



Rapport annuel 2014-2015



**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides**

Québec



Point de service d'Antoine-Labelle

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

Conception, mise en page et montage:
Mylène Perrier,
conseillère à l'amélioration continue et
aux communications

Avec la collaboration de Renée Prud'homme,
technicienne administrative aux programmes qualité

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

Dépôt légal, bibliothèque nationale du Québec
978-2-922661-32-3

2e trimestre de 2015

Table des matières

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

Message du PDG du CISSS des Laurentides

C'est avec fierté que je vous présente le Rapport annuel 2014-2015 du CSSS d'Antoine Labelle, les faits saillants et les principales réalisations de l'année.

Tout d'abord, il faut souligner les efforts importants et la rigueur de chaque équipe afin d'atteindre l'équilibre budgétaire. Pour une quatrième année consécutive, les budgets alloués ont été respectés. Cependant, avec les restrictions qui se cumulent chaque année depuis près de 5 ans, l'équilibre budgétaire demeure un enjeu de taille et se réalise dans des conditions difficiles.

Les projets de développement et de projets en organisation du travail pour lesquels du soutien avait été accordé à l'établissement ont porté fruits. Ce soutien financier aura permis d'actualiser des projets qui améliorent l'accessibilité, la sécurité et la qualité des services à la clientèle.

Il faut souligner le lancement de la planification stratégique. Cet exercice vise à garder le focus sur les orientations à prioriser et à poser les actions qui auront les impacts attendus. Il faut souligner également la révision du Plan local d'organisation des services et l'élaboration des plans opérationnels, tous deux alignés avec la planification stratégique. Le code d'éthique a également été révisé. Cet outil simple et convivial dresse, pour chaque valeur de l'établissement, les droits et responsabilités tant de la clientèle que du personnel.

L'établissement a poursuivi son déploiement de culture LEAN avec plusieurs projets, des formations et le déploiement de plusieurs pratiques visant à assurer une gestion de proximité favorisant la créativité des équipes, la création de valeur pour la clientèle et l'efficacité de processus. Parmi celle-ci, notons les caucus, l'horaire protégé de 8h à 10h et le gembu directeur.

L'année 2014-2015 a également été marquée par l'énergie consacrée à la démarche d'agrément. Au CSSS d'Antoine-Labelle les équipes sont habitées pour un souci de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services.

Le succès de plusieurs projets réalisés dans l'établissement ont continué de rayonner à travers tout le réseau de la santé et des services sociaux. Ces projets ont été rendus possibles grâce à l'engagement, au professionnalisme et à la collaboration de nos équipes. Il faut le souligner et les féliciter pour leurs efforts remarquables.

Il est aussi important de noter les efforts importants qui ont été poursuivis pour le recrutement, tant médical que pour les différents titres d'emplois de professionnels en pénurie. L'établissement a également dû faire preuve de créativité pour réduire l'assurance-salaire, maintenir la performance en santé sécurité et le recours à la main d'œuvre indépendante.

Il est impensable de passer sous silence le travail remarquable de tout le personnel, des médecins et des bénévoles qui s'investissent au quotidien pour le bien-être de la clientèle.

Merci également aux membres du conseil d'administration pour leur disponibilité et leur dévouement pendant ce dernier mandat qui leur a été confié.

En terminant, un remerciement particulier aux deux fondations qui ne ménagent aucun effort pour nous aider à acquérir de nouveaux équipements.

Jean-François Foisy,
Président-directeur général

À propos du CSSS d'Antoine-Labelle

Déclaration de fiabilité

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

Les résultats et les données exactes du rapport de gestion 2014-2015 du CSSS d'Antoine-Labelle:

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

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

Jean-François Foisy,
Président-directeur général du CISSS des Laurentides

Mission

Le CSSS d'Antoine-Labelle est un établissement public multivocationnel. Il a pour mission de fournir à la population de la MRC d'Antoine-Labelle les outils nécessaires pour maintenir et améliorer son état de santé et de bien-être. En raison de cette responsabilité populationnelle, il assure l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux, notamment à des services de promotion-prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien spécialisé ou surspécialisé qu'il n'offre pas lui-même. Pour accomplir sa mission, il mobilise ses différents partenaires locaux et régionaux, en vue d'une prise en charge solidaire qui permettra le déploiement d'une offre globale de services accessibles, intégrés et de qualité.

Valeurs

Les valeurs de l'établissement sont la sécurité, l'humanisme, le respect, le professionnalisme, l'innovation et la collaboration.

Les membres du conseil d'administration



Francine Laroche
Directrice générale



Frédéric Houle
Président



Francis Charbonneau



Michel Deschamps



Huguette Daudelin



Geneviève Lauzon



Serge Morin
Vice-président



Johanne Léonard



Stéphanie Giroux



Martine Brisebois



Pierre Leclair



Guy Alexandrovitch



Caroline Crépeau



Louise Viau



Paul Lamarche



Jacques Marchildon



Guy Lalande

L'équipe de direction



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

La composition des comités du conseil d'administration

Comités	Membres	
Comité de gouvernance et d'éthique	Michel Deschamps Guy Alexandrovitch	Louise Viau Francine Laroche, DG
Comité de vérification	Paul Lamarche Louise Viau Francine Laroche, DG (invitée permanente) Michelle Meilleur, DGA (invitée permanente)	François Leduc, DRH (invité permanent) Huguette Daudelin (membre substitut)
Comité de vigilance et de la qualité des services	Frédéric Houle, président du CA Guy Lalande Caroline Crépeau Monique Brun, commissaire locale aux plaintes	Nathalie Maurais, DSIPQ (invitée permanente) Francine Laroche, DG
Comité de gestion des risques	Caroline Crépeau (désignée par le CA) Poste vacant, représentant du CMDP Chantal Beaudry, représentante du CII Marie-Hélène Richard, représentante du CM Ginette M. Vermette, représentante du Comité des usagers	Gilbert Therrien, représentant du programme SM Darine Darwiche, IPCI Patrick Leduc, représentant du CPSST-PMU Annie Plouffe, responsable de la qualité des laboratoires (invitée permanente) Alain Bourque, un employé sans ordre professionnel, désigné par DRH
Comité de révision	Frédéric Houle, président du CA Dr Francis Paquette	(Dre Caroline Leblond, Membre substitut)
Comité administratif	Huguette Daudelin Guy Alexandrovitch	Francine Laroche, DG
Comité d'évaluation du rendement de la DG	Martine Brisebois Huguette Daudelin	
Comité sur la planification stratégique	Frédéric Houle, président du CA Michel Deschamps	Stéphanie Giroux Francine Laroche, DG
Comité Prix Hommage du CA	Huguette Daudelin Caroline Crépeau	Pierre Leclair Francine Laroche, DG
Comité de discipline	Guy Lalande Paul Lamarche	Frédéric Houle (substitut)
Comité d'évaluation du rendement de la CLPQS	Michel Deschamps Martine Brisebois	Francine Laroche, DG

La région, le territoire et la population

Le territoire

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

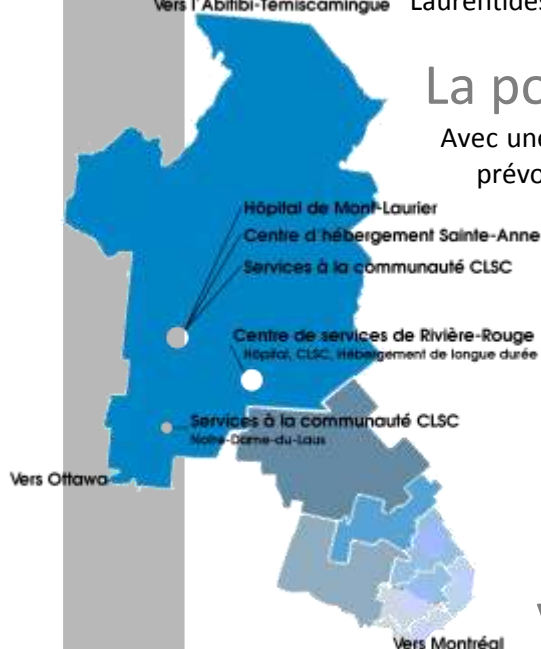
Vers l'Abitibi-Témiscamingue Laurentides. Le territoire se divise en 17 municipalités et 1 territoire non organisé.

La population

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

Projection 2019

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



Vieillessement de la population

La décroissance des jeunes est marquée. Selon les projections de la Santé publique, le groupe d'âge 18-64 ans connaîtra d'ici 2019 une décroissance de 3,3% alors qu'il est déjà inférieur à la proportion du même groupe d'âge dans les Laurentides avec une représentativité de 62,3%. Le groupe d'âge 65 ans et plus représente actuellement 22,4% et devrait connaître une croissance de plus de 20% dans les prochaines années. La population est vieillissante et il est important d'accroître les efforts pour maintenir son autonomie le plus longtemps possible.

Scolarité

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

Les conditions socioéconomiques

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

En bref

Quelques statistiques sur nos activités

36 369 de population
 15 658 km² de territoire
 404 lits
 1454 employés
 70 cadres
 61 médecins
 11 directions
 150 bénévoles
 5 installations

Service	Unité de mesure	2014-2015	2013-2014	Écart
Médecine - chirurgie	Jour-présence	23 835	22 019	1 816
Maternité	Accouchement	309	329	-20
Psychiatrie court terme	Jour-présence	4 452	4 456	-4
Psychiatrie long terme	Jour-présence	30 823	30 709	114
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Jour-présence	77 412	77 189	223
Urgence	Visite	39 804	40 155	-351
Consultations externes	Visite	53 248	46 245	7 003
Héмато-oncologie	Visite	2 617	2 410	207
Bloc opératoire	Usager	1 193	1 134	59
Chirurgie d'un jour	Usager	610	565	45
Endoscopie	Examen	2 238	2 300	-62
Médecine de jour	Jour-soins	1 730	1 801	-71
Inhalothérapie	Unité technique provinciale	713 397	586 177	127 220
Laboratoires	Procédures pondérées	2 342 764	2 808 045	-465 281
Électrophysiologie	Unité technique provinciale	189 593	191 474	-1 881
Hémodialyse	Traitements	5 309	4 756	553
Imagerie médicale	Unité technique provinciale	912 926	916 794	-3 868
Physiothérapie et ergothérapie	Jour-traitement	11 255	11 211	44
Soins et services en soutien à domicile	Intervention	53 932	39 607	14 325
Santé parentale et infantile	Intervention	1 900	2 033	-133
Services en santé scolaire	Intervention	1 035	586	449
Nutrition	Intervention	833	671	162

Organigramme



Effectifs

- 1454 personnes sont à l'emploi du CSSS d'Antoine-Labelle
- 165 personnes ont été embauchées dans l'année
- 574 personnes ont un poste à temps plein
- 880 personnes ont un poste à temps partiel

