le CSSS Pierre-De Saurel, a occasionné des heures supplémentaires dans le secteur du personnel de bureau et des techniciens. De plus, jusqu'en mai 2015, l'établissement avait un service de garde en médecine nucléaire qui a également engendré des heures supplémentaires.
- L'arrivée de nouveaux médecins spécialistes a aussi eu une légère incidence sur la hausse du nombre d'heures supplémentaires, en engendrant une augmentation dans les demandes d'exams requis et par conséquent plus de tâches administratives à effectuer également.
- Une légère diminution du nombre d'employés, par rapport à la dernière année, principalement en ce qui concerne les préposés en hygiène et salubrité. Cette situation a amené une hausse des heures supplémentaires dans le secteur du personnel ouvrier, d'entretien et de service. Des efforts ont été déployés pour augmenter le nombre d'embauches de ce titre d'emploi.

CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1^{ER} JANVIER 2015 ET LE 31 MARS 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	—	—
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	7	1 690 808 \$
Total des contrats de services	7	1 690 808 \$

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

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

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Les revenus du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 ont été de l'ordre de 277 057 553 \$, dont 90 % en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'année financière se termine par un déficit de 1 735 620 \$ qui s'explique par les charges salariales reliées à l'abolition des postes cadres et hors-cadres visés par la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau.

Les pages 78 à 97 présentent certaines données financières de l'exercice 2014-2015. Le rapport financier annuel complet AS-471 est disponible sur le site Internet de l'établissement au

www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

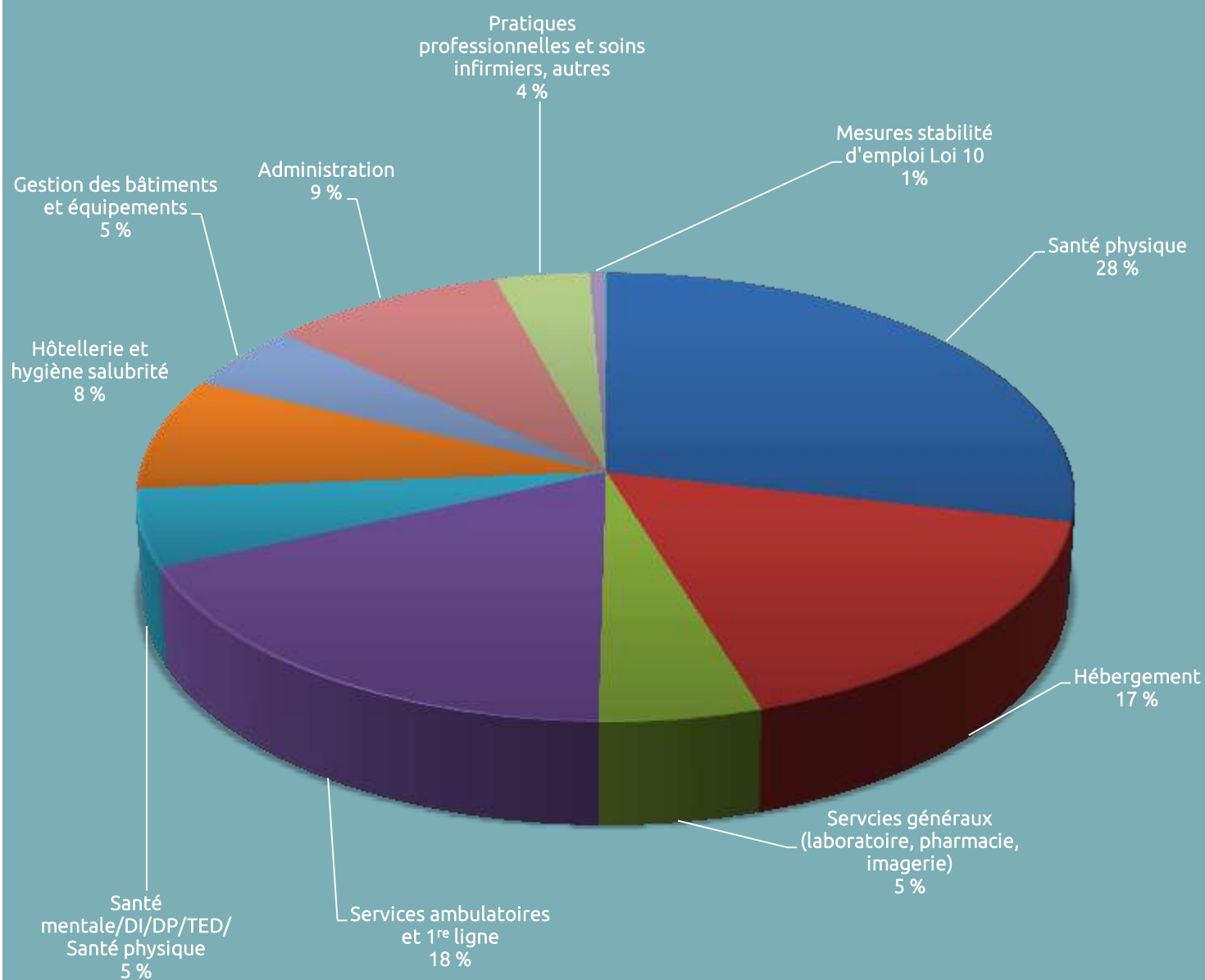
FONDS D'EXPLOITATION / RÉSULTATS - EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

PROVENANCE DES REVENUS	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
ASSS de la Montérégie, MSSS	249 003 539	240 896 888
Usagers	19 515 996	19 136 351
Ventes de serv., rec. de CA et autres	7 323 052	8 064 014
Revenus de type commercial	1 214 966	1 040 960
TOTAL	277 057 553	269 138 213

NATURE DES CHARGES	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
Salaires, avant. sociaux et ch. sociales	199 848 543	190 087 621
RNI	13 509 282	13 032 498
Partenariat avec organismes communautaires	2 045 418	1 746 779
Fournitures médicales	12 680 676	11 381 574
Médicaments	8 489 620	8 587 580
Services achetés	6 460 963	6 058 342
Produits sanguins	6 297 512	5 774 482
Denrées alimentaires	3 421 207	3 610 568
Énergie	3 679 092	3 541 578
Entretien & réparations	3 051 908	3 419 665
Loyers	2 379 923	3 188 837
Réactifs, fourn. labo. et radiologie	3 633 634	3 063 485
Allocations directes	2 151 834	1 991 860
Transport des usagers	2 351 981	1 753 785
Sous-total	270 001 593	257 238 654
Autres charges	9 572 345	11 995 901
TOTAL	279 573 938	269 234 555

RÉSULTATS	EXERCICE COURANT (\$)	EXERCICE PRÉCÉDENT (\$)
Résultats du fonds d'exploitation	(2 516 385)	(96 342)
Transferts du fonds d'immobilisation	339 439	111 969
Réserve - activités de stationnement	441 326	0
Résultats nets	(1 735 620)	15 627

CHARGES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES AU 31 MARS 2015



ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex. courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	261 377 421	249 003 539	17 403 794	266 407 333
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	18 921 250	19 515 996	XXXX	19 515 996
Ventes de services et recouvrements	4	3 574 446	4 359 795	XXXX	4 359 795
Donations (FI:P294)	5	825 000	50 679	867 745	918 424
Revenus de placement (FI:P302)	6		38 887		38 887
Revenus de type commercial	7	1 042 699	1 214 966	XXXX	1 214 966
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	2 548 388	2 873 691		2 873 691
TOTAL (L.01 à L.11)	12	288 289 204	277 057 553	18 271 539	295 329 092
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	191 429 367	199 848 543	XXXX	199 848 543
Médicaments	14	8 837 164	8 489 620	XXXX	8 489 620
Produits sanguins	15	6 719 890	6 297 512	XXXX	6 297 512
Fournitures médicales et chirurgicales	16	11 321 304	12 625 283	XXXX	12 625 283
Denrées alimentaires	17	3 694 888	3 421 207	XXXX	3 421 207
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	13 377 009	13 509 282	XXXX	13 509 282
Frais financiers (FI:P325)	19	7 100 000		7 572 820	7 572 820
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	2 720 130	3 051 908		3 051 908
Créances douteuses	21		73 017	XXXX	73 017
Loyers	22	3 045 366	2 379 923	XXXX	2 379 923
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	10 857 839	XXXX	10 879 597	10 879 597
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	29 314 236	29 877 643		29 877 643
TOTAL (L.13 à L.27)	28	288 417 193	279 573 938	18 452 417	298 026 355
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(127 989)	(2 516 385)	(180 878)	(2 697 263)