Liste de rappel et équipe volante

Direction générale, à la qualité, des soins infirmiers

Direction des services professionnels et hospitaliers

Direction programme services à la communauté

Direction programme santé physique

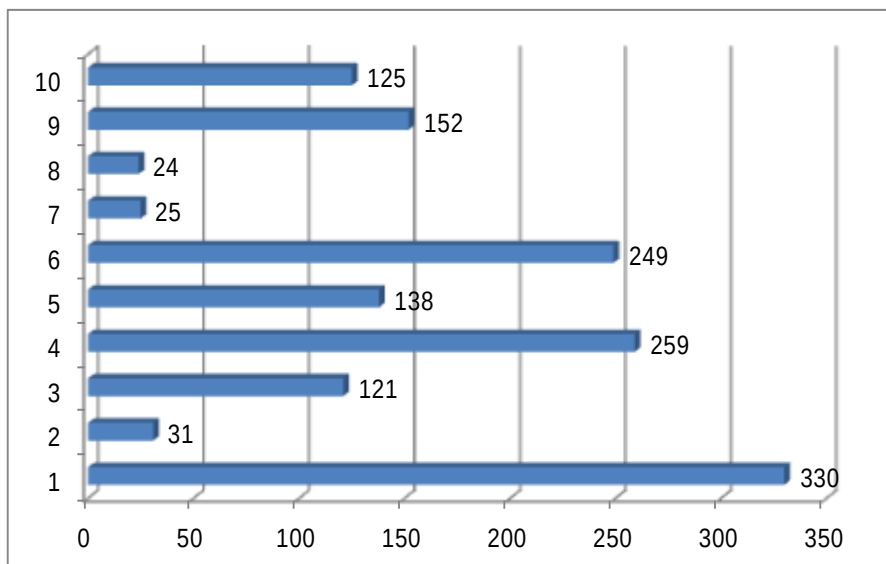
Direction programme santé mentale

Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

Direction des ressources humaines

Direction des ressources financières

Direction des ressources informationnelles et des services techniques



Soulignons...

La planification stratégique est dévoilée

En septembre 2014, le CSSS d'Antoine-Labelle était fier de dévoiler à ses employés et partenaires le plan stratégique 2014-2020. Ce sont plus de 250 partenaires, bénévoles, médecins, gestionnaires et employés qui y ont participé. Les consultations ont servi de point de départ à la réflexion du comité de la planification stratégique et au conseil d'administration. Ainsi ont été redéfinis la mission, la vision et les valeurs de l'organisation. Les enjeux, orientations et objectifs stratégiques à prioriser d'ici 2020 ont également été formulés.



Organisation du travail des PAB

Le projet d'organisation du travail des PAB, auprès des résidents du CHSLD de Rivière-rouge au 6e étage, va bon train. Les buts principaux de ce projet étant, l'amélioration du travail et la rétention de la main-d'œuvre des PAB, engendrant par le fait même, une meilleure qualité de vie pour les résidents du centre d'hébergement.

De ce fait, les PAB sont invités à revoir certaines de leurs pratiques, parfois devenues routinières au sein des tâches quotidiennes. Ils découvrent de nouvelles façons de faire, parfois très simplistes, qui permettent ainsi aux résidents de vivre pleinement dans leur nouveau milieu de vie en oubliant le cadre institutionnel dans lequel ils se retrouvent.



À ce jour, les PAB ont pu recevoir quatre des capsules de formation sur les huit prévues. D'ailleurs, c'est avec beaucoup

d'intérêt et de motivation que les employés y participent. Il est d'ailleurs possible de sentir un vent de positivisme au sein des équipes de PAB en place.

Révision du code d'éthique

Le code d'éthique a été entièrement révisé, de sorte que les droits et engagements du personnel et de la clientèle sont déclinés selon les 6 grandes valeurs de l'organisation.

Adoption du Plan local d'organisation des services

Décrivant les engagements stratégiques, la philosophie de gestion et d'intervention, le réseau local de services, l'offre de services, l'organigramme, les forces et défis de chaque direction, le conseil d'administration et ses comités, les conseils consultatifs et autres instances, le Plan local dresse un portrait complet des différentes directions.



Soulignons...

Cliniques externes

Les cliniques externes ont connu, non seulement un achalandage accru, mais également une bonification importante de l'offre de services. 2014-2015 fut marqué par le retour de l'ophtalmologie ainsi que l'arrivée de services en gastroentérologie.



CHSLD L'Équip'Âge de Rivière-Rouge inauguré

Après plusieurs mois de travaux, le CSSS d'Antoine-Labelle a inauguré son Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) situé aux 5^e et 6^e étages du Centre de services de Rivière-Rouge. 1,2 M \$ ont été investis pour moderniser les installations et offrir un milieu de vie en adéquation avec les besoins des personnes âgées.



Autorisation pour un nouveau tomodynamomètre au Centre de services de Rivière-Rouge

Le CSSS d'Antoine-Labelle s'est réjoui de recevoir l'autorisation du Ministère de la santé et des services sociaux afin d'installer un tomodynamomètre, communément appelé scan, au Centre de services de Rivière-Rouge. L'acquisition du nouvel appareil sera entièrement financée par la Fondation CHDL-CRHV.

Le tomodynamomètre est devenu un outil diagnostic incontournable dans la pratique médicale d'aujourd'hui. L'acquisition de cet équipement aura des impacts très positifs sur l'accessibilité et la qualité des services médicaux offerts à la population de la Vallée de la Rouge. Il réduira considérablement le nombre de transports de clients vers Mont-Laurier et les frais qui y sont associés.



Projet d'organisation du travail au CHSLD L'Équip'Âge et à l'unité régionale SCPD

L'unité régionale SCPD en collaboration avec le syndicat APTS, a déposé un projet au ministère visant le développement d'une vision axée sur la réadaptation. Ce projet vise notamment, le modèle d'organisation du travail, spécialement, avec l'introduction d'un éducateur spécialisé et le développement des compétences du personnel visé par le projet.



Soulignons...

Visite ministérielle

En novembre 2014, le CHSLD L'Équip'Âge a reçu une visite d'appréciation. Cette inspection permet d'évaluer la qualité du milieu de vie des personnes hébergées en CHSLD. Les visiteurs ont noté d'importantes améliorations depuis leur dernière visite.



Les GMF offrent des cliniques les soirs et le samedi

Les groupes de médecine familiale (GMF) de la Rouge et de la Lièvre sont heureux d'annoncer la signature d'une entente qui permettra d'offrir à leur clientèle, à compter du 19 janvier 2015, l'accès à des cliniques le soir et le samedi. Les clients pourront ainsi recevoir des consultations au moment opportun plutôt que de se présenter à l'urgence comme seule alternative. Cette entente constitue une nette amélioration et une avancée des services de première ligne en médecine familiale dans la région.

Guide pour les premiers répondants CMU

Le préventionniste du CSSS d'Antoine-Labelle a conçu un outil à l'attention des premiers répondants en cas de mesures d'urgence. L'outil est un recueil de logigrammes qui résument l'essentiel des procédures, dont celles pour chacun des codes.

Il s'agit d'une synthèse simplifiée du cartable des mesures d'urgence.



Formation de tous les gestionnaires sur la performance au quotidien

Les 5 et 6 mai 2014, une formation sur la gestion de la performance au quotidien a été offerte aux gestionnaires dans le cadre du déploiement de l'Approche LEAN. Loin de se limiter à des projets, le potentiel d'amélioration continue réside d'abord et avant tout dans le travail d'équipe et près des opérations, soit là où se crée de la valeur pour le client. C'est dans cet esprit que Denis Lagacé, professeur titulaire de l'UQTR est venu aborder avec les gestionnaires du CSSS les notions de LEAN leadership, de la gestion du changement et des caucus d'équipe.



Déploiement des caucus

Normalement utilisé dans le langage sportif, le caucus implique un court temps d'arrêt afin de trouver des idées faciles à mettre en place pour résoudre les irritants et améliorer de manière continue la performance du service. C'est ainsi qu'une dizaine d'équipes font désormais de l'amélioration continue sur une base quotidienne. L'impact de leurs efforts se répercute de manière bénéfique sur l'ensemble de l'organisation.



Pour l'**accessibilité** et la **continuité** des soins et services

Organisation médicale de première ligne

L'élaboration et l'implantation des projets se sont poursuivis en 2014-2015. Ces projets visent l'amélioration de l'accès aux services médicaux pour la clientèle avec ou sans médecin de famille.

Guichet d'accès

Le Guichet d'accès est une base de données qui permet de recenser la clientèle orpheline sur le territoire et de coordonner la prise en charge de celle-ci. Le Guichet d'accès permet aussi d'évaluer, de prioriser et de référer la clientèle ainsi que de bâtir une clientèle aux nouveaux médecins qui arrivent, le tout, à l'aide du coordonnateur médical de 1^{ère} ligne. En date du 8 février 2014, le Guichet d'accès comptait 9306 usagers inscrits dont approximativement 8200 ont été référés à un médecin de famille.

Clinique d'anticoagulothérapie

La clinique d'anticoagulothérapie permet l'application d'une ordonnance collective par l'infirmière de l'accueil santé ou de la clinique ambulatoire pour le suivi de la clientèle sous anticoagulant avec ou sans médecin. Au 31 mars 2015, la clinique compte 458 dossiers actifs.

L'accueil clinique

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

Ces projets novateurs visent essentiellement un meilleur accès et une continuité des soins pour la

clientèle sans médecin de famille et, par le fait même, une diminution de l'achalandage à l'urgence.

Clinique de soins de plaies

Dr Michel Lorrain s'est joint à l'équipe de la clinique ambulatoire afin d'offrir son expertise lors des cliniques de soins de plaies qui se déroulent tous les jeudis après-midi. La disponibilité d'un médecin en santé communautaire permet un meilleur suivi, des traitements plus complets, une réduction des risques de complications et une réduction de l'achalandage de cette clientèle à l'urgence. En moyenne près de 20 clients sont vus chaque semaine.

Télétrombolyse

Début des activités en télétrombolyse pour les personnes aux prises avec un AVC (accident cardiovasculaire) grâce à une connexion à distance avec des neurologues du CHUM. La technologie de visioconférence est utilisée pour cette prestation de service locale.

Enseignement médical en CHSLD et au SAD

Une unité d'enseignement médical en CHSLD et au SAD a été mise en place en collaboration avec l'Unité de médecine familiale. Cette initiative favorise le recrutement médical et l'accessibilité aux soins médicaux pour les personnes âgées.



Nouvelle technologie au Bloc opératoire

2015 a marqué le début de la vaporisation avec le PlasmaButton au bloc opératoire. Cette technologie à la fine pointe de l'innovation n'est utilisée que dans trois établissements de la province, dont l'Hôpital de Mont-Laurier. L'intervention permet de traiter l'hypertrophie bénigne de la prostate en chirurgie d'un jour avec un minimum d'impact et de risque de complication pour le patient. Auparavant, une trentaine de clients devaient être hospitalisés à Montréal de 24h à 48h pour l'intervention standard.