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.péc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(1 193 012)	3 166 940	1 973 928	2 264 809	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(1 193 012)	3 166 940	1 973 928	2 264 809	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(2 516 385)	(180 878)	(2 697 263)	(290 881)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	339 439	(339 439)	0		
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	339 439	(339 439)			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(3 369 958)	2 646 623	(723 335)	1 973 928	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX		441 326	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(723 335)	1 532 602	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(723 335)	1 973 928	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.péc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	9 150 096	2 241 125	11 391 221	9 249 738
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	6 957 739	1 046 467	8 004 206	19 454 675
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	3 425 159	743 218	4 168 377	3 937 539
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	695 243	(695 243)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	19 286 582	12 512 808	31 799 390	28 598 210
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	1 459 046	1 459 046	1 001 502
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	187 760		187 760	112 716
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	39 702 579	17 307 421	57 010 000	62 354 380
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	2 500 000	5 256 650	7 756 650	12 033 557
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	22 087 849	958 966	23 046 815	20 781 850
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	7 418 766	7 418 766	7 733 667
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		1 897 414	1 897 414	2 173 047
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	106 644	5 653 804	5 760 448	5 928 665
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	195 175 633	195 175 633	193 897 330
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	22 787 048	XXXX	22 787 048	21 769 127
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	181 304	215 147	396 451	808 540
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	47 662 845	216 576 380	264 239 225	265 125 783
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(7 960 266)	(199 268 959)	(207 229 225)	(202 771 403)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	201 915 582	201 915 582	200 562 035
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	3 310 400	XXXX	3 310 400	3 388 643
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 279 908		1 279 908	794 653
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	4 590 308	201 915 582	206 505 890	204 745 331
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(3 369 958)	2 646 623	(723 335)	1 973 928
<i>Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)</i>					
<i>Éventualités (pages 636-01 et 636-02)</i>					
<i>Colonne 2: Établissements publics seulement</i>					
<i>Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro</i>					
<i>Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement</i>					

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex. Courant (C2+C3)	Total - Ex. Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(202 771 403)	(5 376 308)	(197 395 095)	(202 771 403)	(199 398 981)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(202 771 403)	(5 376 308)	(197 395 095)	(202 771 403)	(199 398 981)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(2 516 385)	(180 878)	(2 697 263)	(290 881)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(12 491 908)	XXXX	(12 235 175)	(12 235 175)	(13 458 151)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	10 857 839	XXXX	10 879 597	10 879 597	10 621 993
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	2 031	2 031	
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(1 634 069)	XXXX	(1 353 547)	(1 353 547)	(2 836 158)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17		78 243	XXXX	78 243	(610 214)
Utilisation de frais payés d'avance	18		(485 255)		(485 255)	364 831
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(407 012)		(407 012)	(245 383)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		339 439	(339 439)	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(1 634 069)	(2 583 958)	(1 873 864)	(4 457 822)	(3 372 422)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(204 405 472)	(7 960 266)	(199 268 959)	(207 229 225)	(202 771 403)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(2 697 263)	(290 881)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(407 012)	(245 383)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6	247 196	
- Autres	7		43 874
Amortissement des immobilisations	8	10 879 597	10 621 993
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		58 240
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11	77 163	
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	311 289	
Autres	13		574 062
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	11 108 233	11 052 786
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	8 962 261	(3 433 598)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	17 373 231	7 328 307
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(12 235 175)	(13 458 151)
Produits de disposition d'immobilisations	18	2 031	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(12 233 144)	(13 458 151)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1 STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