Télépharmacie

Afin d'éviter le recours à des pharmaciens dépanneurs, le projet de télépharmacie permet désormais aux pharmacies de Mont-Laurier et de Rivière-Rouge de faire valider les ordonnances par un pharmacien à distance.

Travaux au 3 Nord

Les travaux se poursuivent avec le centre de réadaptation Le Florès et l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour finaliser le continuum de services pour la clientèle en déficience intellectuelle (DI) avec un trouble grave du comportement. Les équipes cliniques du 3e nord et du CRDI débutent leurs travaux afin d'harmoniser leurs outils cliniques, de déterminer la clientèle admissible au 3e nord et l'approche de réadaptation à préconiser. À terme, il y aura une meilleure continuité de services pour la clientèle entre les services externes du Florès et le 3e nord.

Moins d'attente en psychologie

Le programme santé mentale s'est réjoui de l'amélioration significative des délais et du nombre de patients en attente pour les services en psychologie.

Un continuum plus fort en pédopsychiatrie

L'équipe du programme santé mentale s'est arrimé à l'équipe Enfance-famille-jeunesse et du Centre jeunesse en présentant aux intervenants le fonctionnement de la clinique de pédopsychiatrie.

Développement à l'unité 5 sud

Les équipes n'ont ménagé aucun effort afin de développer une unité temporaire au CHSLD l'Équipage sur l'unité 5 sud. Cette initiative a fait suite à une situation majeure de débordement dans plusieurs établissements du sud des Laurentides. Le CSSS d'Antoine-Labelle a répondu rapidement afin de permettre des places temporaires additionnelles pour une clientèle de personnes âgées en attente d'hébergement.

Des partenariats plus forts

Un CSSS à l'écoute

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

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

Nouvelle entente en Insalubrité morbide

Suite à l'entente de collaboration pour améliorer la prévention, le dépistage et l'accès à des services en terme d'insalubrité morbide, la direction de la santé publique des Laurentides a tenu le 30 avril dernier une journée de formation au CSSS d'Antoine-Labelle.

Partenaires du CSSS d'Antoine-Labelle consultés

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

Nos ententes

Insalubrité morbide

La Direction de la santé publique des Laurentides, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) d'Antoine-Labelle et la Ville de Mont-Laurier ont procédé à la signature d'une entente de collaboration pour les services offerts aux personnes vivant des conditions d'insalubrité morbide.



Garderie Château Parent

Le conseil d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle est fier de contribuer à la campagne de financement pour l'agrandissement du Château Parent par l'achat d'un local qui sera identifié à son nom. Dans le but d'offrir des places aux enfants de parents qui effectuent un retour aux études ou qui poursuivent des études supérieures et de favoriser le recrutement et la rétention de professionnels de la santé dans la région, un montant de 5 000\$ a donc été remis au centre de la petite enfance la Fourmilière.



2014-2015

Sensibiliser c'est bon pour la santé

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

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

Cliniques mobiles et activités de dépistage

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

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

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

En 2014-2015, 21 journées de prévention se sont tenues et 188 personnes y ont participé.

Présence directe sur le territoire et proximité avec la clientèle

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

Nombre de personnes ayant fait une demande	
Accueil santé	Accueil psychosocial
1300	1231

Vaccination antigrippale

Se protéger et protéger ceux qu'on aime

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

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

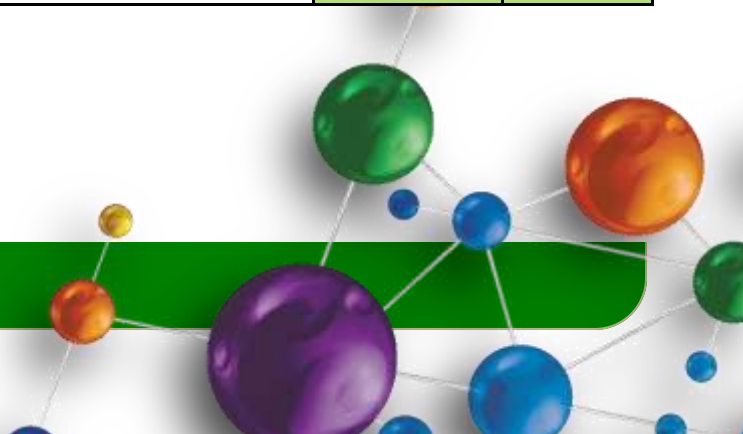
0-5-30 combinaison-prévention

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

SMASH

En 2014-2015, plus de 115 personnes ont choisi la santé en participant au service de motivation pour l'adoption de saines habitudes de vie (SMASH). Les médecins ont référé la clientèle ayant trois facteurs de risque et plus qui la prédispose à développer des maladies chroniques.

Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2014-2015	Cumulatif	Objectif
	Nombre	
Vaccination du personnel	743	850
Vaccination population & clientèle	8187	8000



Sensibiliser c'est bon pour la santé

Journée nationale de l'hygiène des mains

Un projet de vidéo de sensibilisation a mobilisé la participation plus plusieurs dizaines d'employés, de clients, de gestionnaires, d'administrateurs et de médecins. Sur les airs de « Happy » tous les participants ont dansé la chorégraphie de l'hygiène des mains. Les vidéos ont été largement diffusés lors de la journée nationale. De la formation et des activités de sensibilisation se sont également déroulés sur tous les sites. Les gestionnaires ont été mis à contribution afin d'exercer leur leadership en la matière et des champions ont été identifiés afin de faire la promotion de l'hygiène des mains sur chaque unité.

La persévérance scolaire c'est bon pour la santé

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

Journée porte ouverte en oncologie

Le Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle a invité toutes les personnes touchées de près ou de loin par le cancer à la 2e édition d'une activité d'information et de sensibilisation. Cette dernière a été organisée en collaboration avec le service d'oncologie de l'Hôpital de Mont-Laurier. Le but était de faire connaître aux gens atteints de cancer et leurs proches les services disponibles.

	2013-2014	2014-2015
Centre d'abandon au tabagisme	64	48
Clinique du diabète	432	821

Comprendre, mesurer et s'améliorer

Les chutes

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

Les infections nosocomiales

2014-2015 a connu 16 éclosions. Pour chacune d'entre elles, un comité de gestion des éclosions a été mis en place et des recommandations ont été émises pour ajuster nos interventions. Notons que la saine gestion des éclosions a permis d'en réduire la durée.

Considérant que l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour prévenir les infections nosocomiales beaucoup d'actions ont été déployées notamment en lien avec cette pratique. Le taux général d'adhésion est d'ailleurs passé 27% à 50% cette année.

Infections nosocomiales						
	Rivière-Rouge			Mont-Laurier		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2012-2013	2013-2014	2014-2015
C. Difficile	2	7	1	7	7	2
SARM	3	9	2	15	14	10
ERV	3	8	3	3	6	23
Bactériémie	2	1	2	4	6	4

Les plaies de pression

Depuis 2012, une stratégie de prévention des plaies de pression et traitement des plaies basé sur les pratiques exemplaires a vu le jour. Un comité interdisciplinaire et inter programmes en assure le suivi et la bonification. L'établissement a accrédité vingt (20) infirmières en soins de plaies, ce qui a permis d'optimiser leur rôle ainsi que

les soins et services aux usagers.

La gestion des conduites suicidaires

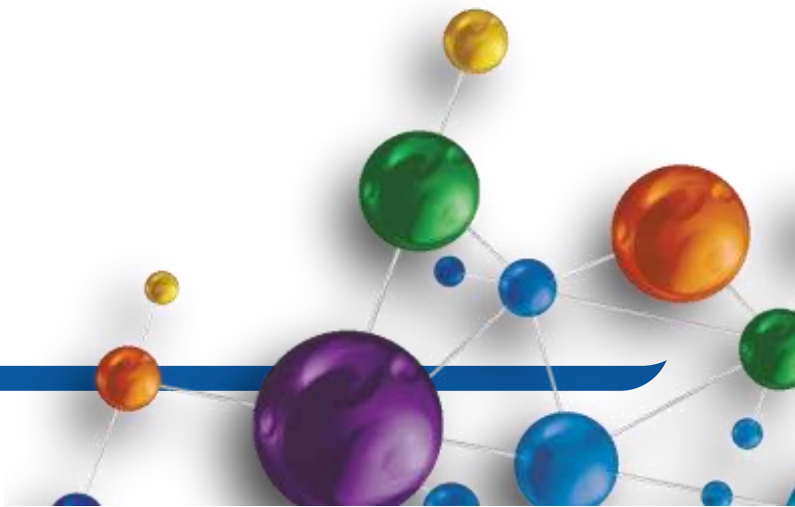
En 2014-2015, l'établissement a poursuivi à la mise en place et à la diffusion de la stratégie sur la gestion de la conduite suicidaire en santé mentale.

Des formations DVD

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

Les erreurs de médicaments

Les erreurs de médicaments ont diminué de 20% selon les déclarations faites depuis 2012-2013, mais constituent toujours une des deux principales causes des déclaration d'incident-accidents. Des audits et recommandations ont été transmis aux directions cliniques sur l'administration sécuritaire de la médication. afin d'utiliser les résultats pour réviser nos actions.



Comprendre, mesurer et optimiser

Plan d'action Volet II - Approche LEAN

Le déploiement de l'Approche LEAN au CSSS d'Antoine-Labelle a s'est poursuivi comme levier d'amélioration continue. Plusieurs projets ont été réalisés en cours d'année, plus d'une centaine d'employés ont reçu une formation ceinture blanche et douze équipes ont déployé les caucus LEAN pour améliorer chaque semaine leur méthode de travail.

Shadowing et horaire protégé

Le shadowing a permis à plusieurs directeurs d'observer et d'accompagner des employés dans leur réalité quotidienne. Depuis septembre 2014, l'agenda des gestionnaires est protégé de 8h à 10h tous les matins afin de passer plus de temps sur le terrain en support direct à leurs équipes. Le vendredi est également déclarée journée sans réunion.

Formation interne

La formation ceinture blanche interne et l'atelier de sensibilisation auront permis de familiariser plus de 20% du personnel avec l'Approche LEAN et les leviers d'amélioration continue. Une formation spécifique pour préparer les employés au caucus LEAN a également été conçue. Le CSSS a innové en incluant à cette formation une simulation de caucus. Le développement du programme de formation interne se poursuit avec la ceinture jaune qui sera bientôt disponible.

Coffre à outils

Le coffre à outils « amélioration continue » du CSSS d'Antoine-Labelle compte maintenant 16 outils, dont 9 ont été conçus en 2014-2015. Les chargés de projet disposent ainsi de références, de modèles, de trucs et astuces pour faciliter la réalisation de leur projet et le succès des nouvelles pratiques en gestion de la performance.



Notes infirmières au dossier

Depuis le 13 mai dernier, l'unité de médecine du CSRR utilise un tout nouveau modèle de note infirmière au dossier piloté et éventuellement validé par celui-ci. Le nouveau modèle est le fruit de nombreuses consultations avec des membres de cette unité et d'une équipe de projet LEAN.