Le Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. En vertu des lois fédérales et provinciales de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu. Dans le respect de sa responsabilité populationnelle, le CSSS Richelieu-Yamaska se donne pour mission:

- d'actualiser son projet clinique;
- d'élaborer une programmation intégrée de services et adaptée aux besoins prioritaires de la population de son territoire;
- de centrer ses efforts sur l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens;
- de s'adjoindre une mission d'enseignement qui permet le développement des compétences de futurs médecins et de personnel en santé et services sociaux.

Le CSSS Richelieu-Yamaska qui regroupe un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, trois centres locaux de services communautaires et cinq centres d'hébergement et de soins de longue durée. Il compte également une unité de médecine familiale, affiliée à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, qui dispense de l'enseignement universitaire à des résidents en médecine familiale.

RÉORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

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

Ainsi, le CSSS Richelieu-Yamaska est fusionné avec le CISSS de la Montérégie-Est qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2 DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Conséquemment :

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

UTILISATION D'ESTIMATIONS

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

COMPTABILITÉ D'EXERCICE

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

PÉRIMÈTRE COMPTABLE

Le périmètre comptable du CSSS Richelieu-Yamaska comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus. Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel et à la note complémentaire 12 de la présente section.

REVENUS

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

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement tel que stipulé dans la Loi, concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37,01).

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

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

REVENUS PROVENANT DES USAGERS

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

REVENUS D'INTÉRÊTS

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

AUTRES REVENUS

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

CHARGES INHÉRENTES AUX VENTES DE SERVICES

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

DÉBITEURS

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

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

FRAIS D'ÉMISSION, ESCOMPTE ET PRIME LIÉS AUX EMPRUNTS

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

DETTE À LONG TERME

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

DETTES SUBVENTIONNÉES PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

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

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

PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

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

i. Provision pour assurance salaire

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

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées selon la méthode par profil. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

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

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

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

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

RÉGIME DE RETRAITE

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

IMMOBILISATIONS

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux

revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis:

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 ans
Bâtiments	35 ans
Améliorations majeures bâtiments-mécanique	25 ans
Améliorations majeures bâtiments-réaménagement intérieur	30 ans
Équipement informatique	3 ans
Équipement de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipement de bureau	5 ans
Autres équipements	15 ans
Équipement - ameublement de chambre	25 ans
Équipement médical spécialisé	12 ans
Équipement de transport	15 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans

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

FRAIS PAYÉS D'AVANCE

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel le CSSS Richelieu-Yamaska consomme effectivement le service.

STOCKS

Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

INSTRUMENTS FINANCIERS

Le chapitre SP 3450 "Instruments financiers" du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à leur juste valeur.

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

Le CSSS Richelieu-Yamaska ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

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

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

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

COMPTABILITÉ PAR FONDS

Aux fins de la présentation du rapport financier annuel, le CSSS Richelieu-Yamaska utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité du CSSS Richelieu-Yamaska est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants:

- Le fonds d'exploitation: fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

- Le fonds d'immobilisations: fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS

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

- Activités principales: les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'Agence de services de santé et de services sociaux de la Montérégie;
- Activités accessoires: les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

CENTRES D'ACTIVITÉS

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

SUBDIVISION DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES

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

- Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission du CSSS Richelieu-Yamaska. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'Agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc;
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

UNITÉS DE MESURE

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

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

AVOIR PROPRE

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

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

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

Note 3 AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 du AS-471.

Note 4 PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 16 juillet 2014.

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration le 16 avril 2014.