Transport des clients

Depuis le 13 janvier 2014, toutes les demandes de transport transigent par l'équipe Opti-Route. En moyenne, 11% ont été jumelées. Exception faite des demandes STAT, la requête électronique est maintenant utilisée quotidiennement par toutes les équipes. En cours d'année, plusieurs mises à jour de la base de données ont permis d'apporter des améliorations suggérées par les membres du personnel et de permettre aux unités de pouvoir facilement visualiser les plages horaires des rendez-vous pour une journée et une destination données avant de fixer un rendez-vous à leur client. La proximité des rendez-vous créera des opportunités de jumelage beaucoup plus importantes. Cette version comprendra aussi un module de calcul des coûts de transport selon les ententes signées avec les transporteurs. Ce module vise à contribuer au processus de conciliation et de vérification des factures.



Comprendre, mesurer et optimiser

CPASS

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

Nouveau processus d'accueil

Le CHSA a revu son processus d'admission. Le projet a été piloté par les employés, les clients et leur proche afin de mettre en place un processus d'accueil humain, chaleureux et sécurisant. Le projet est présenté dans une vidéo et a suscité l'intérêt de multiples établissements au Québec et en Europe.



Deux dégustations choix de menu pour la clientèle du CHSA

Le Centre d'hébergement Sainte-Anne offre à sa clientèle des dégustations de choix de menus. Une à deux fois par années, un groupe d'une vingtaine de résidents est invité à cette dégustation afin de choisir les menus qui leurs seront offerts au cours de l'été.

Un pair-aidant en santé mentale

Au printemps, monsieur Serge Billard, commis à Rivière-Rouge a reçu aux Journées annuelles de la santé mentale son diplôme de pair-aidant. Depuis, il partage son vécu expérientiel afin d'aider les usagers en santé mentale à cheminer dans le processus de rétablissement.



Nouveau code de vie

Révision du code de vie de l'unité d'hébergement de longue durée en santé mentale, 4e sud, avec la participation des usagers de l'unité, du comité des résidents et du personnel.



Démarche d'Agrément Canada

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



Les grands dossiers du Comité de vigilance et de la qualité

Au cours de l'année 2014-2015 le Comité de vigilance et de la qualité a exercé rigoureusement son rôle conformément aux dispositions de la loi.

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

Programmation clinique en santé mentale

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

Comité de gestion des risques

Au cours de l'année 2014-2015, le Comité de gestion des risques a exercé pleinement ses fonctions en assurant, entre autres, le suivi des événements indésirables déclarés, des signalements de risque et des événements sentinelles ainsi que des enquêtes de coroner. Il s'assure que toutes les mesures sont mises en place pour éviter la récurrence des événements et que les mesures de soutien sont suffisantes et appliquées.

Plusieurs éléments sont à souligner au rapport d'activités du comité cette année. C'est le cas, de la formation sur la prestation sécuritaires des soins et services aux nouveaux employés, de formation continue sur le nouveau formulaire AH-223, de la formation continue aux ICASI et aux gestionnaires, l'élaboration d'un cadre de référence de la gestion intégré des risques ainsi que de l'élaboration de divers outils, politiques et modèles utiles à la gestion des risques. Le comité a suivi cette année le taux de divulgation et d'analyse détaillée afin de respecter la loi et nos politiques internes.

Pour la quatrième année consécutive, le comité a organisé une série d'activités dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients. Ainsi, forums virtuels, présentations sur la santé, sécurité au travail et mise à jour des bonnes pratiques sur les contentions et les mesures alternatives étaient au programme.

Les objectifs de l'année 2015-2016 sont :

- Participer à l'arrimage de la gestion des risques au niveau régional (CISSS des Laurentides);
- Poursuivre du suivi de leurs différents dossiers;
- Former les équipes pour améliorer les connaissances et les compétences en prévention et gestion intégrée des risques;
- Finaliser les travaux en regard de la révision de la politique de déclaration des incidents-accidents et débiter la révision de la politique sur la divulgation;
- Élaborer et diffuser le journal : Info gestion des risques

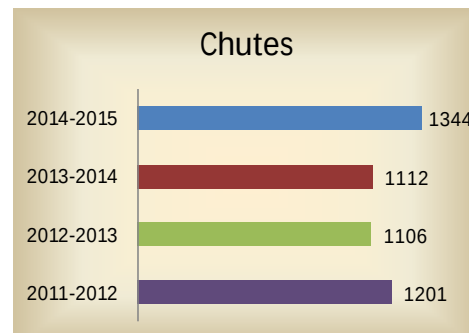
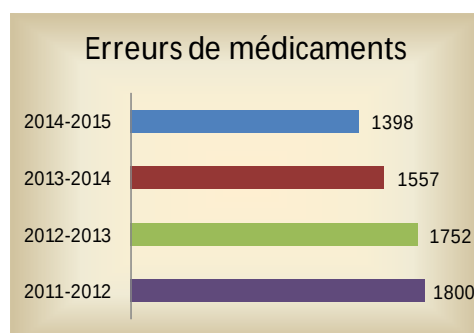
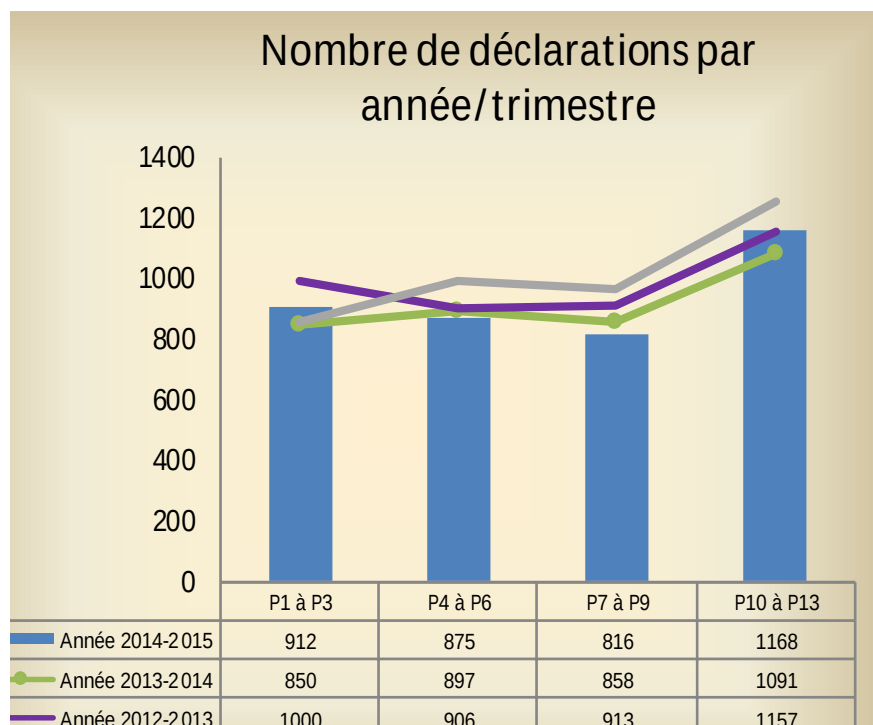
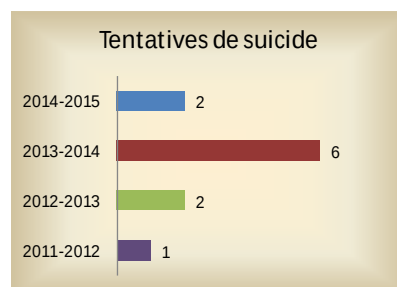
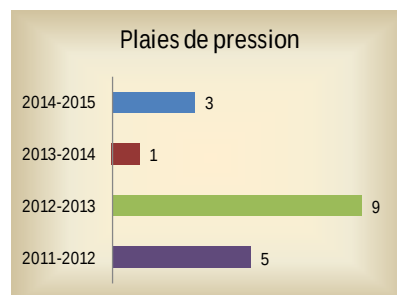
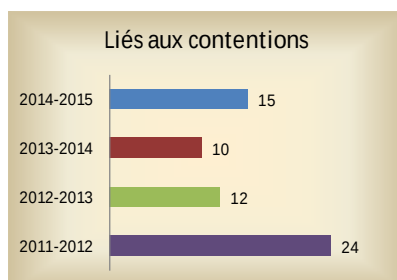
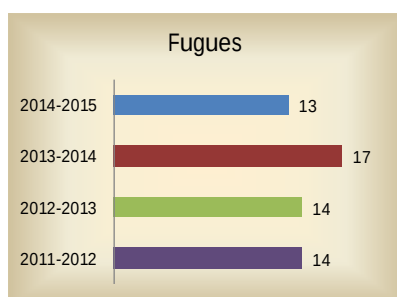
Semaine de la sécurité des patients

Pour une quatrième année consécutive, le CSSS d'Antoine-Labelle a organisé des activités dans le cadre de la semaine sur la sécurité des patients. Les membres du personnel de chacun des sites de l'organisation pouvaient participer aux différentes présentations.

Nombre de déclarations saisies dans le registre local SISSS

3771 événements indésirables ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015.

De ce nombre, près de 73% des déclarations sont liées aux chutes et aux erreurs de médication.



Comité d'éthique clinique

Au cours de l'année 2014-2015, le Comité d'éthique clinique a accueilli un nouveau membre, soit monsieur Guillaume Bélec, un étudiant en maîtrise de la philosophie possédant un intérêt marqué pour l'éthique. Le mandat du comité a également été révisé et le dépliant a été mis à jour. Le comité a collaboré pendant l'année à établir des lignes directrices en lien avec les besoins affectifs et sexuels de la clientèle hébergée.

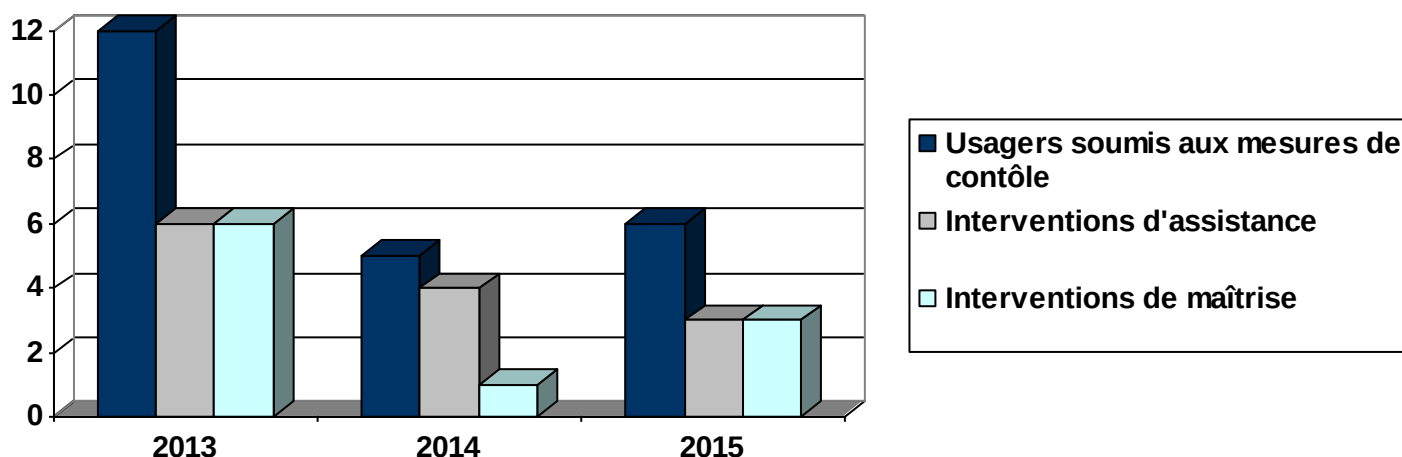
Le recours à des moyens alternatifs fait de plus en plus partie de la démarche réflexive des équipes interdisciplinaires et l'établissement poursuit ses efforts en ce sens.