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

Allocation pour les services achetés en pathologie	700 000 \$
Augmentation des activités en santé physique	630 729 \$
Indexation spécifique des médicaments et fournitures médicales	497 259 \$
Règlement du compte à recevoir PAC - 4e trimestre 2013-2014	342 003 \$
Centre de répartition des demandes de service de la montérégie (CRDSM)	90 300 \$
Plan de service intégré pour personnes âgées - financement supplémentaire	86 950 \$
	<u>2 347 241 \$</u>

Note 5 EMPRUNT BANCAIRE

L'autorisation d'emprunt relié au fonds d'exploitation pour la période du 22 au 31 mars 2015 est de 2 500 000\$ au taux des acceptations bancaires +0.30%. Le solde de l'emprunt au 31 mars 2015 est de 2 500 000\$.

Note 6 DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'une valeur nominale de 106 236 886\$, taux effectif variant de 1,234% à 4,621%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par mensualité de 483 298\$, échéance répartie entre 2016 à 2024.	105 338 682 \$	22 455 092 \$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'une valeur nominale de 116 559 937\$, taux effectif variant de 2,32% à 3,835%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par mensualité de 433 404\$, échéance répartie entre 2016 à 2031.	89 836 951 \$	171 442 238 \$
Total	<u>195 175 633 \$</u>	<u>193 897 330 \$</u>

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

	Montant
2015-2016	11 000 430 \$
2016-2017	36 796 777 \$
2017-2018	14 888 000 \$
2018-2019	15 177 092 \$
2019-2020	21 205 978 \$
2020-2021 et subséquents	96 107 356 \$

	195 175 633 \$
	=====

Note 7 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Centre de santé et de service sociaux Richelieu-Yamaska détient un intérêt économique dans les Fondations C.H. Honoré-Mercier, Aline Letendre, CLSC-CHLSD des Patriotes et Santé Daigneault-Gauthier de la MRC d'Acton. Les fondations sollicitent des dons au nom du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska et la quasi-totalité des fonds ainsi sollicités sont transférés à l'établissement du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

Le centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska détient aussi un intérêt économique dans les Associés bénévoles et l'Association des Chevaliers bénévoles ceux-ci offrant des services aux usagers. De plus, ces organismes transfèrent une partie de leurs excédents pour l'achat de biens au Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

COMPTES À RECEVOIR

Fondation C.H. Honoré-Mercier	662 428 \$
Fondation Aline-Letendre	50 069 \$
Fondation Santé Daigneault-Gauthier, Acton	3 226 \$

DONS

Fondation C.H. Honoré-Mercier	911 963 \$
Fondation Aline-Letendre	232 506 \$
Fondation Santé Daigneault-Gauthier, Acton	27 549 \$

Note 8 MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

Le résultat à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, se solde par un déficit au fonds d'exploitation des charges sur les revenus au montant de 2 516 385\$.

Il est compensé par un transfert de 339 439\$ du fonds d'immobilisation et par l'utilisation de la réserve en provenance des activités de stationnement de 441 326\$.

Le CSSS Richelieu-Yamaska a comptabilisé des charges salariales de 1 740 062\$ reliées aux indemnités et aux congés relatifs à l'abolition des postes de cadres et hors-cadre visés par la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau.

Ainsi, avant l'application de la Loi 10, le CSSS Richelieu-Yamaska a respecté cette obligation légale de maintien de l'équilibre budgétaire.

Note 9 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

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

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

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve de difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

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

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

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	23 046 815 \$	20 781 850 \$

Risque de taux d'intérêt

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts bancaires	2 500 000 \$	7 900 000 \$
Emprunts temporaires	5 256 650 \$	4 133 557 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées	7 418 766 \$	7 733 667 \$
Dettes à long terme	195 175 633 \$	193 897 330 \$

Du montant des emprunts bancaires totalisant 2 500 000\$, ce montant porte intérêt à un taux d'intérêt ne pouvant pas dépasser le taux des acceptations bancaires canadiennes du système Reuters à la date d'emprunt + 30% (AB + 0,30%), incluant tous les frais.

Du montant des emprunts temporaires totalisant 5 256 650 \$, ce montant portent intérêt à un taux fixe. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 202 594 399\$, représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux fixes. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

Note 10 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Les informations financières relatives aux obligations contractuelles sont présentées à la page 635. Les conditions associées aux baux à long terme pour la location des immeubles sont conformes à celles du bail type de la Société québécoise des infrastructures (S.Q.I.)

Note 11 ÉVENTUALITÉS

Les informations financières relatives aux éventualités sont présentées à la page 636.

Note 12 BIENS DÉTENUS EN FIDUCIE

Les opérations et les soldes relatifs aux biens des usagers détenus en fiducie sont présentés à la page 375.

	2015	2014
Encaisse	179 534 \$	148 237 \$
Autres débiteurs	84 \$	84 \$
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(140 540) \$	(141 020) \$
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	(179 294) \$	(140 540) \$

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	244 377 421	247 285 418	1 718 121	249 003 539	240 896 888
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	18 921 250	19 515 996	XXXX	19 515 996	19 136 351
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	3 574 446	4 359 795	XXXX	4 359 795	4 524 836
Donations (C2:P290/C3:P291)	5			50 679	50 679	69 740
Revenus de placement (P302)	6		38 887		38 887	152 761
Revenus de type commercial (P351)	7	1 042 699	XXXX	1 214 966	1 214 966	1 040 960
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	2 548 388	2 682 993	190 698	2 873 691	3 316 677
TOTAL (L.01 à L.11)	12	270 464 204	273 883 089	3 174 464	277 057 553	269 138 213
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	191 429 367	197 848 549	1 999 994	199 848 543	190 087 621
Médicaments (P750)	14	8 837 164	8 489 620	XXXX	8 489 620	8 587 580
Produits sanguins	15	6 719 890	6 297 512	XXXX	6 297 512	5 774 482
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	11 321 304	12 625 283	XXXX	12 625 283	11 518 074
Denrées alimentaires	17	3 694 888	3 421 207	XXXX	3 421 207	3 610 568
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	13 377 009	13 509 282	XXXX	13 509 282	13 032 498
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	2 720 130	2 921 498	130 410	3 051 908	3 419 665
Créances douteuses (C2:P301)	21		73 017		73 017	96 395
Loyers	22	3 045 366	2 229 477	150 446	2 379 923	3 188 837
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	29 314 236	29 390 341	487 302	29 877 643	29 918 835
TOTAL (L.13 à L.24)	25	270 459 354	276 805 786	2 768 152	279 573 938	269 234 555
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	4 850	(2 922 697)	406 312	(2 516 385)	(96 342)

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT – ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

À la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Rapport sur les états financiers

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Fondement de l'opinion avec réserve

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

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

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

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

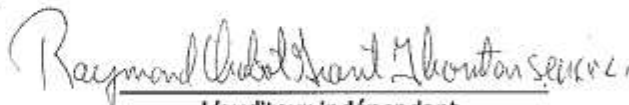
Nom de l'associé responsable :

René Charpentier, CPA auditeur, CA (# permis A106684)

Nom de l'auditeur indépendant :

RAYMOND, CHABOT, GRANT THORNTON
1050, boulevard Casavant Ouest
Saint-Hyacinthe (Québec)
J2S 8B9

Téléphone : (450) 773-2424


L'auditeur indépendant

Télécopieur : (450) 773-6363

Date : le 11 juin 2015

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
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						
#1 Contrat de location d'immeuble conclu avec la SIQ comptabilisé à titre de contrat de location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition	2012-2013	R	Aucune car directrice du MSSS			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs, portant sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration, a été révisé par le conseil d'administration le 16 mai 2012. Aucun signalement n'a été reçu au cours de l'année 2014-2015.