En 2014-2015, il est possible de constater une légère augmentation au niveau de l'utilisation des mesures de contrôle au sein de tout le CISSS des Laurentides point de service d'Antoine-Labelle. De ce fait, pour l'ensemble de nos installations, le recours aux mesures de contrôle a été nécessaire pour 169 sur 2937 usagers, soit 6%, de ces 169 usagers, 3% ont reçu de l'aide par des interventions d'assistance et 3% ont été restreints par des interventions de maîtrise.

Mesures de contrôle

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

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



Plan de mesures d'urgence

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

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

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

Ébola

Des formations, un plan d'action et des protocoles ont été déployés afin de préparer l'établissement à intervenir dans l'éventualité où un cas d'Ébola surviendrait.

Services des soins spirituels

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

Services de bénévolat

Plus de 150 bénévoles œuvrent au sein du CSSS d'Antoine Labelle. Au cours de l'année, ce sont près de 14 000 heures de bénévolat qui ont été effectuées.

En 2014-2015, l'établissement a organisé, lors de la semaine Nationale de l'action bénévole (12 au 18 avril 2015), une activité reconnaissance pour les remercier de leur engagement et pour leur accomplissement au quotidien. L'activité s'est déroulée à la Cabane à sucre Jaro. Aussi, cette année le comité de coordination du bénévolat a développé un guide d'accueil du bénévole qui sera diffusé prochainement.



Le traitement des plaintes

Le nombre de plaintes reçues en 2014-2015 continue de démontrer que le régime d'examen des plaintes est connu et cela est sain. Le nombre de plaintes médicales reçues est passé de 21 à 13 cette année par rapport à l'an dernier. Comme on peut le voir sur le tableau présenté, les motifs d'insatisfaction portent principalement sur les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et les droits particuliers.

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

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

En traitement au 2014-04-01		Plaintes reçues au 2015-03-31		Plaintes conclues au 2015-03-31		En traitement au 2015-03-31	
CLP	ME	CLP	ME	CLP	ME	CLP	ME
17	10	34	13	22	20	29	3
27		47		42		32	

Assistances conclues	Interventions conclues	Consultations conclues
84	26	31

Catégories d'objets des plaintes conclues	Nb d'objets ¹
Accessibilité	5
Soins et services	9
Relations interpersonnelles	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	3
Aspect financier	2
Droits particuliers et autres objets	7

1) Une plainte peut comporter plusieurs objets

Notre capital humain

Assurance salaire

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

Activités de recrutement

Au cours de la dernière année, plus de 165 personnes ont été embauchées dans différents titres d'emplois afin de venir combler une partie de nos besoins de main-d'œuvre dans des catégories d'emplois en pénurie, et ce, dans chaque site.

À ce jour, le club école est composé de 43 étudiants dans différents domaines tels que les soins infirmiers, l'inhalothérapie, la biologie médicale, la psychologie, etc.

Préceptorat

Bien en place depuis plus de 4 ans, le programme de préceptorat permet aux infirmières et infirmières auxiliaires de moins de 3 ans d'expérience et à celles qui ont changé de poste en cours d'année de bénéficier des services de 2 préceptrices afin de les supporter dans leur pratique professionnelle par le moyen de rencontres individuelles. Cette année, 119 personnes se sont prévaluées de ce programme, une hausse de plus de 100% par rapport à l'année précédente.

Activités de reconnaissance

Prix Hommage
du conseil d'administration
du CSSS d'Antoine-Labelle



La soirée reconnaissance 2014 a permis à l'établissement de souligner les départs à la retraite ainsi que les employés qui en sont à 20 ans de service. Cette année le CSSS a souhaité « bonne retraite » à 43 employés et a souligné les 20 ans de service de 7 employés.

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

des soins et services. Cette année, 14 candidatures ont été soumises au jury pour ces prix.

À la fin juin, la direction des ressources humaines organise un BBQ annuel destiné à l'ensemble des employés. Plus de 630 repas ont ainsi été servis.

Poursuite des horaires atypiques de travail

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

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

Forum national de la main-d'œuvre

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

Programme de reconnaissance

Le programme ZÉRO-MOI consiste à récompenser la main-d'œuvre en soins infirmiers lorsqu'elle

contribue à répondre au besoin en termes d'heure supplémentaire à des moments critiques plutôt que d'utiliser une main-d'œuvre indépendante.



Programme de reconnaissance de l'assiduité au travail

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

Santé et sécurité au travail

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



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

- Début du coaching PDSB sur les étages
- Promotion de l'activité physique Défi Montmorency
- Support aux équipes de vaccination par la création d'une affiche
- Tournée des unités avec le comité santé sécurité pour faire la distribution d'articles de prévention sur l'alcool au volant, dépliant du CPSST ainsi que la distribution de cannes de Noël et oranges
- Concours Défi action prévention

Nombre d'accidents ayant occasionné un arrêt de travail	
2014-2015	75
2013-2014	85
2012-2013	91
2011-2012	100

La planification Chariot élévateur pour les moteurs de lève-personne sur rail au plafond (LPSRP)

Les travaux de maintenance ou de réparation des LPSRP, représentaient des risques pour le personnel qui devait travailler à bout de bras et transporter des équipements lourds dans un escabeau.

Après avoir signalé la problématique, l'équipe, le gestionnaire et le conseiller en prévention se sont tout de suite mis à la recherche d'une solution sécuritaire.

C'est finalement l'équipe des Services techniques (ouvriers de maintenance, mécanicien de machinerie fixe, électricien) qui a dessiné et fabriqué la solution.

Dorénavant, un chariot élévateur muni de piles rechargeables manipule les moteurs, éliminant ainsi le risque de blessure au dos et aux membres supérieurs et les chutes.



Se pratiquer pour des déplacements sécuritaires

Plusieurs accidents de travail étaient reliés à la mobilisation de la clientèle. Le CSSS d'Antoine-Labelle a donc recréé une chambre à trois lits où se donne la formation PDSB et qui permet de pratiquer les apprentissages. Ce laboratoire PDSB contient tout le matériel de formation ainsi qu'un lève-personne sur rail. Le personnel a donc accès à cet équipement en tout temps. Rien de mieux que la pratique pour bien ancrer les apprentissages !

M.O.I

Les nombreux efforts de recrutement, notamment par l'entremise de son club école, ont permis au CSSS de diminuer et même éliminer l'utilisation de la main d'oeuvre indépendante dans différents titres d'emploi. Depuis maintenant plusieurs mois, le CSSS a éliminé la MOI pour les titres d'emploi d'inhalothérapeute et de pharmacien. Ces 2 titres d'emplois étaient en pénurie de main d'oeuvre depuis plusieurs années. Les efforts se poursuivent et les résultats sont très intéressants avec la diminution de la MOI pour les infirmières et presque l'élimination pour les infirmières auxiliaires.

Notre capital humain

Formation

964 929 heures de formation ont été offertes aux employés et gestionnaires de l'établissement cette année.

candidats ont été reçus. Ces étudiants en médecine avait rencontrés lors de la journée des externes à Montréal 15 jours auparavant.

Effectifs médicaux

Le CSSS compte 61 médecins. Le CSSS d'Antoine-Labelle a participé à des journées de recrutement et a réussi à recruter 6 résidents pour obtenir la pleine capacité de 15 résidents à l'Unité de médecine familiale. L'établissement a également accueilli 12 stagiaires SARROS pendant l'année.

Nos bénévoles

Le CSSS d'Antoine-Labelle compte 150 bénévoles, ce qui signifie 17 nouveaux bénévoles de plus que l'année précédente. Ces bénévoles apportent une valeur ajoutée aux services en améliorant la qualité de vie de la clientèle par leur présence chaleureuse et leurs actions humanistes.

Recrutement médical

L'année 2014-2015 a été très fructueuse en termes de recrutement médical. En effet, 10 nouvelles ressources s'ajouteront à notre équipe de médecins du CSSS, dont 7 candidats en médecine familiale, 1 gynécologue et 2 médecins français grâce à un accord de reconnaissance mutuelle.

L'agent recruteur continue de travailler sur d'autres candidatures pour l'année 2015 et des candidatures sont déjà prévues pour 2016.

Petite séduction pour les étudiants en médecine

Pour une cinquième édition, le CSSS d'Antoine-Labelle a tenu deux activités « Petite séduction ». Deux groupes de 8 étudiants de niveau pré-clinique de l'Université de Trois-Rivières et de McGill, ont pu bénéficier chacun d'une journée d'activités avec stage d'observation à l'hôpital de Mont-Laurier. Le tout se clôturait avec une activité plein air et un souper à la cabane à sucre.

Journée porte ouverte

Une journée porte ouverte a été organisée à l'Unité de médecine familiale en septembre, où une douzaine de

Développement durable

Économie énergie

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



Impacts et résultats

Centre de services de Rivière-Rouge :

Coût : 7 709 202 \$

Économies : 907 000 \$

Économie d'huile #6 : 1 911 093 litres

Eau potable en moins: 1,2 M litres

Hôpital de Mont-Laurier :

Coût : 2 666 606 \$

Économies : 226 486 \$

Économie d'huile #2 : 298 873 litres

CHSLD :

Coût : 1 801 489 \$

Économies : 124 550 \$

Économie d'huile #2 : 112 780 litres

Autres mesures mises en place

Covoiturage

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

Imprimerie

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



Immobilisations

Secteur de la Lièvre

Relocalisation du service de prélèvements

Un important projet de réaménagement à l'Hôpital de Mont-Laurier aura permis en 2014-2015 de relocaliser le service des prélèvements.



Désormais situé à l'extrémité nord du bâtiment, le nouvel emplacement permet un accès retiré de la zone commune où circulent des clients à risque de transmettre des infections. Le projet permet également des places de stationnement réservées et une meilleure confidentialité.

Guérites

Le conseil d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle a demandé à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides de pouvoir étudier la possibilité d'implanter un projet autofinancé de guérites dans les stationnements de ses installations. Un comité constitué de membres de la direction, des employés et des partenaires syndicaux participent à ce projet.