Vous trouverez, ci-dessous, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CSSS Richelieu-Yamaska, révisé le 16 mai 2012.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska (CSSS Richelieu-Yamaska) dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

(Article 3.0.4., 2^e alinéa, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

1. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
2. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;
3. Le membre du conseil d'administration doit respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent (Article 321 du Code civil du Québec);
4. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
5. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population que dessert le CSSS Richelieu-Yamaska, autant que dans celui du CSSS Richelieu-Yamaska même (Article 174, Loi sur les services de santé et les services sociaux et article 322 du Code civil du Québec);
6. Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, honneur, dignité et probité;
7. Le membre du conseil d'administration ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi des autres membres du conseil d'administration ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
8. La conduite d'un membre du conseil d'administration doit viser l'objectivité et être empreinte de modération;
9. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration;
10. Le membre du conseil d'administration doit agir avec impartialité dans l'élaboration des orientations générales du CSSS Richelieu-Yamaska, et doit participer, dans un esprit de concertation, à leur mise en œuvre;
11. Le membre du conseil d'administration doit préserver, le cas échéant, la confidentialité des débats, échanges et discussions.

MESURES PRÉVENTIVES INCLUANT LES RÈGLES RELATIVES À LA DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

(Article 3.0.4., 2^e alinéa, paragraphe 1^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

12. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
13. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales du CSSS Richelieu-Yamaska. S'il émet un point de vue personnel, il doit le préciser et éviter tous commentaires susceptibles de porter atteinte à l'intégrité du CSSS Richelieu-Yamaska.
14. Tout membre du conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou du CSSS Richelieu-Yamaska doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse renommée et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières. (Article 154, Loi sur les services de santé et les services sociaux).
15. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le CSSS Richelieu-Yamaska par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.
16. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec le CSSS Richelieu-Yamaska.

IDENTIFICATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

(Article 3.0.4., 2^e alinéa, paragraphe 2^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

17. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
18. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.
19. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
20. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration:
 - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
 - ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.
21. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services du CSSS Richelieu-Yamaska selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens du CSSS Richelieu-Yamaska avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens du CSSS Richelieu-Yamaska ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions d'administrateur. (Article 323 du Code civil du Québec).

PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

(Article 3.0.4., 2^e alinéa, paragraphe 3°, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

22. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Notamment sont considérés un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
23. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser, ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
24. Le membre du conseil ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement. (Article 165, Loi sur les services de santé et les services sociaux).
25. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu. (Article 3.0.6., Loi sur le ministère du conseil exécutif).

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

(Article 3.0.4., 2^e alinéa, paragraphe 4°, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

26. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur.
27. Le membre du conseil d'administration doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ou de nuire aux intérêts du CSSS Richelieu-Yamaska.
28. Le membre du conseil d'administration s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès du CSSS Richelieu-Yamaska.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

(Article 3.0.4., 2^e alinéa, paragraphe 5°, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

29. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
30. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
31. Le président ou le vice-président désigne des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation de comportement susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie.
32. Les personnes visées à l'article précédent sont choisies à partir d'une liste de noms de personnes préalablement acceptées par le conseil d'administration pour agir à ce titre.
33. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
34. Au terme de leur enquête, les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.
35. En tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, le président ou le vice-président peut fermer le dossier ou constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.

36. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
37. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité, après avoir entendu l'administrateur concerné, ou à l'expiration du délai dont bénéficie l'administrateur visé, recommande aux membres du conseil d'administration l'imposition d'une sanction.
38. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut assister à la réunion.
39. 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.
40. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et imposer les sanctions. (Article 3.0.5., Loi sur le ministère du conseil exécutif).

MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITÉ ET PUBLICATION DU CODE

(Article 3.0.4., 3^e et 4^e alinéas, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

41. Le code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration.
42. Le code d'éthique et de déontologie est accessible au public en tout temps et disponible au bureau du directeur général.
43. Le code d'éthique et de déontologie est inclus au rapport annuel du CSSS Richelieu-Yamaska qui doit faire état :
 - du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - du nom des administrateurs ayant été suspendus ou déchus de charges.



Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Richelieu-Yamaska
Siège social

2750, boulevard Laframboise, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8
450 771-3333 | www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