Secteur de la Rouge

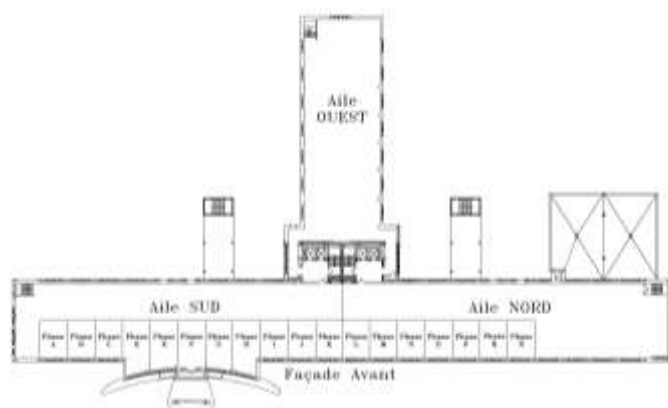
Puits à Rivière-Rouge

Des efforts considérables ont été déployés pour le projet de puits au Centre de services de Rivière-Rouge. Ce projet est complexe et beaucoup d'énergie aura été nécessaire afin d'obtenir les autorisations aux différents ministères. Le puits est en opération

et assure l'approvisionnement en eau de l'établissement. Toutefois, des tests supplémentaires seront nécessaires pour l'obtention de l'autorisation permanente d'opérer le puits.

Modernisation du système de chauffage

Des travaux majeurs de remplacement de tuyauterie de chauffage ont débuté au Centre de services de Rivière-Rouge. Ce projet d'envergure permettra d'assurer l'efficacité du chauffage et la sécurité du personnel et de la clientèle.



Travaux au CHSLD L'Équip'Âge

Plusieurs mois de travaux ont été nécessaires pour rénover les unités d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) situées aux 5^e et 6^e étages du Centre de services de Rivière-Rouge. Avec un investissement de 1,2 M \$, l'établissement a modernisé les installations afin d'offrir un milieu de vie mieux adaptés aux besoins de sa clientèle.

	Immobiliers			Équipements médicaux	Équipements et développement informatique	Mobiliers et équipements non médicaux	TOTAL
	Maintien d'actifs	Rénovations fonctionnelles	Projet d'économie d'énergie				
2014-2015	3 443 607	882 410	66 465	1 106 892	449 494	442 682	6 391 550
2013-2014	1 738 411	1 065 672	78 944	532 196	295 265	308 021	4 018 509
2012-2013	1 603 733	1 250 050	1 295 692	914 435	467 265	620 241	6 151 416
2011-2012	1 700 654	258 297	10 485 237	1 824 726	458 053	352 100	15 079 067

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

Unité de médecine familiale des Hautes-Laurentides



En quelques chiffres

12 médecins superviseurs mandatés
15 résidents
6 résidents recrutés pour l'année 2013-2014
28 externes stagiaires
12 résidents stagiaires
12 stagiaires SARROS
475 000 \$ budget annuel

L'UMF des Hautes-Laurentides en est à sa sixième cohorte de médecins résidents.

En juillet 2015, l'UMF aura 15 résidents, 4 externes et une c-IPS, 11 médecins et une psychologue pour la supervision. Elle est maintenant consolidée avec 12 résidents permanents et autres stagiaires pour un total d'environ 300 mois stages.

Les médecins résidents offrent des services et reçoivent de la formation à plusieurs endroits sur le territoire de la MRC d'Antoine-Labelle. Ils ont une charge de travail en continuité de soins de 150 patients en moyenne pour un total qui oscille autour de 2000 patients.

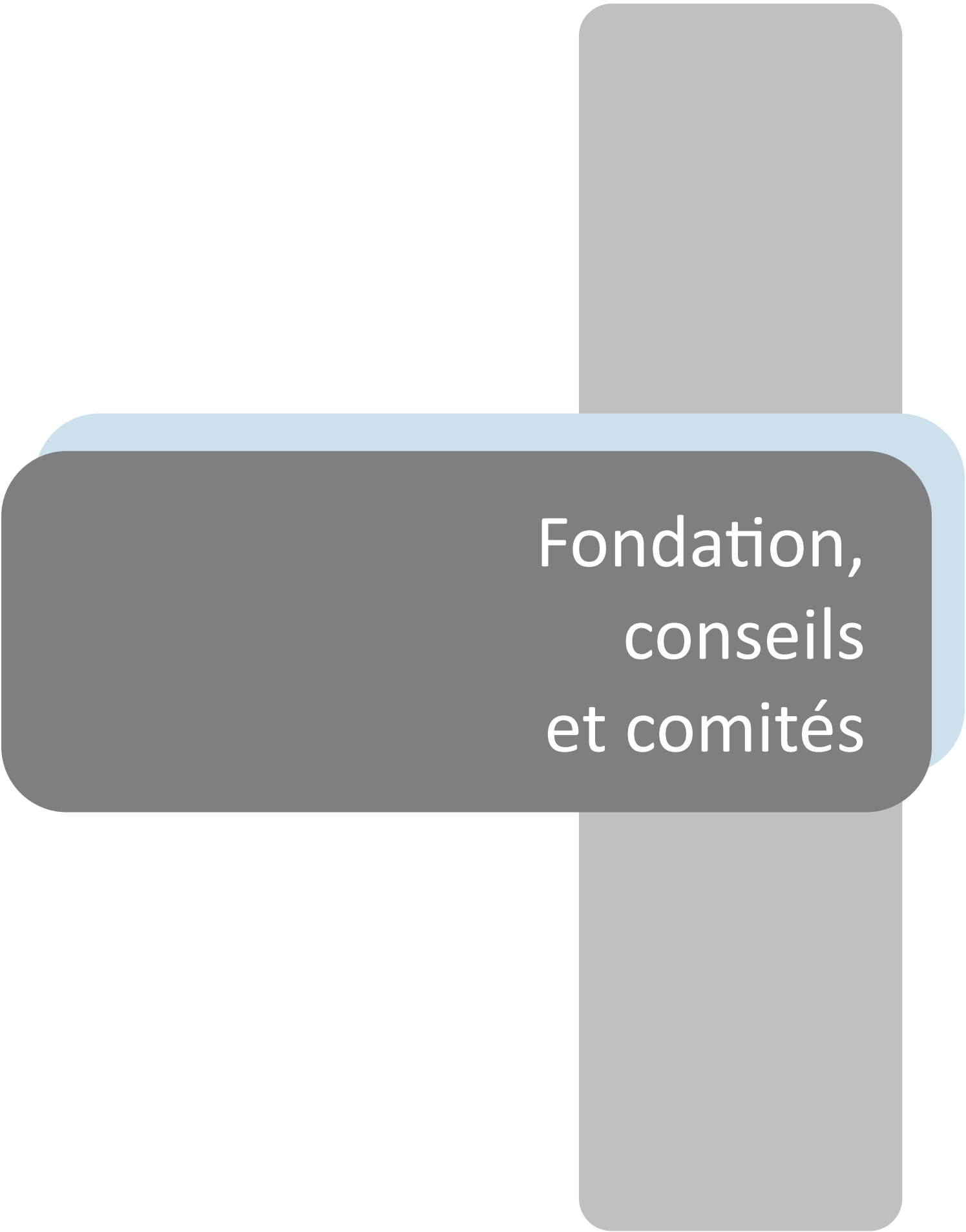
Les résidents et stagiaires reçoivent et participent à environ 20 heures de cours ou d'ateliers par mois.

L'an dernier nous obtenions un agrément canadien complet. Les principales forces de notre programme sont :

- L'intégration de l'évaluation des résidents basée sur les compétences CanMEDS
- L'intégration de l'enseignement des soins aux âgés, en santé mentale et aux clientèles marginalisées.
- Le souci de répondre aux impératifs socio-sanitaires de la population à desservir

Pour les prochaines années, nos objectifs sont la consolidation des différentes missions cliniques, pédagogiques et de recherche par le recrutement de professeurs, de chercheurs et de personnel clinique correspondant aux différentes missions de l'UMF. Nous avons entrepris des démarches pour devenir un GMF-U.





Fondation,
conseils
et comités

Merci à nos fondations



C'est en coordonnant de nombreuses activités tout au long de l'année que la Fondation de l'Hôpital de Mont-Laurier a réussi à amasser 147 878 \$ en 2015.

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

L'argent recueilli a servi à l'achat de matériel médical et d'équipements pour différentes unités dont un fast Écho (PSP), une sonde musculosquelettique, cardiomémo, deux chauffe-couvertures, tocomètre, une civière pèse-personne. Ces achats totalisent 147 878 \$.

Noms des membres du CA:

Bernard Lajeunesse, président
Réjeanne Lévesque, vice-présidente
Claudette Fournier, secrétaire
Rosanne Caron
Brigitte Lecompte
Josée Pressé
Louise Roy
Gabrielle Brisebois
Joey Côté
Patrick Leduc
Mélanie Ouellette
Manon Desnoyers
Renaud Giraldeau
Michèle Côté, directrice



La Fondation du CHDL-CRHV a réalisé

plusieurs

événements bénéfiques en 2014-2015 dont un souper gastronomique et un tournoi de golf. Ces activités, additionnées aux dons de particuliers, ont permis d'amasser des fonds qui ont servi à acquérir portolift, échographie de surface, bladder scan, un doppler pour le bladder scan, des foyers électriques et certaines activités et équipements pour les soins palliatifs.

À cette aide d'un montant totalisant 78 000 \$, il faut ajouter leur précieux support dans la communauté. Leur contribution permet d'améliorer la qualité, la sécurité des soins et des services de même que les conditions de pratique dans plusieurs unités.

Noms des membres du CA:

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

Conseils et comités

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

Parmi les activités du CII-CIIA, notons la promotion de la collaboration interprofessionnelle, des représentations aux différentes instances décisionnelles de l'organisation, l'organisation de la Journée de l'infirmière et les besoins de formation. Le CII-CIIA s'est impliqué dans divers dossiers visant la prestation sécuritaire des soins. Des prix reconnaissance ont été remis pour une deuxième année; un prix jeunesse, un prix distinction et un prix reconnaissance.

Noms des membres de l'exécutif

Chantal Beaudry, présidente
Noëlla Brisebois, vice-présidente
Sylvie Lalande, secrétaire
Marie-Ève Généreux, CII
Mélanie Papineau, CIIA
Roxanne Brunet, CII
Nathalie Maurais, DSI membre d'office
Francine Laroche, DG membre d'office

Conseil multidisciplinaire

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

Cette année, le conseil a tenu à faire la promotion promouvoir des professions, à participer à la révision du code d'éthique, à assurer le développement de nouveaux comités des pairs, la continuité de l'auto-formation par des conférences sur l'heure du dîner et des Prix reconnaissance des professionnels du CM, notamment.

Noms des membres de l'exécutif

Cynthia Desjardins, présidente
Normand Yelle, vice-président
Marie-Hélène Richard, secrétaire
Josianne Laramée, secrétaire adjointe
Mélodie Leblanc, conseillère
Marie-Michèle Lapointe, conseillère
Stéphanie Paquette, conseillère
Johanne Chéchippe, conseillère
Johanne Desloges, représentante du CA

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

En 2014-2015, le CMDP a procédé à l'adoption de plusieurs protocoles médicaux, ordonnances collectives et guide pratique. Le CMDP a également traité différents dossiers de coroner et de plaintes.

Noms des membres de l'exécutif

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

Comité des usagers

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

Noms des membres de l'exécutif

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

Résultats financiers

L'année 2014-2015 a demandé l'effort de chacun des services du CSSS d'Antoine-Labelle afin d'atteindre l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015. L'atteinte de l'équilibre budgétaire pour une quatrième année consécutive, est le fruit du suivi rigoureux au quotidien, mais aussi de la poursuite d'un ambitieux plan d'optimisation et de respect du budget alloué.

2014-2015 s'inscrit dans la poursuite d'une démarche impliquant un changement de culture et une révision continue de nos façons de faire afin de mieux utiliser nos ressources, d'améliorer notre efficacité et notre capacité à conjuguer les besoins de nos clientèles avec les enjeux organisationnels, humains et financiers.

Pour y arriver, le CSSS d'Antoine-Labelle compte continuer à faire appel à la créativité et à l'ingéniosité de l'ensemble de ses ressources, peu importe leur fonction dans l'organisation.

Fonds d'exploitation - Sommaire	Exercice courant	Exercice précédent
Exercice terminé le 31 mars 2015		
REVENUS	99 896 521 \$	98 226 736 \$
CHARGES	100 393 072 \$	97 925 934 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	(496 551 \$)	300 802 \$
Transferts interfonds	(28 268 \$)	(127 812 \$)
Excédent des revenus sur les charges des activités après interfonds	(524 819 \$)	172 990 \$
Déduire: indemnités de fin d'emploi (voir note)	581 048 \$	0 \$
Excédent des revenus sur les charges des activités après interfonds sans les indemnités de fin d'emploi	56 229 \$	172 990 \$

Notes complémentaires

Des indemnités de fin d'emploi totalisant 581 048 \$ sont incluses dans les dépenses 2014-2015 conséquemment à l'application de la Loi 10 (abolition des établissements de santé au 31 mars 2015)

États financiers

Avis des auditeurs

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

100-00 /

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

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

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

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

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

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

<u>11 juin 2015</u>	<u>JT Foisy</u>	<u>[Signature]</u>
Date	Nom	Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)
<u>11 juin 2015</u>	<u>Bruno Gagné</u>	<u>[Signature]</u>
Date	Nom	Signature de la personne désignée
	<u>Directeur des finances</u>	
	Fonction	

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

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

CS88 d'Antoine-Labelle

1104-4138

200-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408) 1	98 252 105	91 129 216	9 106 631	100 235 847	97 009 094
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) 2					
Contributions des usagers 3	5 580 582	5 630 541	XXXX	5 630 541	5 587 439
Ventes de services et recouvrements 4	1 552 561	1 622 993	XXXX	1 622 993	1 547 806
Donations (FI:P294) 5	175 000		128 502	128 502	145 176
Revenus de placement (FI:P302) 6	10 000	9 811	3 014	12 825	15 223
Revenus de type commercial 7	496 532	490 789	XXXX	490 789	467 341
Gain sur disposition (FI:P302) 8					4 050
9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302) 11	784 342	1 013 171		1 013 171	1 014 021
TOTAL (L.01 à L.11) 12	106 851 122	99 896 521	9 238 147	109 134 668	105 790 150
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales 13	73 212 477	74 775 105	XXXX	74 775 105	72 264 461
Médicaments 14	3 356 788	3 487 125	XXXX	3 487 125	3 316 985
Produits sanguins 15	2 426 688	903 471	XXXX	903 471	1 244 518
Fournitures médicales et chirurgicales 16	2 480 300	2 588 019	XXXX	2 588 019	2 354 346
Denrées alimentaires 17	1 051 808	1 093 598	XXXX	1 093 598	1 010 930
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles 18	3 767 050	3 604 397	XXXX	3 604 397	3 589 144
Frais financiers (FI:P325) 19	1 112 500	86 316	1 100 752	1 187 068	1 167 946
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations 20	2 427 538	1 099 110	2 990 858	4 089 968	2 068 504
Créances douteuses 21		14 017	XXXX	14 017	51 784
Loyers 22	1 733 232	1 607 838	XXXX	1 607 838	1 701 896
Amortissement des immobilisations (FI:P422) 23	4 500 000	XXXX	4 339 924	4 339 924	4 303 052
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421) 24		XXXX			
25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325) 27	10 557 741	11 134 076	72 464	11 206 540	11 340 356
TOTAL (L.13 à L.27) 28	106 626 122	100 393 072	8 503 998	108 897 070	104 393 922
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28) 29	225 000	(496 551)	734 149	237 598	1 396 228

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

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds Immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(6 327 373)	889 592	(5 437 781)	(6 834 009)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(14 077)	(14 077)	XXXX	10
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(6 327 373)	875 515	(5 451 858)	(6 834 009)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(496 551)	734 149	237 598	1 396 228	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(28 268)	28 268	0		11
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	(28 268)	28 268			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(6 852 192)	1 637 932	(5 214 260)	(5 437 781)	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(5 214 260)	(5 437 781)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(5 214 260)	(5 437 781)	

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

204-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	(167 470)	983 841	816 371	734 320
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	3	5 446 968	310 352	5 757 320	7 526 087
Autres débiteurs (FE: P360, FI: P400)	4	872 839	182 229	1 055 068	1 364 207
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(64 991)	64 991	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE: P362, FI: P408)	7	7 789 326	273 186	8 062 512	3 297 741
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	154 599	154 599	112 793
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	73 973		73 973	100 845
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	13 950 645	1 969 198	15 919 843	13 135 993
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	5 600 000	7 419 608	13 019 608	14 955 127
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	7 827 050	1 837 835	9 664 885	8 754 102
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	3 006 561	3 006 561	1 998 436
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		310 352	310 352	305 220
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	570 862	880 699	1 451 561	1 654 581
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	40 536 462	40 536 462	38 582 699
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	8 788 373	XXXX	8 788 373	8 924 326
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	78 816		78 816	55 862
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	22 865 101	53 991 517	76 856 618	75 230 153
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(8 914 456)	(52 022 319)	(60 936 775)	(62 094 160)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	53 660 251	53 660 251	54 599 483
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	1 603 142	XXXX	1 603 142	1 620 535
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	459 122		459 122	436 361
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	2 062 264	53 660 251	55 722 515	56 656 379
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(6 852 192)	1 637 932	(5 214 260)	(5 437 781)

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

Eventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(64 175 277)	(8 384 289)	(53 709 891)	(62 094 160)	(64 877 554)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3			(14 077)	(14 077)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(64 175 277)	(8 384 289)	(53 723 968)	(62 108 237)	(64 877 554)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(496 551)	734 149	237 598	1 396 228
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (Fi:P421)	6	(4 675 000)	XXXX	(3 400 692)	(3 400 692)	(3 302 300)
Amortissement de l'exercice (Fi:P422)	7	4 500 000	XXXX	4 339 924	4 339 924	4 303 052
(Gain)/Perte sur dispositions (Fi:P208)	8		XXXX			(4 050)
Produits sur dispositions (Fi:P208)	9		XXXX			4 050
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	(175 000)	XXXX	939 232	939 232	1 000 752
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(10 506 620)	(10 576 382)	XXXX	(10 576 382)	(10 300 608)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(445 088)	(459 122)		(459 122)	(436 361)
Utilisation de stocks de fournitures	17	10 689 134	10 593 775	XXXX	10 593 775	10 479 543
Utilisation de frais payés d'avance	18	656 717	436 361		436 361	643 840
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	394 143	(5 368)		(5 368)	386 414
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(28 268)	28 268	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	219 143	(530 187)	1 701 649	1 171 462	2 783 394
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(63 956 134)	(8 914 456)	(52 022 319)	(60 936 775)	(62 094 160)

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

208-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	237 598	1 396 228
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	(5 368)	386 414
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		(4 050)
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	4 339 924	4 303 052
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	31 931	35 027
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(4 777 601)	(3 181 070)
Autres	13	(60)	33 948
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	(411 174)	1 573 321
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	3 711 812	(516 630)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	3 538 236	2 452 919
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(3 400 692)	(3 302 300)
Produits de disposition d'immobilisations	18		4 050
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(3 400 692)	(3 298 250)
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		

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

208-01 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	11 344 135	7 631 867
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(2 050 423)	(1 955 937)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(7 339 949)	(2 490 408)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5	(73 737)	(32 817)
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6	(2 500 000)	(1 000 000)
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	12 042 713	7 605 049
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(11 478 232)	(8 511 434)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	(55 493)	1 246 320
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):			
	14	82 051	400 989
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	734 320	333 331
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	816 371	734 320
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	816 371	734 320
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	816 371	734 320

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

LOGO

Page / total

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

208-02 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	1 768 767	1 568 320
Autres débiteurs	2	295 122	467 681
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	12 830	
Frais reportés liés aux dettes	4		
Autres éléments d'actifs	5	26 872	21 753
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	910 783	(2 052 074)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	1 008 125	(1 019 062)
Intérêts courus à payer	9	5 132	8 118
Revenus reportés	10	(203 020)	152 464
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(135 953)	
Autres éléments de passifs	13	23 154	336 170
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	3 711 812	(516 630)

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	1 837 835	1 677 644
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	18	12 825	15 223
Intérêts encaissés (revenus)	19	13 839	16 355
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	1 155 136	1 132 968
Intérêts déboursés (dépenses)	21	1 150 004	1 124 850

Placements temporaires:

Échéance inférieure ou égale à 3 mois:

-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		

Échéance supérieure à 3 mois:

-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 40 536 462 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

12. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les biens suivants au profit des bénéficiaires : fonds détenus pour les usagers.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

13. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

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

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

Également, l'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation du Centre Hospitalier des Laurentides et Centre de Réadaptation des Hautes-Vallées et dans la Fondation du Centre Hospitalier Mont-Laurier qui ont pour but d'acquérir des équipements de base et des équipements spécialisés pour l'établissement.

Au cours de l'exercice, l'établissement a reçu 46 909\$ de la Fondation du Centre Hospitalier des Laurentides et Centre de Réadaptation des Hautes-Vallées et 113 768\$ de la Fondation du Centre Hospitalier Mont-Laurier.

Au 31 décembre 2014, les surplus accumulés par la Fondation du Centre Hospitalier des Laurentides et Centre de Réadaptation des Hautes-Vallées et dans la Fondation du Centre Hospitalier Mont-Laurier pour le bénéfice de l'établissement sont respectivement de 863 583\$ et de 494 724\$.

14. CHIFFRES COMPARATIFS

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

CSSS d'Antoine-Labelle

1104-4138

358-00 /

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	91 652 106	91 129 216		91 129 216	89 644 788
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	5 580 582	5 630 541	XXXX	5 630 541	5 587 439
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 552 561	1 622 993	XXXX	1 622 993	1 547 806
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	10 000	9 811		9 811	9 924
Revenus de type commercial (P351)	7	496 532	XXXX	490 789	490 789	467 341
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	734 342	153 628	859 543	1 013 171	969 438
TOTAL (L.01 à L.11)	12	100 026 122	98 546 189	1 350 332	99 896 521	98 226 736
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	73 212 477	73 903 729	871 376	74 775 105	72 264 461
Médicaments (P750)	14	3 356 788	3 487 125	XXXX	3 487 125	3 316 985
Produits sanguins	15	2 426 688	903 471	XXXX	903 471	1 244 518
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	2 480 300	2 588 019	XXXX	2 588 019	2 354 346
Denrées alimentaires	17	1 051 808	1 093 598	XXXX	1 093 598	1 010 930
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	3 767 050	3 604 397	XXXX	3 604 397	3 569 144
Frais financiers (P325)	19	112 500	86 316	XXXX	86 316	102 251
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	1 327 538	1 099 110		1 099 110	1 052 475
Créances douteuses (C2:P301)	21		14 017		14 017	51 784
Loyers	22	1 733 232	1 607 838		1 607 838	1 701 896
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	10 557 741	10 878 532	255 544	11 134 076	11 257 144
TOTAL (L.13 à L.24)	25	100 026 122	99 266 152	1 126 920	100 393 072	97 925 934
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(719 963)	223 412	(496 551)	300 802

CSSS d'Antoine-Labelle

Informations complémentaires relatives au fonds d'exploitation (Résultat de la page 200 du Rapport AS-471)
pour l'exercice terminé au 31 mars 2015

Ci-dessous se trouve la ventilation des éléments se trouvant dans la catégorie « Autres charges »

Autres charges:

	Exercice courant	Exercice précédent	Ecart
Allocations directes	19 880 254	752 755	127 499
Assurances	20 127 009	133 650	-6 641
Énergie (huile et électricité)	21 1 665 151	1 606 471	58 680
Développement des ressources humaines	22 141 558	171 603	-30 045
Fournitures - Lingerie (linge neuf)	23 232 292	259 267	-26 975
Fournitures jetables lingerie-literie	24 256 978	254 401	2 577
Fournitures diagnostiques	25 698 071	729 834	-31 763
Frais de déplacement	26 524 597	566 976	-42 379
Honoraires professionnels	27 342 392	415 982	-73 590
Location d'équipement	28 14 091	8 456	5 635
Réglement de grief	29 10 227	22 537	-12 310
Télécommunications	30 284 511	271 135	13 376
Fournitures informatiques	31 32 104	44 765	-12 661
Recrutement de personnel	32 81 321	84 919	-3 598
Transport de marchandises (buanderie et autres)	33 310 851	308 280	2 571
Fournitures - Entretien équipements et bâtisse	34 355 671	304 224	51 447
Transport de clients	35 1 820 014	1 651 813	168 201
Services achetés divers	36 1 484 236	1 490 223	-5 987
Comité des usagers	37 50 111	45 070	5 041
Relocalisation du 515 Albiny-Paquette	38 127 348	163 307	-35 959
Mesures administratives et rétro. équité salariale	39 0	390 811	-390 811
Autres	40 1 695 288	1 580 665	114 623
Total des autres charges	41 11 134 075	11 257 144	-123 069



Indicateurs de gestion

Axe d'intervention :		Santé publique		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats*</i> 2013-2014	<i>Engagements</i> 2014-2015	<i>Résultats**</i> 2014-2015
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)		100	N/A	100
1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais		85.3	90	83.6
1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais		71.2	90	73.7

Commentaires

Nom :

Date :

Axe d'intervention :		Santé publique – prévention et contrôle des infections nosocomiales		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats*</i> 2013-2014	<i>Engagements</i> 2014-2015	<i>Résultats**</i> 2013-2014
1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS		100	100	0
1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD		100	100	0
1.01.11D-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHPSY		100	100	100
1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel		100	100	100
1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales		100	100	100

Commentaires

Nom :

Date :



Axe d'intervention :		Services généraux – Activités cliniques et d'aide		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats*</i> 2013-2014	<i>Engagements</i> 2014-2015	<i>Résultats**</i> 2014-2015
1.02.02-EG1 Nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)		1 279	600	1 221
1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par utilisateur réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)		2.18	3.62	2.12

Commentaires

Nom :

Date :

Axe d'intervention :		Soutien à l'autonomie des personnes âgées		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats*</i> 2013-2014	<i>Engagements</i> 2014-2015	<i>Résultats**</i> 2014-2015
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)		36 322	39 219	38 643

Commentaires

Nom :

Date :

Axe d'intervention :		Déficience physique		
Indicateurs		Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS		100	90	70.6
1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE		N/A	90	N/A
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE		100	90	83.3
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE		100	90	63.6
Commentaires				
Nom :		Date :		

Axe d'intervention :		Déficiência intellectuelle - TED		
Indicateurs		Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS		100	90	83.3
1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE		N/A	90	N/A
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE		100	90	50
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE		100	90	90

Commentaires

Nom :

Date :

Axe d'intervention :		Dépendances		
Indicateurs		Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
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		29	31	41

Commentaires

Nom :

Date :



Axe d'intervention : Santé mentale			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	47	89	43
1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12.71	11	12.5
1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0.71	0	2.1
1.08.09-PS Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	497	645	575
1.08.10-EG1 Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	26	3	47

Commentaires

Nom :

Date :

Axe d'intervention : Santé physique – Séjour à l'urgence			
Indicateurs	Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	10.83	12	10.74
1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	12.31	11	13.05
1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	1	0	1
1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	1.3	0	1.4
1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	11	20	10.76

Commentaires

Nom :

Date :

Axe d'intervention :		Santé physique – chirurgie – durée de l'attente		
Indicateurs		Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour		95.8	90	97.1
1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation		99.1	90	99.5

Commentaires

Nom :

Date :

Axe d'intervention :		Ressources humaines		
Indicateurs		Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées		8.43	8	9.48
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières		8.26	8	9.04
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau		3.53	4.15	3.67
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières		5.59	4.25	5.74
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires		0.69	0.5	0.46
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires		0.03	0	0.1
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes		2.92	3.25	0

Commentaires

Nom :

Date :



Axe d'intervention :		Urgences (désencombrement)		
Indicateurs		Résultats* 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats** 2014-2015
4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)		0.7	3	1.2
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale		1.2	3	0.9
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale		0.7	3	0.3
Commentaires				
Nom :				

* Résultats en date du 3 juin 2015

** Résultats en date du 3 juin 2015



Code d'éthique et de déontologie

(Voir annexe 1)

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



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

Présenté au Comité de gouvernance et éthique

Le 29 août 2013

Adopté par le CA le 18 septembre 2013

TABLE DES MATIÈRES

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

TABLE DES MATIÈRES (suite)

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

PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

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

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

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

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

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

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

Ces dispositions peuvent être consultées à l'annexe VII.

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

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

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

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

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

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

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

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

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

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

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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

Disponibilité et participation active

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

Respect

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

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

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

Soin et compétence

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

Neutralité

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

Transparence

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

Discrétion et confidentialité

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

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

Relations publiques

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

Charge publique

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

Biens et services de l'Établissement

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

Avantages et cadeaux

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

Interventions inappropriées

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

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

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

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

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

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

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

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

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

8.3 Comité de discipline

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

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

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

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

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

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

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

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

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

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

11.2 Révision

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

ANNEXE I

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

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

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

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

ANNEXE II

Avis de bris du statut d'indépendance

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

 Nom de l'administrateur
 situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du Conseil d'administration
 du CSSS d'Antoine-Labelle due aux faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date _____

Lieu

ANNEXE III

(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

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

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

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

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

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

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

Emploi

Employeur

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

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

(ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

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

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

Signature de l'administrateur

Date _____

Lieu

ANNEXE V

(ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

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

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

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

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

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

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VI

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

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

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

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

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VII

CERTAINES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

CODE CIVIL DU QUÉBEC

6. Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi.
1991, c. 64, a. 6.
7. Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi.
1991, c. 64, a. 7.

SECTION III

DES OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DE LEURS INHABILITÉS

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

Il doit aussi agir avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de la personne morale.
1991, c. 64, a. 322.
323. L'administrateur ne peut confondre les biens de la personne morale avec les siens; il ne peut utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, les biens de la personne morale ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions, à moins qu'il ne soit autorisé à le faire par les membres de la personne morale.
1991, c. 64, a. 323.
324. L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et ses obligations d'administrateur.

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

1991, c. 64, a. 324.

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

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

1991, c. 64, a. 325.

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

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

1991, c. 64, a. 326.

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

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

1991, c. 64, a. 327.

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

1991, c. 64, a. 328.

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

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

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

1991, c. 64, a. 330.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

CHAPITRE II FONCTIONS

Services offerts.

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

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

§ 2. — Composition du conseil

1. Mode de désignation des membres

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

1° le directeur général de l'établissement;

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

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

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

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

Une personne est réputée ne pas être indépendante:

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

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

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

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

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

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

Actionnaire minoritaire.

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

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

Déchéance de charge.

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

Dénonciation.

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

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

172. Le conseil d'administration doit en outre:

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

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

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

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

2011, c. 15, a. 31.

Exigences de conduite.

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

1991, c. 42, a. 174.

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

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

Délégation.

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

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

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

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

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

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

2011, c. 15, a. 33.

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

Inhabilité.

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

Conflit d'intérêt.

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

Application au directeur général.

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

Recours.

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

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

Déclaration d'intérêts.

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

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

Déclaration d'intérêts.

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

1991, c. 42, a. 198.

Fonctions exclusives.

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

Fonction non rémunérée.

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

Emploi hors du domaine de la santé.

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

Autorisation préalable.

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

Autre mandat.

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

Charge publique élective.

Il peut également occuper une charge publique élective.

Recours en déchéance de charge.

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

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

Suspension sans traitement.

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

Inhabilité.

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

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

Nomination ou destitution.

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

Présence non permise.

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

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

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

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

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

Disposition applicable.

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

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

LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF

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

Confection du code.

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

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

Contenu du code.

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

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

Accessibilité au public.

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

Rapport annuel.

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

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

§ 4. — Dispositions diverses

1997, c. 6, a. 1.

Immunité.

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

1997, c. 6, a. 1.

Redevance.

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

1997, c. 6, a. 1.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

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

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

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

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

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

Nos installations

www.csssal.org

[Facebook.com/CSSS d'Antoine-Labelle](https://www.facebook.com/CSSS-d'Antoine-Labelle)



Siège social et Services à la communauté (CLSC)
757, de la Madone
Mont-Laurier, QC, J9L 1T3



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



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



Centre d'Hébergement Sainte-Anne
411, rue de la Madone
Mont-Laurier, QC, J9L 1S1



CLSC Notre-Dame-du-Laus
8, rue St-Denis C.P. 309
Notre-Dame-du-Laus, QC, J0X 2M0